30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

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

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2022

CSP30/FR
30 de septiembre del 2022
Original: inglés

INFORME FINAL

ÍNDICE

Página

Apertura de la sesión 6

Asuntos relativos al Reglamento
Nombramiento de la Comisión de Credenciales 6
Elección de la Mesa Directiva 6
Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS 7
Establecimiento de la Comisión General 7
Adopción del orden del día 7

Asuntos relativos a la Constitución
Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo 7
Informes de la Oficina Sanitaria Panamericana 8
A. Informe Quinquenal 2018-2022 del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana 8
B. Salud en las Américas 10
Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y propuesta de nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas 11
Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Costa Rica, Haití y México 12

Asuntos relativos a la política de los programas
Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023: Modificaciones propuestas 12
Informe 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 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 16
Política para mejorar la salud mental 18
Política sobre la atención integrada para mejorar los resultados de salud 19
Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias 21
Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias 23
Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis 24

ÍNDICE *(cont.)*

Página

Asuntos administrativos y financieros
Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas 26
Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2021 27
Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS 28
Programación del excedente del presupuesto 29
Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027 29

Selección de Estados Miembros para formar parte de consejos y comités
Selección de un Estado Miembro de la Región de las Américas facultado para designar una persona para participar en la Junta Coordinadora Común del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS 30

Premios
Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022 30

Asuntos de información general
Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas 31
Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS 32
Consulta regional sobre el Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud 2024-2025 34
Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional 36
Seguimiento de las resoluciones y los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud 37
Estrategia y plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública: Informe final 38
Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia: Informe final 39
Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol: Informe final 40
Estrategia y plan de acción sobre la salud urbana: Informe final 41
Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021: Informe final 42
Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud: Informe final 43
Informes de progreso sobre asuntos técnicos
A. Plan de acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030: Informe de progreso 44
B. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030: Informe de progreso 45

ÍNDICE *(cont.)*

Página

Asuntos de información general *(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 46
D. Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025: Examen de mitad de período 47
E. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo: Informe de progreso 48
Resoluciones y otras acciones de las organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS
A. 75.ª Asamblea Mundial de la Salud 49
B. Quincuagésimo primer período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos 49
C. Organizaciones de integración subregional 49

Otros asuntos 49

Clausura de la sesión 50

Resoluciones y decisiones

Resoluciones
CSP30.R1: Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023: Modificaciones propuestas 50
CSP30.R2: 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 52
CSP30.R3: Política para mejorar la salud mental 54
CSP30.R4: Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud 55
CSP30.R5: Recaudación de las contribuciones señaladas 57
CSP30.R6: Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Costa Rica, Haití y México 58
CSP30.R7: Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas 59
CSP30.R8: Directora Emérita de la Organización Sanitaria Panamericana 59

ÍNDICE *(cont.)*

Página

Resoluciones y decisiones *(cont.)*

Resoluciones *(cont.)*

CSP30.R9: Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias 61
CSP30.R10: Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS 62
CSP30.R11: Programación del excedente del presupuesto 63
CSP30.R12: Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias 63
CSP30.R13: Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis 68

Decisiones

CSP30(D1): Nombramiento de la Comisión de Credenciales 69
CSP30(D2): Elección de la Mesa Directiva 69
CSP30(D3): Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS .. 69
CSP30(D4): Establecimiento de la Comisión General 69
CSP30(D5): Adopción del orden del día 70
CSP30(D6): Selección de un Estado Miembro de la Región de las Américas facultado para designar una persona para participar en la Junta Coordinadora Común del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS 70

Anexos

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

INFORME FINAL

Apertura de la sesión

1. La 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 74.ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, se celebró en Washington, D.C., del 26 al 30 de septiembre del 2022. Como se estaban renovando las instalaciones para conferencias en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Conferencia se realizó en el Hotel Omni Shoreham.

2. El doctor Julio Borba (Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de Paraguay, Presidente saliente de la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana) declaró inaugurada la sesión y dio la bienvenida a los participantes. Señaló que la Conferencia era la primera sesión de los Cuerpos Directivos de la OPS que se celebraba de manera presencial desde el inicio de la pandemia de COVID-19. El doctor Borba, el Excelentísimo Señor Alberto Fernández (Presidente de Argentina), el Excelentísimo Señor Charles Angelo Savarin (Presidente del Commonwealth de Dominica), la doctora Carissa Etienne (Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana), el Excelentísimo Señor Xavier Becerra (Secretario de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos de América) y el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus (Director General de la OMS) pronunciaron palabras de apertura. El Presidente Fernández y el doctor Tedros se dirigieron a la Conferencia mediante un mensaje por video. Sus respectivos discursos pueden encontrarse en la página web de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.[1]

Asuntos relativos al Reglamento

Nombramiento de la Comisión de Credenciales

3. De conformidad con el Artículo 32 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, la Conferencia nombró a Bahamas, Ecuador y Guatemala para integrar la Comisión de Credenciales (decisión CSP30[D1]).

Elección de la Mesa Directiva

4. De conformidad con el Artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, la Conferencia eligió a los siguientes Estados Miembros para constituir la Mesa Directiva (decisión CSP30[D2]):

Presidencia:	Canadá	(Sr. Michael Pearson)
Vicepresidencia:	Antigua y Barbuda	(Excmo. Sr. Molwyn Joseph)
Vicepresidencia:	Chile	(Dra. Ximena Aguilera)
Relatoría:	Uruguay	(Dra. Karina Rando)

[1] Disponible en: https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos/conferencia-sanitaria-panamericana/30a-conferencia-sanitaria-panamericana.

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

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

6. De conformidad con el Artículo 35 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, la Conferencia nombró a Costa Rica, Paraguay y San Martín para integrar el grupo de trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS (decisión CSP30[D3]). El informe del grupo de trabajo se presentó posteriormente junto con el examen de la Conferencia del informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas (véanse los párrafos 96 a 104 más adelante).

Establecimiento de la Comisión General

7. De conformidad con el Artículo 33 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, la Conferencia nombró a Barbados, Cuba y Estados Unidos de América para integrar la Comisión General (decisión CSP30[D4]).

***Adopción del orden del día* (documento CSP30/1, Rev. 1)**

8. Un delegado señaló a la atención el riesgo de un resurgimiento de la poliomielitis en la Región de las Américas debido a la disminución de la cobertura de vacunación y a los puntos débiles en de la vigilancia, y propuso que se agregara al orden del día el tema "Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis".

9. La Conferencia acordó añadir el tema propuesto y adoptó el orden del día modificado (documento CSP30/1, Rev.1). La Conferencia también adoptó el programa de reuniones (documento CSP30/WP, Rev. 1) (decisión CSP30[D5]).

Asuntos relativos a la Constitución

***Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo* (documento CSP30/2)**

10. La doctora Carla Vizzotti (Argentina, Presidenta del Comité Ejecutivo) informó sobre las actividades llevadas a cabo por el Comité Ejecutivo y su Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración entre septiembre del 2021 y septiembre del 2022, haciendo hincapié en los temas que el Comité Ejecutivo había examinado, pero que no se habían transmitido a la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Entre ellos se encontraban los informes anuales de la Oficina de Ética, de la Oficina de Investigaciones, de la Oficina de Auditoría Interna y del Comité de Auditoría de la OPS; un 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; modificaciones del Estatuto y Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana; un informe sobre la gestión de recursos humanos y la intervención de un representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS; un informe sobre las medidas adoptadas por la Oficina para prevenir y responder ante cualquier caso de

explotación y abuso sexuales, e informes sobre la colaboración con agentes no estatales y sobre agentes no estatales con los que la OPS mantiene relaciones oficiales. Se pueden encontrar más detalles en el informe del Presidente del Comité Ejecutivo (documento CSP30/2).

11. La Directora destacó la importancia de la labor del Comité para la Organización y agradeció a la doctora Vizzotti su hábil conducción de las deliberaciones del Comité Ejecutivo.

12. La Conferencia agradeció la labor de los Miembros del Comité Ejecutivo y tomó nota del informe.

***Informes de la Oficina Sanitaria Panamericana* (Documento Oficial 366 y documento CSP30/3)**

A. Informe Quinquenal 2018-2022 del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento Oficial 366)

13. La Directora presentó su informe quinquenal,[2] cuyo tema, "Defender la equidad en la salud en pro del desarrollo sostenible", resume la labor realizada para brindar apoyo a los países en sus esfuerzos encaminados a alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y refleja el compromiso de la Organización con el principio de la equidad. En el informe se señalan los principales logros y desafíos encontrados entre agosto del 2017 y junio del 2022. Durante ese período, la Oficina se había centrado en brindar apoyo a los países para avanzar hacia la reducción de las inequidades en la salud, en la lucha contra las enfermedades no transmisibles (ENT) y en el logro de la cobertura universal de salud. En varios países se habían hecho avances medibles en la reducción de la mortalidad materna, la eliminación de enfermedades transmisibles como la malaria, la filariasis linfática y la enfermedad de Chagas, y la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH y la sífilis. Al mismo tiempo, la Organización había tenido que enfrentar dos retos importantes e imprevistos: la pandemia de COVID-19 y una grave crisis financiera, que se convirtieron en situaciones de emergencia que pusieron en peligro la cooperación técnica de la Oficina.

14. La Directora señaló que la pandemia de COVID-19 había puesto de manifiesto y ampliado a la vez las desigualdades tanto a nivel mundial como en la Región de las Américas. La Oficina había adaptado los programas y las intervenciones de cooperación técnica para incorporar y priorizar los esfuerzos encaminados a hacer frente a la pandemia, al tiempo que había continuado respaldando otros programas de salud importantes. La Directora explicó que, en el marco de la estrategia de la OPS para responder a la pandemia de COVID-19, la Oficina había proporcionado a los Estados Miembros servicios de comunicación estratégica de riesgos, aumento de la capacidad, orientación técnica y apoyo logístico, y había movilizado recursos financieros y humanos a nivel nacional, subregional y regional. El Fondo Rotatorio Regional de la OPS para

[2] El texto completo de las palabras de la Directora figura en el sitio web de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

Suministros Estratégicos de Salud Pública había desempeñado un papel fundamental en el apoyo al acceso oportuno y asequible de los Estados Miembros a medicamentos y suministros esenciales y, al mismo tiempo, había mitigado los desabastecimientos causados por las interrupciones en la cadena de suministro mundial. Entretanto, el Fondo Rotatorio de la OPS para el Acceso a las Vacunas, pilar decisivo de la cooperación técnica de la Oficina, había desempeñado un papel fundamental para facilitar el acceso equitativo de los Estados Miembros a vacunas de calidad, seguras y asequibles, incluidas las vacunas contra la COVID-19. En sus observaciones finales, la Directora subrayó que, a pesar del progreso realizado, aún quedaban desafíos por delante en el camino hacia una salud sostenible y equitativa para todos para el 2030 y la prevención de la reaparición de las enfermedades prevenibles por vacunación.

15. En las deliberaciones subsiguientes, la Conferencia elogió a la Directora por su inquebrantable compromiso, su determinación y su liderazgo en una crisis sin precedentes. Se indicó que, bajo su gestión, la Organización se había fortalecido, se había vuelto más resiliente y estaba mejor preparada para hacer frente a los desafíos que inevitablemente se avecinaban. Se reconoció que la Oficina también había puesto en marcha importantes cambios administrativos y gerenciales con el fin de mantener la transparencia, la rendición de cuentas y la pertinencia permanente para los Estados Miembros.

16. Los delegados elogiaron el progreso realizado en áreas como la equidad en materia de vacunas, la atención universal de salud y la mortalidad materna. Asimismo, agradecieron el apoyo crucial y la cooperación técnica que habían recibido los países, en particular en la respuesta a la pandemia de COVID-19 y diversos desastres naturales. Se reconoció el papel fundamental de la Oficina en la compra de medicamentos, insumos, tecnologías y vacunas, incluidas las vacunas contra la COVID-19, así como sus esfuerzos para aumentar cuanto antes la capacidad y su apoyo continuo con directrices y en cuanto a la realización de pruebas. También se elogió a la Oficina por su liderazgo en la promoción de la solidaridad, así como en la defensa de la igualdad de género y de la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos, a pesar de un entorno político difícil. Los delegados subrayaron la necesidad de aplicar las enseñanzas de la pandemia para fortalecer la resiliencia ante futuras emergencias de salud, incluso mediante el fortalecimiento de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el aumento de la capacidad regional para la producción de vacunas. Se subrayó el valor de la cooperación continua, el diálogo y la solidaridad regional.

17. Los delegados informaron sobre las medidas adoptadas en sus países para mejorar la salud pública y hacer frente a la pandemia. También destacaron las esferas que, en su opinión, debían seguir siendo el centro de esfuerzos futuros, así como la necesidad de mantener los logros obtenidos con tanto esfuerzo en materia de salud pública. Se señaló que la Región de las Américas seguía siendo una de las regiones más desiguales del mundo. Se subrayó la importancia de fortalecer los sistemas de salud para eliminar las disparidades, eliminar las barreras al acceso y alcanzar la cobertura universal de salud, así como la necesidad de abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. Se indicó que era indispensable adoptar medidas para hacer frente a los

efectos del cambio climático en la salud. También se hizo hincapié en la necesidad de prestar más atención a la salud mental.

18. La Directora agradeció a los Estados Miembros el reconocimiento de la labor de la Oficina y destacó que, juntos, la Oficina y los Estados Miembros tenían los conocimientos especializados y la determinación necesarios para avanzar.

19. La Conferencia felicitó a la Directora y tomó nota del informe.

B. *Salud en las Américas* (documento CSP30/3)

20. El doctor Sebastián García Saisó (Director, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, OSP) presentó la edición 2022 de la publicación insignia de la Organización, *Salud en las Américas*, cuyo tema era "El impacto de la COVID-19". Señaló que la edición 2022 era la segunda que se producía en un formato en línea en la plataforma Salud en las Américas+,[3] que proporcionaba acceso interactivo a información actualizada en tiempo real y ofrecía interoperabilidad con otras fuentes de información en línea, incluidos los indicadores de datos básicos de la OPS. En esta edición se presentaba un panorama de la situación de salud, el impacto de la pandemia en la Región —en particular los principales problemas que afectaban a la salud—, las enseñanzas extraídas y orientación para proteger y mejorar la salud pública. El doctor García Saisó subrayó la importancia de fortalecer los sistemas de información para la salud y la gobernanza de los datos con el fin de garantizar el acceso a datos de calidad para la toma de decisiones basadas en la evidencia.

21. En el análisis de la Conferencia sobre el informe se acogió con agrado la transición de *Salud en las Américas* a su formato en línea y se destacó la utilidad de tener acceso a información comparable en tiempo real. Se señaló que, si bien no cabía duda de que los datos eran cruciales para la toma de decisiones en el ámbito de la salud, era difícil medir las actitudes y los comportamientos que afectaban la salud, y determinar los factores que influían en la forma en que actuaban las personas y en su decisión de cumplir las medidas de salud pública, como las adoptadas durante la pandemia de COVID-19.

22. El doctor García Saisó agradeció a los Estados Miembros su colaboración en la recopilación y el intercambio de datos, y destacó que la finalidad de la plataforma Salud en las Américas+ era servir de herramienta para que los Estados Miembros tuvieran acceso a más y mejores datos en el momento y en el formato en que los necesitaran.

23. La Directora recordó que, hasta el 2017, *Salud en las Américas* se había publicado en forma impresa, con datos de los cuatro o cinco años anteriores, lo cual significaba que los datos no estaban actualizados. La plataforma, en cambio, posibilitaba el acceso a información en tiempo real. También daba una imagen más completa de la situación en materia de salud en la Región, ya que la información se obtenía de diversas fuentes.

[3] Véase https://hia.paho.org/es.

La labor de la Oficina con la plataforma acompañaba sus esfuerzos para ayudar a los Estados Miembros a fortalecer sus sistemas de información para la salud.

24. La Conferencia tomó nota del informe.

***Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y propuesta de nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas* (documento CSP30/4)**

25. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) leyó las normas que rigen el proceso de elección y explicó el proceso de votación. El Presidente anunció que los delegados de Curaçao y Puerto Rico se desempeñarían como escrutadores.

26. En respuesta a una propuesta de que se leyeran las papeletas en voz alta, el Presidente señaló que las normas que rigen el proceso de votación se habían puesto a disposición de los Estados Miembros mucho antes de la elección y no se habían formulado objeciones ni inquietudes. Tras un nuevo debate, en el cual se señaló que la propuesta parecía poner en tela de juicio la integridad del proceso, de los escrutadores y del personal de la Oficina que supervisaba el escrutinio y que la lectura de las papeletas podía comprometer el secreto de la votación, la Conferencia convino en que las papeletas no se leerían en voz alta y que se seguiría el procedimiento establecido en las *Normas que rigen la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana*.

27. Se hicieron cuatro rondas de votación secreta. Estuvieron presentes y votaron 37 Estados Miembros y la mayoría requerida era de 20.

28. En la primera ronda se emitieron 37 votos y no hubo ningún voto en blanco o nulo. El doctor Camilo Alleyne (Panamá) recibió 10 votos; el doctor Jarbas Barbosa da Silva, Jr. (Brasil), 9; la doctora Florence Duperval Guillaume (Haití), 4; la doctora Nadine Flora Gasman Zylbermann (México), 10; el doctor Daniel Salinas (Uruguay), 4.

29. En la segunda ronda se emitieron 37 votos y no hubo ningún voto en blanco o nulo. El doctor Camilo Alleyne (Panamá) recibió 12 votos; el doctor Jarbas Barbosa da Silva, Jr. (Brasil), 13; la doctora Florence Duperval Guillaume (Haití), 1; la doctora Nadine Flora Gasman Zylbermann (México), 11; el doctor Daniel Salinas (Uruguay), 0.

30. En la tercera ronda se emitieron 37 votos y hubo un voto en blanco o nulo. El doctor Camilo Alleyne (Panamá) recibió 17 votos, y el doctor Jarbas Barbosa da Silva, Jr. (Brasil), 19.

31. En la cuarta ronda se emitieron 37 votos y no hubo ningún voto en blanco o nulo. El doctor Camilo Alleyne (Panamá) recibió 16 votos, y el doctor Jarbas Barbosa da Silva, Jr. (Brasil), 21.

32. La Conferencia aprobó la resolución CSP30.R7, mediante la cual se declaró elegido al doctor Jarbas Barbosa da Silva, Jr., y se presentó su nombre al Consejo Ejecutivo de la OMS para su nombramiento como Director Regional de la OMS para las Américas.

33. Numerosos delegados felicitaron al doctor Barbosa por su elección y prometieron el apoyo de sus países durante su mandato como Director. También rindieron homenaje a la labor de la doctora Etienne. A sugerencia del Delegado de Brasil, la Conferencia aprobó la resolución CSP30.R8, mediante la cual se designó a la doctora Etienne como Directora Emérita de la Oficina Sanitaria Panamericana a partir de la fecha de su jubilación.

34. El doctor Barbosa agradeció a los delegados sus expresiones de apoyo y se comprometió a trabajar con los Estados Miembros para mejorar la salud y la calidad de vida en la Región de las Américas. Asimismo, agradeció a los Estados Miembros que habían propuesto candidatos, lo cual demostraba claramente su dedicación a la Organización y su respeto por ella. El texto del discurso del doctor Barbosa puede encontrarse en el sitio web de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

35. El doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus (Director General, OMS) felicitó al doctor Barbosa y agradeció a los demás candidatos que habían participado en el proceso. Dijo que esperaba con interés trabajar con el doctor Barbosa y los Estados Miembros para poner fin a la pandemia de COVID-19 e impulsar los avances hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las metas de los 3.000 millones en el marco del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS. También agradeció a la doctora Etienne su liderazgo durante los diez años de su mandato y la instó a que continuara participando activamente en el ámbito de la salud pública a nivel nacional, regional y mundial.

36. La Directora felicitó al doctor Barbosa, secundó su agradecimiento a los Estados Miembros que habían presentado candidaturas y les aseguró que se habían hecho preparativos para una transición sin tropiezos.

***Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Costa Rica, Haití y México* (documento CSP30/5)**

37. La Conferencia eligió a Chile, Estados Unidos de América y Uruguay para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años y agradeció a Costa Rica, Haití y México por los servicios prestados a la Organización (resolución CSP30.R6).

Asuntos relativos a la política de los programas

***Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023: Modificaciones propuestas* (documento CSP30/6)**

38. La doctora Carla Vizzotti (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo que las modificaciones propuestas al Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 se debían a un aumento de la asignación de la OMS a la Oficina Regional para las Américas (AMRO). El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE170.R9, mediante la cual se recomendaba que la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobara las modificaciones propuestas. El Comité había subrayado la necesidad de utilizar el aumento del financiamiento de una manera eficaz y eficiente.

39. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) explicó que las modificaciones propuestas elevarían el Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 a un total de US$ 881,5 millones,[4] cifra que representaba un aumento de 28% con respecto al presupuesto aprobado por el 59.º Consejo Directivo en septiembre del 2021. Explicó que, si bien el aumento de la asignación de la OMS a la Región de las Américas para los programas básicos representaba una distribución más equitativa de los recursos, se relacionaba con el margen presupuestario y no con el financiamiento real. Por lo tanto, sería importante contar con la colaboración de los Estados Miembros para promover el pleno financiamiento de la asignación de la OMS a la Región. En cuanto al aumento de los fondos para programas especiales, señaló que las cifras eran provisionales y se habían actualizado para reflejar los recursos recibidos hasta ese momento en el 2022 y la demanda continua de cooperación técnica para responder a la pandemia de COVID-19 y a otras emergencias. Explicó que el aumento del financiamiento se asignaría a las áreas indicadas por los Estados Miembros en la priorización realizada en el 2021.

40. La Conferencia acogió con beneplácito los aumentos de los fondos para el Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 y agradeció a la Oficina el informe, que consideró que contribuía con la transparencia, la rendición de cuentas y la colaboración con los Estados Miembros. Se expresó apoyo general a la propuesta de distribuir los fondos adicionales de la OMS entre los resultados intermedios, pero se pidió a la Oficina que explicara los criterios utilizados para asignar fondos en el marco del presupuesto por programas modificado, ya que algunos resultados intermedios de prioridad media habían recibido una mayor proporción del financiamiento que otros de prioridad alta. Se subrayó que la Oficina debía centrarse en fortalecer la acción con respecto a las enfermedades no transmisibles, los sistemas de salud resilientes al clima, la inmunización y otros temas prioritarios indicados por los Estados Miembros, además de los brotes y las emergencias sanitarias, como la pandemia de COVID-19, y que los fondos flexibles debían usarse para apoyar los programas técnicos que requirieran mayor financiamiento para responder a las nuevas preocupaciones de salud pública o a situaciones de emergencia.

41. Se señaló que, además de recibir la menor parte del presupuesto de la OMS, la Región de las Américas había recibido un aumento menor que las demás regiones de la OMS. Asimismo, con el aumento, el financiamiento de la OMS representaría 43% del presupuesto de la OPS para los programas básicos. En vista del déficit histórico de la asignación de la OMS a la Región, se instó a la Oficina a que hiciera planes para hacer frente a las posibles brechas en el financiamiento y a que adoptara medidas de contingencia para mitigar el posible riesgo de que no se recibiera la asignación completa de la OMS. También se pidió a la Oficina que informara sobre los resultados y los logros posibilitados por el financiamiento adicional.

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

42. El señor Maza explicó que la propuesta presentada en el documento reflejaba un enfoque cauteloso basado en expectativas realistas de financiamiento. Aseguró a los Estados Miembros que la Oficina seguiría participando en actividades de movilización de recursos y colaboraría con la OMS para que el aumento de la asignación a la Región de las Américas estuviera acompañado de un aumento correspondiente del financiamiento. Reiteró que la labor de promoción de los Estados Miembros también sería importante con el fin de obtener los fondos necesarios para alcanzar el margen presupuestario. Con respecto a la asignación del aumento del financiamiento, explicó que la Oficina había colaborado con los Estados Miembros en el análisis de las necesidades de cooperación técnica y las brechas de financiamiento. La Oficina se había centrado también en áreas para las cuales era difícil movilizar recursos y a las que los Estados Miembros habían dado prioridad en el presupuesto por programas de la OMS. Confirmó que la Oficina publicaría un informe sobre la asignación de recursos y los resultados alcanzados al final del bienio 2022-2023.

43. La Directora dio las gracias a los Estados Miembros que habían abogado por un aumento de la asignación de la OMS a la Región de las Américas y los instó a que prosiguieran abogando por que se financiara el presupuesto, en particular porque los Estados Miembros habían acordado aumentar sus contribuciones señaladas a la OMS.[5]

44. La Conferencia aprobó la resolución CSP30.R1, mediante la cual se aprobaron las modificaciones propuestas del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 y se instó a los Estados Miembros de la OPS a que continuaran abogando por una participación equitativa en los recursos de la OMS.

***Informe 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* (documentos CSP30/7 y Add. I)**

45. La doctora Carla Vizzotti (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había acogido con satisfacción el informe y lo había considerado como un instrumento fundamental para la rendición de cuentas y la transparencia. El Comité había expresado preocupación por la falta de progreso hacia las metas a nivel del impacto del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y había recomendado que la Oficina centrara la movilización de recursos en las áreas donde las metas no estaban en camino de alcanzarse.

46. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) presentó el informe de la evaluación de fin de bienio (documento CSP30/7) y resumió las conclusiones. Señaló que la evaluación captaba la historia de la OPS durante un período excepcionalmente difícil y, en el futuro, mostraría la forma en que la OPS había lidiado con la pandemia de COVID-19 mientras enfrentaba una crisis financiera y continuaba trabajando para alcanzar los objetivos del Plan Estratégico. Explicó que el informe tenía dos partes: un resumen, en el que se presentaba

[5] Veáse la resolución WHA75.8, disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_sp.pdf.

un panorama general de las principales conclusiones, y un anexo completo con detalles de la evaluación y los resultados obtenidos. Además de la información presentada en el informe, en el portal en línea del presupuesto por programas de la OPS había un informe detallado de la evaluación realizada con los Estados Miembros. [6]

47. La Conferencia acogió con agrado el informe y apoyó las recomendaciones formuladas en el documento. La evaluación era una oportunidad para hacer un balance colectivo de los avances, los desafíos y las enseñanzas, y era también un recurso valioso para guiar la acción en el bienio en curso. Los delegados señalaron que el impacto de la pandemia era evidente en los resultados alcanzados, particularmente en lo que se refería a la falta de progreso hacia las metas a nivel del impacto del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, ya que solo nueve de las 35 estaban en camino de alcanzarse para fines del 2025. Dado que las inequidades socioeconómicas en los países y entre ellos que seguían afectando los resultados en materia de salud, era esencial mantener un compromiso colectivo de alto nivel para abordar los determinantes de la salud a fin de lograr los efectos deseados en la salud.

48. Se señaló que, si bien la pandemia había causado enormes dificultades, también había puesto de relieve la importancia de la salud pública y había impulsado los esfuerzos para mejorar la respuesta en situaciones de emergencia. Se destacó también la importancia de invertir en la salud. Se instó una vez más a la Oficina a que centrara sus actividades de movilización de recursos y sus decisiones de asignación de recursos en las brechas de financiamiento en áreas programáticas críticas que no estaban bien encaminadas. Se instó a los Estados Miembros a que pagaran sus contribuciones señaladas de manera puntual y en su totalidad a fin de proporcionar los fondos necesarios para que la Oficina pudiera ejecutar el programa de trabajo de la Organización aprobado.

49. El señor Maza observó que el informe era la culminación de la evaluación conjunta realizada por la Oficina y los Estados Miembros, y estuvo de acuerdo en que era importante seguir abordando las brechas de financiamiento. Afirmó que era difícil atraer contribuciones voluntarias para algunas áreas prioritarias y agradeció a los Estados Miembros que habían puesto de relieve la necesidad de pagar puntualmente las contribuciones señaladas. Aseguró a la Conferencia que la Oficina seguiría dando seguimiento a la situación y haciendo todo lo posible para continuar abordando las prioridades indicadas por los Estados Miembros.

50. La Conferencia tomó nota del informe.

[6] Disponible en https://open.paho.org/.

***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 CSP30/8)**

51. La doctora Carla Vizzotti (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había acogido con satisfacción la política y su renovado enfoque en los determinantes sociales de la salud a fin de alcanzar los ODS. Se había sugerido incorporar en la política un enfoque intercultural de la salud, el respeto de los diferentes enfoques de la atención de salud y un mayor énfasis en el papel de la cooperación internacional y el intercambio de mejores prácticas entre los Estados Miembros. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE170.R12, en la cual se recomendaba que la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobara la política.

52. La doctora Gerry Eijkemans (Jefa, Unidad de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, OSP) señaló que la Región no estaba en camino de alcanzar los ODS, incluido el ODS 3 sobre la salud. En la política propuesta se definía un curso de acción y un marco estratégico para recuperar los logros perdidos durante la pandemia de COVID-19, acelerar con urgencia el trabajo para alcanzar los ODS y crear un modelo de desarrollo sostenible que priorizara la equidad y la inclusión, y en ella se hacía un llamamiento a la acción coordinada entre sectores, instituciones y niveles de gobierno. La doctora Eijkemans observó que en la formulación de la política había participado personal de toda la Oficina, lo cual estaba en consonancia con diversas políticas y estrategias de la OPS. Agradeció a los Estados Miembros su activa participación en el proceso consultivo.

53. En las deliberaciones subsiguientes, la Conferencia recibió con satisfacción la política y su renovado enfoque en los determinantes sociales de la salud a fin de alcanzar los ODS. Se elogió la orientación de la política a la acción multisectorial y la equidad como cuestión transversal, así como su consonancia con las estrategias regionales y mundiales. Se sugirió que la política incluyera medidas más prácticas que pudieran adaptarse a los contextos nacionales. Se instó a la Oficina a que movilizara más recursos y proporcionara asistencia técnica para ayudar a los Estados Miembros a alcanzar los ODS, en particular mediante el intercambio de mejores prácticas.

54. Se señaló que la pandemia había exacerbado las dificultades existentes en materia de salud, entre ellas los problemas de salud mental y las enfermedades no transmisibles, y había afectado desproporcionadamente a los grupos desfavorecidos, las comunidades marginadas, las poblaciones indígenas, los migrantes, los afrodescendientes y las personas mayores. Se subrayó la necesidad de fortalecer la atención primaria de salud con la participación de las comunidades y los gobiernos locales. Se recomendó también la participación de los jóvenes en la adopción de decisiones en materia de salud y en la diplomacia mundial en materia de salud.

55. Se instó a los Estados Miembros a dar prioridad a la prevención y la educación, abordar las disparidades de género en el acceso a los servicios, invertir en capacitación para el personal de salud, elaborar políticas eficaces relacionadas con el alcohol y otros

productos perjudiciales, promover los alimentos saludables y proteger las políticas de salud pública frente a intereses externos. Se expresó apoyo a la idea de abordar los determinantes sociales de la salud mediante medidas basadas en la evidencia y un enfoque de toda la sociedad centrado en la equidad. La inclusión en la política de cuestiones que afectaban a las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero o transexuales e intersexuales fue bien acogida. Se hizo hincapié en la necesidad de que, en la búsqueda de soluciones para los problemas de salud, se tuviera en cuenta el contexto familiar y social. Era esencial contar con datos desglosados para medir tanto las inequidades en la salud como la eficacia de las políticas. Se destacó también la necesidad de mejorar las herramientas analíticas y los sistemas de recopilación de datos.

56. Se instó a los Estados Miembros a que mantuvieran su compromiso de garantizar el derecho a la salud y al desarrollo sostenible, y de fomentar la participación de todos los sectores, incluido el sector privado, en la promoción de la salud y el abordaje de sus factores determinantes. Se destacó la necesidad de fortalecer el liderazgo del sector de la salud en el fomento de la coordinación intersectorial en los niveles gubernamentales más altos, así como la necesidad de seguir abogando por una mayor inversión en la salud.

57. La doctora Eijkemans elogió el compromiso de los Estados Miembros de cerrar la brecha entre los compromisos y la acción, así como el reconocimiento de la necesidad urgente de abordar las inequidades en la salud por medio de la colaboración intersectorial. Agregó que, para alcanzar el ODS 3, era necesario avanzar en relación con otros ODS. Afirmó que la Oficina seguiría apoyando a los Estados Miembros para abordar los determinantes sociales de la salud y señaló que se estaba elaborando un plan de acción con medidas concretas y prácticas para atender las necesidades particulares de los Estados Miembros. La Oficina también seguiría apoyando el aumento de la capacidad para promover la adopción de medidas intersectoriales en materia de gobernanza, la equidad en los sistemas y servicios de salud, la participación de las comunidades y los gobiernos locales, la movilización de recursos y la difusión de prácticas óptimas.

58. El doctor Marcos Espinal (Subdirector interino, OSP) señaló que el enfoque de la política en la equidad era particularmente adecuado, ya que la Región de las Américas seguía teniendo la tasa de desigualdad más alta de las seis regiones de la OMS. Destacó la importancia de la participación de la comunidad y de la sociedad civil, y del empoderamiento de los gobiernos locales para abordar los amplios determinantes sociales de la salud. Dijo que confiaba en que, si los Estados Miembros adoptaban las cinco líneas estratégicas de acción de la política, se podrían realizar grandes avances hacia el logro de los ODS y la mejora de la vida de los habitantes de la Región.

59. La Conferencia aprobó la resolución CSP30.R2, mediante la cual se adoptó 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 CSP30/9)**

60. La doctora Carla Vizzotti (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE170.R2, mediante la cual se recomendaba que la Conferencia Sanitaria Panamericana adoptara la *Política para mejorar la salud mental*. El Comité había acogido favorablemente la orientación de la política a los grupos vulnerables y marginados. Los delegados habían destacado el vínculo entre la salud mental y los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, y habían subrayado la necesidad de un enfoque integrado, intersectorial y de todo el gobierno para la salud mental.

61. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) presentó la política y afirmó que una buena salud mental era vital no solo para la salud, sino también para el bienestar social y económico. Agregó que la pandemia de COVID-19 había aumentado la carga de los problemas de salud mental, había exacerbado las desigualdades en materia de salud y había causado interrupciones considerables y sostenidas en los servicios esenciales, incluidos los servicios de salud mental. Dado que era probable que los desafíos singulares planteados por la pandemia persistieran durante mucho tiempo, era indispensable establecer sistemas de salud mental más sólidos y resilientes. La política propuesta tenía como finalidad proporcionar asesoramiento estratégico y técnico a los Estados Miembros sobre la formulación y la aplicación de estrategias e iniciativas para fortalecer la salud mental, en el marco más amplio del desarrollo y en el contexto de la pandemia de COVID-19 y con posterioridad.

62. La Conferencia recibió favorablemente la política y reconoció la necesidad de dar prioridad a los enfoques basados en la comunidad e integrar los servicios de salud mental en la atención primaria de salud. Los delegados reconocieron que la pandemia había afectado la salud mental y el bienestar de la población, había exacerbado las desigualdades y había aumentado los factores de riesgo de suicidio. Se señaló que los problemas de salud mental afectaban de manera desproporcionada a quienes se encontraban en situación de vulnerabilidad o enfrentaban inequidades sistémicas y estructurales. Era esencial eliminar las barreras al acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial, incluidos los servicios de telesalud, para las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero, 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. Se pidió a la Oficina que proporcionara más orientación y cooperación técnica para ayudar a los Estados Miembros a acelerar la transición de los enfoques medicalizados e institucionales de los trastornos de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas a la atención basada en la comunidad.

63. Varios delegados pusieron de relieve los efectos adversos del cambio climático, los desastres naturales y otras emergencias en la salud mental de la población, así como la necesidad de integrar las consideraciones relativas a la salud mental y el apoyo psicosocial en la planificación, la preparación y la gestión del riesgo de desastres. También se subrayó que se debía prestar la debida atención a las necesidades de salud mental de los trabajadores

de salud en general y de los que trabajaban bajo presión en situaciones de emergencia en particular. Se destacó la importancia de la capacitación para aumentar la disponibilidad de profesionales en este campo y mejorar la atención primaria, así como de la educación para promover la comprensión de la salud mental, y se sugirió que esa educación comenzara temprano y continuara a lo largo de toda la vida. Varios delegados pidieron más investigaciones y datos sobre el impacto de la pandemia y el síndrome posterior a la COVID-19 aguda (conocido también como "COVID de larga duración") en la salud mental, en particular de la población infantil, adolescente y joven. Se sugirió que en la política se prestara más atención a la importancia de combatir el estigma y la discriminación relacionados con los trastornos psicológicos y de salud mental.

64. Algunos representantes de agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS afirmaron que se debían abordar las necesidades específicas de salud mental del personal de enfermería, especialmente de las enfermeras y los enfermeros que habían cuidado a pacientes con COVID-19, y aumentar el apoyo y los recursos para la población infantil y adolescente, en particular los que habían quedado huérfanos durante la pandemia, muchos de los cuales corrían un mayor riesgo de tener problemas de salud mental.

65. El doctor Hennis dijo que la Oficina tendría en cuenta los comentarios de los Estados Miembros y los agentes no estatales en la aplicación de la política, y tomó nota en particular de la solicitud de un mayor énfasis en la salud mental de los trabajadores de salud.

66. El doctor Marcos Espinal (Subdirector interino, OSP) observó que era fundamental atribuir igual importancia a la salud mental y a la salud física para evitar que las enfermedades mentales se convirtieran en la próxima pandemia mundial. Afirmó que la Oficina estaba dispuesta a ayudar a los Estados Miembros a aplicar la política.

67. La Conferencia aprobó la resolución CSP30.R3, mediante la cual se adoptó la *Política para mejorar la salud mental*.

***Política sobre la atención integrada para mejorar los resultados de salud* (documento CSP30/10)**

68. El doctor Ritesh Dhanpat (Suriname, Representante del Comité Ejecutivo) resumió las deliberaciones del Comité Ejecutivo sobre este tema y dijo que el Comité había acogido con satisfacción la política propuesta y había expresado firme apoyo a sus cuatro líneas estratégicas de acción, que se habían considerado oportunas y necesarias para avanzar hacia la cobertura universal de salud y el logro de los ODS relacionados con la salud. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE170.R3, en la cual se recomendaba que la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobara la política.

69. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) presentó la política propuesta y dijo que la fragmentación de los servicios de salud era un problema generalizado que afectaba la organización, la gestión y la prestación de la atención de salud, que obstaculizaba en gran medida el acceso equitativo

a la salud y que influía en los resultados de salud de las personas, en su experiencia con la atención y en su satisfacción con los sistemas de salud. En la política se proporcionaba un marco estratégico general y una amplia gama de opciones normativas para ayudar a los Estados Miembros a abordar la fragmentación y ofrecer una atención integrada.

70. La Conferencia acogió con agrado la política propuesta, que podía servir de modelo para crear sistemas de salud integrados centrados en las personas, así como para fomentar la equidad y maximizar los recursos. Los delegados convinieron en que la pandemia de COVID-19 había expuesto y amplificado las debilidades de los sistemas de salud, había exacerbado las inequidades en la salud, y había puesto de relieve la necesidad de construir sistemas integrados y receptivos. Se señaló que, si bien la pandemia había puesto de manifiesto lagunas y puntos débiles en los sistemas de salud, también había colocado firmemente la salud en la agenda política. Por lo tanto, el período de recuperación posterior a la pandemia ofrecía una oportunidad crítica para fortalecer los sistemas de salud e integrar y coordinar mejor la atención. Se subrayó la importancia de garantizar un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, sin exponer a los usuarios a dificultades financieras o a grandes gastos directos.

71. Se consideró indispensable invertir en la atención primaria de salud para establecer sistemas de salud integrados que fueran equitativos, asequibles, accesibles y centrados en las personas, y que rindieran cuentas. Se destacó la necesidad de invertir en tecnología, incluida la tecnología sanitaria digital, para transformar la atención primaria y la prestación de servicios de salud. Se subrayó la importancia de tener en cuenta consideraciones raciales, culturales, lingüísticas y de género, así como la necesidad de promover el empoderamiento y la participación de las personas y las comunidades en la mejora de su salud. Se señaló que el mantenimiento de una fuerza laboral altamente calificada era fundamental para lograr una atención de salud integrada.

72. Los representantes de varios agentes no estatales formularon declaraciones sobre este tema e instaron a los Estados Miembros a eliminar los obstáculos al acceso de los grupos vulnerables a la atención de salud y a los medicamentos, a acelerar la adopción de políticas y programas basados en la evidencia, a incorporar el autocuidado responsable a fin de empoderar a las personas para que asumieran el control de su salud y bienestar, a establecer programas eficaces para las personas con enfermedad renal crónica, y a aplicar enfoques multidisciplinarios de la atención primaria de salud.

73. El doctor Fitzgerald recordó que, hasta diciembre del 2021, los países de la Región habían seguido notificando graves interrupciones en los servicios de salud esenciales como consecuencia de la pandemia. Instó a los Estados Miembros a que participaran en la cuarta ronda de la encuesta mundial sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia, cuyos resultados se usarían para orientar la cooperación técnica de la Oficina. Como habían señalado los Estados Miembros, se necesitaba una transformación sustancial de los sistemas de salud para hacer frente a la fragmentación, eliminar los obstáculos al acceso, reducir las inequidades en la salud y mantener la continuidad de la atención, prestando especial atención a la atención primaria. El financiamiento de la salud era una cuestión crítica. Aunque la

situación había mejorado en la última década, la proporción del producto interno bruto dedicada a la salud todavía distaba mucho del objetivo de 6% acordado por los Estados Miembros en el 2014.[7]

74. La Directora elogió a los Estados Miembros por haber hecho suyos los principios en los que se basaba el objetivo de la salud universal y por haber reconocido la necesidad de reformas para lograrlo. Afirmó que la fragmentación de los sistemas de salud constituía un obstáculo importante para lograr la salud universal y no dejar a nadie atrás. La transformación de los sistemas de salud para proporcionar una atención integrada e integral que abarcara servicios curativos, preventivos y de rehabilitación era indispensable para brindar atención esencial, equitativa y de calidad, fortalecer la prevención de enfermedades y prevenir futuras pandemias. Eso no era tarea fácil, y los Estados Miembros tendrían que adoptar un enfoque global con miras a crear sistemas de salud resilientes e integrados. Si se lo solicitaba, la Oficina podía elaborar un conjunto de herramientas para ayudar a los Estados Miembros en esa tarea.

75. La Conferencia aprobó la resolución CSP30.R4, mediante la cual se adoptó la *Política sobre la atención integrada para mejorar los resultados de salud*.

***Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias* (documento CSP30/11)**

76. La doctora Carla Vizzotti (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE170.R4, mediante la cual se recomendaba que la Conferencia Sanitaria Panamericana adoptara la política. El Comité había convenido en la necesidad de racionalizar los procesos regulatorios a fin de satisfacer la demanda de productos para la salud y prepararse para futuras emergencias sanitarias. El Comité también había observado que las iniciativas dirigidas a fortalecer la capacidad local y regional para la producción de productos médicos tendrían que ir acompañadas de actividades que garantizaran la solidez de los sistemas regulatorios.

77. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) presentó un panorama de la política y señaló que, si bien la Región de las Américas había estado a la vanguardia de la acción para fortalecer los sistemas regulatorios, la capacidad de regulación de los Estados Miembros seguía siendo muy heterogénea. Por lo tanto, era necesario redoblar los esfuerzos para mejorar la fiscalización regulatoria de todas las tecnologías sanitarias en los países y entre ellos. La política propuesta tenía por objeto orientar las actividades futuras en los países y en la Región para fortalecer los sistemas regulatorios de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

78. La Conferencia expresó firme apoyo a la política y elogió los esfuerzos de la Oficina para promover el fortalecimiento de los sistemas regulatorios de todas las tecnologías sanitarias. Los delegados afirmaron que la pandemia de COVID-19 había puesto de relieve la necesidad de fortalecer la capacidad para garantizar el acceso equitativo a medicamentos seguros, eficaces y de calidad, y a otras tecnologías sanitarias;

[7] Véanse el documento CD53/5, Rev. 2, y la resolución CD53.R14 (2014).

aumentar la capacidad local y regional para fabricar productos médicos, y mejorar la respuesta a futuras emergencias de salud. Era fundamental fortalecer los sistemas regulatorios para prevenir la distribución de productos falsificados y de calidad inferior. Se subrayó que los esfuerzos para fortalecer los sistemas de regulación de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias debían estar encabezados por las autoridades de salud. Se señaló el vínculo entre la política y el *Plan de acción sobre salud y resiliencia en las Américas*, adoptado en la IX Cumbre de las Américas en junio del 2022.

79. Los delegados subrayaron la necesidad de seguir trabajando en pro de la armonización y la convergencia de la regulación, y reconocieron la importancia de recurrir a las decisiones regulatorias de otras jurisdicciones. También destacaron la necesidad de coordinación y de un intercambio transparente de información entre las autoridades regulatorias. Al respecto se señaló la importancia de redes como la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, la Red Centroamericana de Autoridades Reguladoras de Medicamentos y Otras Tecnologías, y el Sistema Regulatorio del Caribe, así como la necesidad de orientación para utilizar la lista transitoria de la OMS de autoridades regulatorias. Se subrayó la importancia de la capacitación; además, se sugirió que se sistematizara la demanda de capacitación con miras a optimizar la ejecución de programas de capacitación regulatoria.

80. El doctor Fitzgerald observó que los Estados Miembros habían destacado cuatro esferas clave de interés para la labor en el marco de la política, la primera de las cuales era el desarrollo de la capacidad nacional de regulación mediante procesos de evaluación. Un asunto estrechamente relacionado era la transición a la herramienta de evaluación comparativa mundial de la OMS como único mecanismo mundial para evaluar la capacidad de regulatoria y propiciar una mayor integración de los sistemas regulatorios. En segundo lugar, los Estados Miembros habían pedido que se mantuviera la cooperación para lograr la convergencia y la armonización de las normas y los procesos regulatorios. En tercer lugar, los Estados Miembros habían subrayado la necesidad de capacidad de producción regional, autosuficiencia en la producción de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, y sistemas regulatorios que pudieran fiscalizar los procesos de producción, la autorización para la comercialización y la vigilancia posterior a la comercialización. Por último, los Estados Miembros habían dicho que se necesitaban organismos regulatorios nacionales capaces de adoptar decisiones basadas en evidencia sólida. El doctor Fitzgerald aseguró a los Estados Miembros que la Oficina los seguiría apoyando en todas esas esferas.

81. La Directora dijo que era evidente que, después de la experiencia de la pandemia de COVID-19, los Estados Miembros reconocían la necesidad de fortalecer a las autoridades regulatorias nacionales para mantener su independencia y permitir que la Región avanzara hacia la armonización regulatoria y alcanzara la autosuficiencia en la producción de vacunas, medicamentos y otras tecnologías sanitarias seguras, de buena calidad y eficaces. Afirmó que la Oficina seguiría prestando apoyo a los Estados Miembros a nivel nacional y subregional.

82. La Conferencia aprobó la resolución CSP30.R12, mediante la cual se adoptó la *Política para el 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 CSP30/12)**

83. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE170.R5, en la cual se recomendaba que la Conferencia Sanitaria Panamericana adoptara la estrategia propuesta. Los delegados habían considerado que la estrategia contribuiría al aumento de la cooperación y la sinergia entre países, facilitaría la detección de agentes patógenos existentes y emergentes, permitiría a los países estar mejor preparados para futuras emergencias sanitarias y fomentaría una mayor seguridad mundial en el ámbito de la salud.

84. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) presentó la estrategia propuesta y sus cuatro líneas de acción. Señaló que la aplicación de nuevas tecnologías de secuenciación genómica y bioinformática en los últimos años había permitido responder más oportunamente a los brotes y las epidemias. Agregó que la Región de las Américas presentaba un riesgo elevado a causa de los agentes patógenos emergentes o reemergentes con potencial epidémico y pandémico, por lo que era importante consolidar y ampliar la capacidad de vigilancia genómica.

85. En las deliberaciones subsiguientes, los Estados Miembros expresaron su firme apoyo a la estrategia propuesta y a su enfoque multisectorial de “Una salud”. Los delegados reconocieron el valor de la vigilancia genómica para la detección oportuna de agentes patógenos con potencial epidémico, así como para responder con rapidez y diseñar intervenciones específicas para frenar su propagación. Se destacó la importancia de la vigilancia en las zonas fronterizas y otras zonas de tránsito de migrantes. Era esencial fortalecer la capacidad de secuenciación y análisis genético a nivel nacional, en vista de las dificultades para enviar material infeccioso debido a preocupaciones de bioseguridad. Se hizo hincapié en la importancia de aprovechar las actividades de vigilancia genómica de la gripe y el síndrome respiratorio agudo grave para fortalecer la capacidad general de vigilancia genómica. Varios delegados solicitaron el respaldo de la Oficina para aumentar la capacidad, y señalaron la necesidad de apoyo para el intercambio de información y experiencias, la ampliación de las redes de laboratorios de la Región y la cooperación Sur-Sur. También se solicitó cooperación técnica en áreas como la bioinformática y la gestión de metadatos.

86. Los delegados subrayaron la necesidad de garantizar la sostenibilidad de la vigilancia genómica. Con ese fin, era indispensable trabajar con diversas redes y establecer mecanismos para el uso compartido de los datos y la distribución de los beneficios. Un delegado destacó la importancia de incluir más especialistas de países y territorios de habla inglesa en la Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19 (COVIGEN) para complementar la labor de expertos de países de que no eran

angloparlantes, mientras que otro señaló la necesidad de integrar mecanismos regionales en sistemas mundiales como la Red Internacional de Vigilancia de Agentes Patógenos y el Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias.

87. El doctor Ciro Ugarte aseguró a la Conferencia que la Región estaba colaborando estrechamente en el ámbito mundial. Agradeció a los Estados Miembros que habían apoyado la capacitación en la Región, gracias a la cual más de 30 países podían realizar la secuenciación genética a nivel nacional y la Región tenía la capacidad para llevar a cabo la vigilancia genómica a nivel regional, intercambiar información y proporcionar al mundo información decisiva para responder a la actual pandemia de COVID-19 y a otras emergencias de salud, contribuyendo así a la seguridad sanitaria regional y mundial.

88. La Directora felicitó a los Estados Miembros por el progreso realizado en el desarrollo de su capacidad de vigilancia genómica. Sin embargo, señaló que menos países estaban haciendo pruebas de detección de la COVID-19 y que no se podía llevar a cabo la vigilancia genómica sin material genético obtenido de las pruebas. Además, destacó la importancia de la presentación oportuna de información y del intercambio de datos de vigilancia para la preparación y la respuesta ante emergencias.

89. La Conferencia aprobó la resolución CSP30.R9, mediante la cual se adoptó la *Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias*.

***Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis* (documento CSP30/19, Rev. 1)**

90. El doctor Luis Andrés de Francisco Serpa (Director, Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, OSP) presentó el informe sobre este tema y señaló que podrían producirse brotes de poliomielitis como consecuencia de la reintroducción del poliovirus salvaje de tipo 1 o la circulación de poliovirus derivados de la vacuna. El riesgo de un resurgimiento de la poliomielitis, que se había eliminado en la Región de las Américas en 1994, era motivo de gran preocupación, ya que las tasas de cobertura de vacunación habían disminuido, particularmente durante la pandemia de COVID-19, lo cual había provocado un retroceso de 27 años en la Región. Además, la calidad de la vigilancia de la parálisis flácida aguda había mermado. Destacó que, tras la confirmación de un caso de poliomielitis y la detección de poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2 (cVDPV2) en un país de la Región, era indispensable tomar medidas de inmediato para que las tasas de vacunación y de vigilancia volvieran al nivel recomendado, y así mantener a la Región libre de poliomielitis.

91. En las deliberaciones de la Conferencia sobre el informe, los delegados expresaron preocupación por los recientes brotes de poliovirus en varios países del mundo y reconocieron que se necesitaba una respuesta urgente. Al mismo tiempo, los delegados convinieron en que la erradicación seguía siendo posible y señalaron que la situación actual representaba una oportunidad para adoptar medidas decisivas y relegar la poliomielitis de una vez por todas a los libros de historia. Se instó a los Estados Miembros a que participaran en el evento que tendría lugar en Berlín en octubre del 2022 para obtener promesas de contribuciones y a que aportaran los fondos necesarios para la

plena ejecución de la *Estrategia de erradicación de la poliomielitis 2022-2026* de la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis.

92. Se instó también a los Estados Miembros a formular y ejecutar planes de mitigación de riesgos y respuesta a los brotes; a tomar medidas para aumentar las tasas de cobertura de vacunación, no solo contra la poliomielitis, sino contra todas las enfermedades prevenibles por vacunación; a fortalecer los sistemas de vigilancia y a intensificar la vigilancia de los poliovirus. Se subrayó la importancia de la comunicación de riesgos para combatir la reticencia a la vacunación y fomentar la aceptación de las vacunas, y se destacó el valor del empoderamiento de la comunidad, su participación en las campañas de vacunación y otras medidas de mitigación de riesgos. Un delegado señaló la necesidad de acceso a la nueva vacuna oral contra el poliovirus de tipo 2 para contrarrestar el riesgo de importación de poliovirus salvajes y virus circulantes derivados de la vacuna.

93. El doctor De Francisco Serpa observó que, en una evaluación realizada por la Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas, se había determinado que un número considerable de países corrían el riesgo de reintroducción de la poliomielitis. Por lo tanto, puso de relieve la necesidad de adoptar medidas urgentes. Señaló que era esencial continuar llevando a la práctica las líneas estratégicas de acción de la política *Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal*, adoptada en el 2021,[8] entre ellas la promoción en los más altos niveles del gobierno, la integración de los programas de inmunización en el sistema de atención primaria de salud y el fortalecimiento de la capacidad de recursos humanos para la inmunización.

94. La Directora recibió con agrado el compromiso de los Estados Miembros de aumentar la cobertura de vacunación contra los poliovirus, que se necesitaba con urgencia. Subrayó que era esencial aumentar la cobertura de vacunación contra todas las enfermedades prevenibles por vacunación y señaló que la Región enfrentaba un gran riesgo de brotes de sarampión si los niveles de cobertura no mejoraban rápidamente. Reconoció que los Estados Miembros todavía estaban lidiando con la pandemia de COVID-19, pero los instó a que consideraran la posibilidad de realizar campañas especiales para complementar sus programas de vacunación sistemática. El Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación había formulado recomendaciones específicas, que se comunicarían a los Estados Miembros, y los representantes de la OPS/OMS proporcionarían apoyo en los países.

95. La Conferencia aprobó la resolución CSP30.R13, en la cual se instaba a los Estados Miembros a que elaboraran y ejecutaran planes prioritarios de mitigación de la poliomielitis, y se solicitaba a la Directora que proporcionara cooperación técnica y promoviera la colaboración entre los Estados Miembros en la ejecución de dichos planes.

[8] Véanse el documento CD59/10 y la resolución CD59.R13 (2021).

Asuntos administrativos y financieros

***Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documentos CSP30/13, Add. I y Add. II)**

96. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) indicó que se había informado al Comité Ejecutivo que un Estado Miembro tenía atrasos en el pago de sus contribuciones hasta el punto en que estaba sujeto a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. El Comité había agradecido a los Estados Miembros que habían efectuado pagos en el 2022 y había instado a los demás Estados Miembros a que pagaran sus contribuciones pendientes cuanto antes.

97. El señor Esteban Alzamora (Director interino, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) informó que 16 Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados habían pagado íntegramente sus contribuciones correspondientes al 2022, 7 habían efectuado pagos parciales y 19 Estados Miembros aún no habían efectuado pago alguno. A lo largo de la década anterior, se había deteriorado la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas, cuyo saldo pendiente a fin de año había aumentado de $24 millones en el 2011 a $74,8 millones en el 2021. Al 26 de septiembre del 2022 se habían recaudado $98 millones de los $180 millones adeudados al 1 de enero del 2022, por lo que quedaba pendiente un total de $82 millones. Al 31 de agosto del 2022, la Organización había utilizado $21,5 millones del saldo de caja disponible del Fondo de Trabajo para cumplir sus compromisos. El señor Alzamora señaló que el pronto pago tanto de los atrasos acumulados como del saldo de las contribuciones correspondientes al 2022 era indispensable para la ejecución plena y efectiva del programa de trabajo de la Organización.

98. La señora Adriana Salazar González (Costa Rica, Presidenta del grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS) presentó el informe del grupo de trabajo (documento CSP30/13, Add. II), el cual se había reunido los días 26 y 27 de septiembre del 2022 para examinar el estado de la recaudación de las contribuciones y había constatado que un Estado Miembro —la República Bolivariana de Venezuela— tenía más de dos años de atraso en el pago de sus contribuciones y, por lo tanto, estaba sujeto a la suspensión de sus privilegios de voto, de conformidad con el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Se había informado al grupo de trabajo que la República Bolivariana de Venezuela no había efectuado pagos desde mayo del 2017 y que desde el 2020 el gobierno no había dirigido correspondencia alguna a la Oficina en relación con un plan de pagos diferidos. A la luz de esa información, el grupo de trabajo recomendó que se mantuviera suspendido el derecho de voto del país y que se examinara nuevamente su situación al comienzo de las sesiones futuras de los Cuerpos Directivos.

99. En las deliberaciones subsiguientes, se instó a los Estados Miembros a que hicieran todo lo posible para pagar sus contribuciones puntualmente a fin de que la Organización pudiera alcanzar la estabilidad financiera y ejecutar su programa de trabajo

completo. Se pidió a la Oficina que siguiera informando sobre la recaudación de las contribuciones señaladas.

100. La Delegada de la República Bolivariana de Venezuela explicó que su Gobierno estaba muy consciente de su responsabilidad de pagar sus contribuciones señaladas, pero instó a la Conferencia a que tuviera en cuenta las razones de estos retrasos, concretamente las sanciones económicas que se habían impuesto al país, a raíz de las cuales se habían congelado sus activos en el exterior.

101. La Directora hizo un llamamiento a todos los Estados Miembros para que dieran prioridad al apoyo a la Organización mediante el pago de sus contribuciones señaladas y agradeció a los Estados Miembros que habían pagado puntualmente. Observó que, en los diez años precedentes, no se ha habían incrementado las contribuciones señaladas y que, en consecuencia, las contribuciones de los Estados Miembros a la Organización habían disminuido en términos reales. Aunque reconoció que la pandemia había ocasionado dificultades económicas para muchos Estados Miembros, el tema de las contribuciones señaladas pendientes de pago era anterior a la pandemia y ponía en peligro la capacidad de la OPS para proporcionar la cooperación técnica que tanto se necesitaba para responder a la pandemia. Además, las contribuciones señaladas eran la principal fuente de financiamiento flexible para las áreas programáticas prioritarias para las cuales era difícil movilizar contribuciones voluntarias.

102. La Conferencia aprobó la resolución CSP30.R5, mediante la cual agradeció a los Estados Miembros que ya habían efectuado pagos correspondientes al 2022, instó a todos los Estados Miembros a que cumplieran sus obligaciones financieras con la Organización cuanto antes y solicitó al Presidente de la Conferencia Sanitaria Panamericana que notificara a la Delegación de la República Bolivariana de Venezuela que su derecho de voto seguía suspendido.

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

103. La doctora Carla Vizzotti (Representante del Comité Ejecutivo) resumió las presentaciones hechas al Comité Ejecutivo por la Oficina y el Auditor Externo, la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. En las deliberaciones del Comité se había expresado apoyo a las recomendaciones del Auditor Externo, en particular las relativas a la gestión de riesgos, la transparencia, la rendición de cuentas, la planificación estratégica y el aumento de la visibilidad de las contribuciones de la Oficina al logro de los resultados del Plan Estratégico de la OPS. También se habían reconocido las observaciones del Auditor Externo sobre los atrasos en el pago de las contribuciones señaladas.

104. La Conferencia recibió favorablemente la opinión de auditoría sin reservas sobre los estados financieros correspondientes al 2021, lo cual era un logro notable en el contexto de la pandemia de COVID-19 y las dificultades financieras que había enfrentado la Organización, y agradeció a la Directora y al personal de la Oficina su compromiso con una gestión financiera prudente. Se elogiaron los esfuerzos de la Oficina

para realizar avances regionales sostenidos en materia de salud y, al mismo tiempo, hacer frente a los desafíos relacionados con la pandemia de COVID-19.

105. Se observó con preocupación que, como consecuencia de los atrasos en el pago de las contribuciones señaladas en el 2021, la Oficina había agotado el Fondo de Trabajo y se había visto obligada a tomar prestados $42 millones más en concepto de fondos sin restricciones para cumplir sus obligaciones financieras. Se instó a los Estados Miembros a que pagaran sus contribuciones en su totalidad y a tiempo para que la OPS pudiera continuar su labor crítica. Además, si bien se acogieron con beneplácito las medidas adoptadas por la Oficina para administrar activamente las obligaciones en concepto de prestaciones del personal, se expresó preocupación acerca del posible riesgo a largo plazo para la Organización, en particular en vista de las tendencias inflacionarias y la inestabilidad del mercado. Se alentó a la Oficina a que velara por la plena aplicación de las recomendaciones del Auditor Externo.

106. El señor Esteban Alzamora (Director interino, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) recordó que se había incrementado el nivel autorizado del Fondo de Trabajo de $25 millones a $50 millones e informó que, hasta agosto del 2022, se habían usado $21,5 millones del saldo del Fondo. Subrayó que, si no se pagaban puntualmente las contribuciones señaladas, la Oficina se vería obligada a agotar el Fondo para cumplir las obligaciones financieras de la Organización. Señaló que la Oficina estaba evaluando la mejor manera de financiar las obligaciones correspondientes a prestaciones del personal, que incluían el seguro médico después de la separación del servicio, de conformidad con el estudio actuarial.

107. La Directora recibió complacida el décimo dictamen de auditoría consecutivo sin reservas de la Organización y aseguró a los Estados Miembros que la Gerencia Ejecutiva de la Oficina estaba decidida a mantener el más alto grado de transparencia, rendición de cuentas y responsabilidad con respecto a los recursos financieros confiados a la Organización. Aseguró a los Estados Miembros que se cumplirían las recomendaciones del Auditor Externo. Por último, instó a los Estados Miembros a que pagaran puntualmente las contribuciones señaladas para que la Oficina pudiera planificar y ejecutar mejor los programas que se le habían encomendado.

108. La Conferencia tomó nota del informe.

***Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS* (documento CSP30/14)**

109. La doctora Carla Vizzotti (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había examinado una modificación del Reglamento Financiero que limitaría el mandato del Auditor Externo de la Organización a cuatro años, con la opción de prorrogarlo dos años más. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE170.R7, en la cual se recomendaba que la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobara la modificación del Reglamento Financiero.

110. La Conferencia aprobó la resolución CSP30.R10, mediante la cual se modificó el Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud en lo que concierne al mandato del Auditor Externo.

***Programación del excedente del presupuesto* (documento CSP30/15)**

111. La doctora Carla Vizzotti (Representante del Comité Ejecutivo) dijo que se había informado al Comité Ejecutivo sobre la asignación propuesta por la Oficina del excedente del presupuesto del bienio 2020-2021, que ascendía aproximadamente a $24,6 millones, de los cuales alrededor de $21,3 millones se transferirían al Fondo de Trabajo y los $3,3 millones restantes se transferirían al Fondo Maestro de Inversiones de Capital. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE170.R8, en la cual se recomendaba que la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobara la asignación del excedente del presupuesto 2020-2021.

112. La Conferencia aprobó la resolución CSP30.R11, mediante la cual se aprobó 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 CSP30/16)**

113. La doctora Carla Vizzotti (Representante del Comité Ejecutivo) dijo que se había informado al Comité Ejecutivo 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 para los dos bienios siguientes (2024-2025 y 2026-2027).

114. El señor Esteban Alzamora (Director interino, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) dijo que se había iniciado el proceso de presentación de candidaturas con el envío de una nota verbal a todos los Estados Miembros en agosto del 2022 y que las candidaturas debían presentarse en enero del 2023. Explicó que, de conformidad con el Reglamento Financiero, el Auditor Externo debía ser un profesional de renombre internacional, criterio que se aplicaba a los 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. Los candidatos también debían ser capaz de trabajar en entornos multilingües y presentar informes en inglés. Recomendó encarecidamente a todos los Estados Miembros que propusieran candidatos que cumplieran esos criterios.

115. La Directora dijo que el Auditor Externo prestaba un servicio vital para la Organización; sin embargo, en el pasado ha sido difícil llenar el puesto debido a la falta de candidatos calificados. Por consiguiente, hizo un llamamiento a los Estados Miembros para que propusieran candidatos idóneos.

116. La Conferencia tomó nota del informe.

Selección de Estados Miembros para formar parte de consejos y comités

Selección de un Estado Miembro de la Región de las Américas facultado para designar una persona para participar en la Junta Coordinadora Común del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS (documento CSP30/17)

117. El Presidente anunció que se habían propuesto dos candidatos: Cuba y Guatemala.

118. La Delegada de Cuba dijo que su país retiraría su candidatura para que Guatemala tuviera la oportunidad de formar parte de la Junta Coordinadora Común. Destacó que Cuba seguiría comprometida con la labor del Programa Especial, en la cual participaría activamente.

119. La Conferencia adoptó la decisión CSP30(D6), mediante la cual se seleccionó a Guatemala como Estado Miembro facultado para designar una persona para participar en la Junta Coordinadora Común del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS.

Premios

Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022 (documento CSP30/18)

120. La doctora Carla Vizzotti (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud, integrado por los delegados de Argentina, Brasil y México, se había reunido en ocasión de la 170.ª sesión del Comité Ejecutivo en junio del 2022. Después de 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 de su labor en la lucha contra los arbovirus y las enfermedades transmitidas por vectores —como 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.

121. El Presidente observó que la adjudicataria del premio lamentablemente había fallecido en el 2021 y otorgó el premio de manera póstuma a la señora Carla Gabriela Romero Pérez.

122. El Excelentísimo Señor Héctor Enrique Arce Zaconeta (Embajador y Representante Permanente del Estado Plurinacional de Bolivia ante la Organización de los Estados Americanos) aceptó el premio en nombre de la señora Romero Pérez y señaló que ella había estado a la vanguardia de la lucha contra la COVID-19 en Bolivia y había perdido la vida en un accidente de aviación mientras realizaba su labor de epidemióloga.

Asuntos de información general

Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas (documento CSP30/INF/1, Rev. 1)

123. La doctora Carla Vizzotti (Representante del Comité Ejecutivo), refiriéndose a las deliberaciones del Comité Ejecutivo acerca de la actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región presentada en junio del 2022, señaló que el Comité había reconocido la necesidad de continuar respondiendo a la pandemia por medio de la vacunación y otras medidas de salud pública. El Comité había considerado que era esencial continuar fortaleciendo la resiliencia de los sistemas y servicios de salud, mejorar la vigilancia epidemiológica e impulsar la capacidad regional para la producción de vacunas, medicamentos y otros suministros estratégicos de salud a fin de estar mejor preparados para responder a futuras emergencias sanitarias.

124. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) presentó un panorama de la situación actual de la COVID-19 en la Región. Señaló que, aunque el número de casos estaba disminuyendo a nivel mundial y regional, la semana anterior se habían notificado más de 300.000 casos en todo el mundo, de los cuales alrededor de un tercio correspondían a países de la Región. Hizo una reseña de las medidas adoptadas por la Oficina y los Estados Miembros para responder a la pandemia, y subrayó la necesidad de evaluar la respuesta y extraer enseñanzas a fin de estar mejor preparados para futuras emergencias de salud. Informó que, con ese fin, la Directora había encargado una evaluación externa independiente del desempeño de la Oficina.

125. El doctor Ugarte señaló que el nuevo plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS tenía como objetivo poner fin en el 2022 a la situación de emergencia causada por la COVID-19 y pasar de la respuesta aguda a un control sostenido. Advirtió que, si bien algunos países ya habían comenzado esa transición, otros continuaban con la respuesta aguda y habían visto aumentos sustanciales del número de casos en las últimas semanas, lo cual era un recordatorio de que la pandemia no había terminado. Todavía había riesgo de que surgiera una variante del virus más virulenta y muy transmisible, contra la cual las vacunas actuales podrían ser menos efectivas o la inmunidad contra la enfermedad grave y la muerte podría disminuir rápidamente.

126. En las deliberaciones subsiguientes, la Conferencia agradeció a la Oficina su apoyo y su orientación inquebrantables durante la pandemia. Los delegados reconocieron que, a pesar de la reciente disminución del número de casos en algunos países, la COVID-19 representaba una amenaza constante en la Región, en particular porque la cobertura de vacunación seguía siendo baja en algunos países. Los Estados Miembros señalaron que la falta de vacunas y otros suministros de salud esenciales, junto con la gran dependencia de productos importados, había sido un problema importante durante la pandemia, y subrayaron la necesidad de aumentar la capacidad regional para la producción de vacunas, medicamentos y otras tecnologías sanitarias. También se señaló la necesidad de seguir fortaleciendo los sistemas y los servicios de salud, la vigilancia y la capacidad de laboratorio.

127. Los delegados expresaron preocupación porque la Región en conjunto no había alcanzado la meta establecida por la OMS de una cobertura de vacunación de 70% para junio del 2022. Se hizo hincapié en la necesidad de seguir trabajando para garantizar un acceso equitativo a las vacunas y combatir la información errónea sobre las vacunas y la reticencia a la vacunación. A ese respecto, un delegado señaló que una de las enseñanzas extraídas de la pandemia era que los países que se habían quedado atrás al comienzo en términos del suministro de vacunas habían tenido dificultades para ponerse al día, en particular porque la reticencia a la vacunación había aumentado con el tiempo. Otro delegado señaló que la pandemia había puesto de relieve el papel crucial del primer nivel de atención y la necesidad de mantener los servicios de salud esenciales, incluidos los servicios de salud mental, al tiempo que se respondía a una emergencia de salud. Los delegados acogieron con beneplácito la evaluación externa independiente de la respuesta a la pandemia, que ofrecería la oportunidad de determinar las intervenciones que habían sido eficaces y los desafíos que debían abordarse a fin de prepararse para futuras emergencias de salud.

128. El doctor Ugarte observó que la importancia atribuida a las inversiones en la salud durante la pandemia parecía haber disminuido a medida que esta comenzaba a remitir, y que esas inversiones ahora tenían menos prioridad. Sin embargo, seguía siendo esencial invertir en sistemas y servicios de salud resilientes a fin de que la Región estuviera preparada para la próxima emergencia de salud, que llegaría inevitablemente.

129. La Directora elogió a los Estados Miembros por su respuesta a la pandemia, la cual había puesto a prueba el temple de todos los dirigentes. De la pandemia se habían extraído muchas enseñanzas, y era indispensable ponerlas en práctica. Aseguró a los Estados Miembros que la Oficina difundiría las conclusiones de la evaluación externa independiente y los alentó a realizar sus propias evaluaciones. La Oficina colaboraría con los Estados Miembros para hacer frente a los desafíos y corregir las deficiencias que la pandemia había puesto de manifiesto a fin de que estuvieran mejor preparados para afrontar la próxima pandemia. La Directora subrayó que, entretanto, era importante recordar que la pandemia actual no había terminado. La Región debía permanecer vigilante y ampliar la cobertura de vacunación, especialmente entre las personas mayores y otros grupos poblacionales de mayor riesgo. La Directora puso de relieve la importancia de obtener el apoyo de los líderes y miembros de la comunidad en los esfuerzos de comunicación de riesgos.

130. La Conferencia tomó nota del informe.

***Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS* (documento CSP30/INF/2)**

131. La doctora Carla Vizzotti (Representante del Comité Ejecutivo) dijo que el Comité Ejecutivo había examinado una versión anterior del informe y había subrayado la importancia de la participación de los países de la Región en los procesos mundiales encaminados a fortalecer la preparación y la respuesta de la OMS ante las emergencias de salud.

132. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) resumió el informe y señaló que presentaba información sobre cuestiones relacionadas con el liderazgo y la gobernanza —incluido el financiamiento sostenible de la OMS—, la rendición de cuentas y la transparencia. Agradeció a los Estados Miembros de la Región su participación activa en los importantes debates mundiales sobre el financiamiento sostenible y el fortalecimiento de la preparación y la respuesta ante emergencias de salud, y afirmó que la Oficina estaba dispuesta a seguir trabajando con los Estados Miembros para facilitar esa participación y organizar consultas regionales cuando fuera necesario o cuando se lo solicitara. También agradeció a los Estados Miembros su promoción de una distribución más equitativa de los fondos de la OMS, que había dado lugar a una mayor asignación a la Región de las Américas, pero señaló que persistían brechas de financiamiento y que, por lo tanto, sería necesaria una colaboración continua con los Estados Miembros y con los colegas de la OMS.

133. En las deliberaciones de la Conferencia sobre el informe, los delegados subrayaron la importancia de una estrecha comunicación y colaboración entre la OPS y la OMS, y recibieron favorablemente el trabajo en curso para mejorar la gobernanza, la rendición de cuentas y la transparencia de la OMS. El Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS ofrecía una oportunidad para que la Región contribuyera a una OMS más fuerte. También se acogió con beneplácito la labor encaminada a fortalecer la preparación y la respuesta de la OMS ante las emergencias de salud, y se señaló que la Región de las Américas ocupaba una posición singular para proporcionar orientación sólida sobre esa labor. Se señaló que la OMS, junto con el Banco Mundial, sería un asociado ejecutor del nuevo Fondo de Intermediarios Financieros para la Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias, y se destacó la necesidad de velar por que todos los Estados Miembros tuvieran la oportunidad de contribuir a la formulación de la estrategia de inversión de dicho fondo.

134. Se consideró fundamental que los Estados Miembros de la Región siguieran participando en todos los procesos mundiales en curso, así como en las consultas a nivel regional para consolidar las posiciones regionales y aumentar así la influencia de la Región en las negociaciones mundiales. Era especialmente importante velar por que las opiniones de los pequeños Estados insulares se tuvieran en cuenta en las negociaciones sobre posibles modificaciones del Reglamento Sanitario Internacional y sobre un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Se hizo hincapié en la importancia de que los procesos fueran transparentes e inclusivos, se basaran en el consenso y tuvieran plazos realistas.

135. Los delegados subrayaron la necesidad de que estuvieran representadas las opiniones de todos los Estados Miembros, incluidos los que no eran miembros de ninguno de los órganos mundiales de negociación o gobernanza ni ocupaban una posición de liderazgo. Se instó a los Estados Miembros que se encontraban en esa situación a que recabaran las opiniones de otros Estados Miembros de la Región y, siempre que fuera posible, presentaran perspectivas regionales, así como sus propias

perspectivas nacionales. Se sugirió, por ejemplo, que los Estados Miembros de la Región de las Américas hablaran con una sola voz sobre la importancia de promover la igualdad de género. Se pidió a la Oficina que siguiera facilitando la participación de los Estados Miembros, incluso mediante la organización de consultas regionales.

136. Se recibió con satisfacción el aumento del financiamiento de la OMS para la Región, ya que fortalecería aún más la capacidad de la Organización para ayudar a los Estados Miembros. Se destacó la importancia del financiamiento adicional para fortalecer la capacidad de la OPS para ejecutar y supervisar programas encaminados a combatir la explotación y el abuso sexuales.

137. El señor Maza reiteró que la Oficina seguiría apoyando la participación de los Estados Miembros en las deliberaciones mundiales y señaló que, en octubre y noviembre, tenía previsto celebrar consultas regionales acerca del proceso de negociación intergubernamental sobre un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Con respecto al financiamiento de la OMS para la Región, informó que la Secretaría de la OMS se había comprometido a proporcionar $1,6 millones específicamente para actividades relacionadas con la prevención de la explotación y el abuso sexuales.

138. La Conferencia tomó nota del informe.

***Consulta regional sobre el Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud 2024-2025* (documento CSP30/INF/3)**

139. El señor Imre Hollo (Director, Planificación, Coordinación de Recursos y Supervisión, OMS) presentó la nota conceptual sobre el proyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 (que figura en el anexo del documento CSP30/INF/3) y recordó que los Estados Miembros habían indicado cinco áreas en las que era necesario mejorar la elaboración del presupuesto por programas. En primer lugar, los Estados Miembros de la Región deseaban que se estableciera un proceso de priorización más diligente y disciplinado, en lo cual habían insistido. En segundo lugar, los Estados Miembros deseaban participar más en el proceso de elaboración del presupuesto por programas. En tercer lugar, querían un documento presupuestario más sencillo, corto y fácil de entender, aunque también deseaban contar con más detalles sobre ciertos aspectos del presupuesto. En cuarto lugar, los Estados Miembros deseaban ver una mayor eficiencia y comprender cómo se usarían los recursos para obtener los mejores resultados que fuera posible. Por último, deseaban tener más claridad sobre la forma en que se usarían las contribuciones señaladas y, en particular, sobre la forma en que se distribuiría y se usaría el aumento gradual de las contribuciones señaladas aprobado en la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud (véase la nota al pie 5, arriba).

140. En las deliberaciones subsiguientes, se destacó la importancia de invertir en salud y se señaló que, como se había puesto de manifiesto durante la pandemia de COVID-19, invertir en salud era muy rentable, mientras que no invertir en salud tenía un alto precio. Una mayor inversión en salud era esencial para la ejecución del 13.º Programa General

de Trabajo de la OMS y la aceleración del progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

141. El énfasis en el establecimiento de prioridades fue bien recibido. Se señaló que los Estados Miembros deseaban comprender cómo se elaboraba el presupuesto por programas de la OMS, cómo se calculaban los costos y cómo influía la priorización nacional y regional en las asignaciones presupuestarias. Los criterios de priorización establecidos en el documento eran útiles. Se señaló que la definición de los criterios que se usarían en las regiones mejoraría la coherencia y la transparencia, y garantizaría que los resultados fueran comparables. Se pidió al señor Hollo que comentara sobre la forma en que podrían acotarse las prioridades indicadas a nivel mundial. También se le pidió que proporcionara más información sobre el plan de la Secretaría de la OMS para destinar recursos flexibles a productos de alta prioridad y que explicara cómo afectaría ese enfoque la práctica actual de utilizar esos recursos para compensar las brechas de financiamiento en áreas que no atraían recursos para fines específicos.

142. Si bien se reconoció el valor de centrarse en las áreas en las que se podían lograr los mayores avances, se subrayó que no debían descuidarse las necesidades de los grupos más vulnerables y marginados. Se elogió el compromiso continuo con la rendición de cuentas, el cumplimiento y la gestión de riesgos. Era fundamental que esas áreas y otros aspectos del fortalecimiento de la gobernanza siguieran siendo prioritarias en los tres niveles de la Organización. Se destacó la necesidad de claridad con respecto a la aplicación de los aumentos acordados en las contribuciones señaladas. Se insistió en que la Región de las Américas debía recibir una parte equitativa del aumento del financiamiento y la totalidad de su asignación.

143. El señor Hollo, tomando nota de las observaciones relativas a las inversiones en la salud, dijo que la OMS había formulado recientemente nuevos argumentos a favor de la inversión, de acuerdo con los cuales las inversiones en la OMS rendirían por lo menos $35 por cada dólar invertido. Aseguró a los Estados Miembros que la rendición de cuentas y el cumplimiento, incluido el fortalecimiento de la prevención y la respuesta ante la explotación, el abuso y el acoso sexuales, serían un tema central del presupuesto por programas. En cuanto al uso del aumento de las contribuciones señaladas, no había un plan firme, pero la Secretaría de la OMS se había comprometido a velar por que el aumento inicial previsto de $200 millones se asignara principalmente al fortalecimiento de las oficinas en los países, aunque también sería necesario tener en cuenta los resultados de la priorización. Se solicitaría el asesoramiento y la orientación de los Estados Miembros sobre la forma exacta de utilizar los fondos.

144. La Directora subrayó la importancia de que los Estados Miembros participaran plenamente en el establecimiento de prioridades y de que este proceso fuera transparente. Afirmó que la Oficina facilitaría nuevas conversaciones sobre el presupuesto por programas de la OMS 2024-2025.

***Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional* (documento CSP30/INF/4)**

145. La doctora Carla Vizzotti (Representante del Comité Ejecutivo) informó que, tras examinar una versión anterior del informe, el Comité Ejecutivo había reafirmado el papel central del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) en la arquitectura sanitaria mundial, al tiempo que reconocía que la pandemia de COVID-19 había puesto de manifiesto puntos débiles en el Reglamento que debían abordarse. Se había expresado apoyo a la consideración de modificaciones específicas del Reglamento. Para lograr que todos los Estados Miembros participaran, se había propuesto establecer un mecanismo que posibilitara la rotación de los miembros del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional.

146. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) presentó un resumen del informe, que abarcaba el período del 1 de julio del 2021 al 15 de julio del 2022. Señaló que, durante ese período, se habían detectado y evaluado 106 eventos agudos de salud pública en la Región. En 73% de esos casos, las autoridades nacionales habían sido la fuente inicial de información, lo cual representaba una tendencia positiva en el suministro oportuno y transparente de información. En vista de que todavía había tres emergencias de salud pública de importancia internacional en curso (la pandemia de COVID-19, la viruela símica y el riesgo de propagación internacional de poliovirus), el doctor Ugarte instó a los Estados Miembros a que designaran profesionales nacionales para integrar la Lista de Expertos del RSI.

147. En las deliberaciones subsiguientes, la Conferencia acogió con beneplácito los avances en la aplicación del RSI y elogió a la Oficina por sus esfuerzos para apoyar a los Estados Miembros en ese empeño. Se afirmó que la pandemia de COVID-19 había puesto a prueba el RSI y había revelado las brechas en la arquitectura mundial de seguridad sanitaria. Se sugirió que el RSI era sólido en cuanto a la preparación, pero más débil cuando se trataba de desencadenar una respuesta mundial urgente, coordinada e integral. Se consideró importante evaluar la utilidad del RSI durante la pandemia y, en particular, su impacto en la curva epidemiológica.

148. Se determinó que la falta de uniformidad en la aplicación del RSI, así como su aplicación inadecuada, eran problemas importantes. Se mencionaron la escasez de recursos humanos y la heterogeneidad de los países de la Región, incluso en lo que se refiere a los recursos financieros con los que contaban, como obstáculos para la plena aplicación. Los delegados insistieron en la necesidad de mejorar la detección, la vigilancia y la comunicación; recoger, sistematizar y compartir las experiencias y enseñanzas de la pandemia, y prestar la debida atención a las cuestiones humanitarias.

149. Se expresó firme apoyo a la consideración de enmiendas específicas al RSI. Se subrayó que, mientras proseguían los debates sobre posibles enmiendas, debían proseguir los esfuerzos sostenidos para fortalecer las capacidades básicas y aplicar el RSI vigente. Se instó a la Oficina a que siguiera apoyando a los países en esa tarea. Un cumplimiento más estricto del RSI y de un posible nuevo instrumento internacional para prepararse y responder ante las amenazas planteadas por brotes de enfermedades, epidemias y

pandemias era esencial. Un delegado propuso que las iteraciones futuras del RSI incluyeran orientaciones e instrumentos de aplicación pertinentes para los pequeños Estados insulares en desarrollo, incluidos los territorios de ultramar.

150. Se instó a los Estados Miembros a que participaran activamente en el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional para que estuvieran representadas las diferentes prioridades de las subregiones. Se subrayó que el Grupo de Trabajo y el Órgano de Negociación Intergubernamental encargado de redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias debían trabajar de manera inclusiva, colaborativa y transparente para evitar duplicaciones y errores, y para armonizar los planes de trabajo y los plazos. Se tomó nota de las diez propuestas del Director General de la OMS para fortalecer la arquitectura mundial de preparación, respuesta y resiliencia ante emergencias de salud, y se subrayó la necesidad de una arquitectura más sólida, coherente, inclusiva y equitativa.

151. El doctor Sylvain Aldighieri (Director Adjunto, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) dijo que la vigilancia de las capacidades básicas de los pequeños Estados insulares en desarrollo era una tarea difícil y compleja. Aunque las deliberaciones sobre el asunto se habían suspendido en los últimos 24 meses debido a la pandemia, hasta la fecha el consenso había sido adaptar los instrumentos existentes a fin de que reflejaran mejor la realidad de los pequeños Estados insulares en desarrollo y promover esfuerzos conjuntos entre los Estados Partes y los territorios de ultramar para avanzar en las capacidades básicas.

152. La Directora instó a los Estados Miembros a participar plenamente en los diversos procesos en curso para revisar el RSI en el contexto de la pandemia. Informó que la Oficina tenía previsto convocar un retiro de un día para abordar varias cuestiones importantes, entre ellas esos procesos. Agregó que la Oficina facilitaría una reunión de ministros de salud de la Región con miras a establecer una posición conjunta sobre las diversas iniciativas y garantizar que se escuchara la voz de la Región, que se diera a conocer su experiencia con brotes y emergencias, y que se tuvieran en cuenta sus necesidades, prioridades y características específicas.

153. La Conferencia tomó nota del informe.

***Seguimiento de las resoluciones y los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud* (documento CSP30/INF/5)**

154. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) dijo que el Comité Ejecutivo había examinado el informe de la Oficina sobre el tema y se le había informado que, durante el período comprendido entre 1999 y el 2021, 363 resoluciones habían sido declaradas cerradas. Las 143 resoluciones restantes estaban vigentes, vigentes con condiciones o listas para ser consideradas cerradas.

155. Se agradeció la labor de seguimiento de las resoluciones y mandatos de la Organización realizada por la Oficina.

156. La Conferencia tomó nota del informe.

***Estrategia y plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública: Informe final* (documento CSP30/INF/6)**

157. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había destacado las consecuencias negativas del consumo de sustancias psicoactivas y la necesidad de un enfoque intersectorial, multidisciplinario e integrado, en el que participaran los gobiernos y los asociados internacionales, así como las comunidades locales y las familias. Los delegados habían señalado la necesidad de hacer hincapié en las medidas basadas en la evidencia y destacado la importancia de recopilar datos científicos sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la eficacia de los tratamientos y las estrategias aplicados.

158. En las deliberaciones subsiguientes, la Conferencia elogió el avance realizado en el marco de la estrategia y plan de acción, y señaló que se habían excedido casi todas las metas. Los delegados describieron las medidas que se habían adoptado en los países para ejecutar el plan, incluida la elaboración de planes nacionales sobre el consumo de sustancias psicoactivas, y destacaron el valor de un enfoque integrado, que abarcara la colaboración multisectorial y la participación de la sociedad, a fin de promover el bienestar físico, psicológico y social de las personas que sufrían adicciones.

159. Se señaló que, aunque se había avanzado mucho, todavía quedaba mucho por hacer. Los delegados destacaron la necesidad de asignar más recursos, realizar campañas de prevención y educación, fortalecer el diagnóstico y el tratamiento de los problemas de consumo de sustancias psicoactivas en el nivel de atención primaria, y aumentar la capacidad de recursos humanos para mejorar el acceso de las personas afectadas a una atención de calidad. Era importante realizar estudios y emprender una acción internacional coordinada para frenar la propagación y el consumo de drogas nuevas y emergentes, como la 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA, también conocida como éxtasis o *molly*) y el fentanilo. Se insistió en la necesidad de respetar los derechos humanos de las personas que presentaban una adicción, así como en la necesidad de evitar enfoques punitivos que no abordaran las causas fundamentales de los problemas de consumo de sustancias psicoactivas. Se subrayó la importancia de los enfoques basados en la salud pública y en la comunidad.

160. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) señaló que los Estados Miembros habían aumentado las asignaciones presupuestarias para abordar la cuestión del consumo de sustancias psicoactivas y habían puesto en marcha programas de prevención, tratamiento y rehabilitación basados en la evidencia. Sin embargo, el progreso había sido desigual y se habían producido algunos retrocesos como consecuencia de la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, era necesario intensificar los esfuerzos para abordar tanto los desafíos existentes como los nuevos, incluida la aparición de nuevas sustancias psicoactivas. También era importante mejorar la calidad de la información y los datos sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la Región.

161. La Directora elogió a los Estados Miembros por haber excedido la mayoría de las metas del plan de acción, pero subrayó que era necesario redoblar los esfuerzos, ya que los problemas de consumo de sustancias psicoactivas seguían siendo prevalentes y causando muertes, discapacidad y violencia social en la Región. Aunque el período abarcado por la estrategia y plan de acción había concluido, la Oficina seguiría proporcionando cooperación técnica para ayudar a los Estados Miembros a abordar la cuestión.

162. La Conferencia tomó nota del informe.

***Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia: Informe final* (documento CSP30/INF/7)**

163. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) resumió las deliberaciones del Comité Ejecutivo sobre este informe final. Dijo que el Comité había reconocido los efectos negativos de la pandemia de COVID-19 en los servicios de salud para las personas con epilepsia, y había destacado la importancia de fortalecer la capacidad para el diagnóstico y el tratamiento oportunos de la epilepsia en el nivel de atención primaria.

164. En las deliberaciones subsiguientes, la Conferencia reconoció el avance realizado en la ejecución de la estrategia y plan de acción, pero señaló que, a pesar del costo relativamente bajo de la prevención y el tratamiento de la epilepsia, la afección seguía siendo una de las principales causas de años de vida perdidos. Los delegados también destacaron los reveses causados por la pandemia de COVID-19 en cuanto al diagnóstico y tratamiento de los trastornos neurológicos, y pidieron a la Oficina que facilitara medidas programáticas centradas en la prevención primaria, la vigilancia de enfermedades, la disponibilidad de medicamentos anticonvulsivos y el acceso oportuno al tratamiento. Se sugirió que se estudiaran los tratamientos no quirúrgicos, como la estimulación magnética transcraneal para la epilepsia resistente a los medicamentos. Varios delegados señalaron la necesidad de combatir el estigma y la discriminación relacionados con la epilepsia. Un representante de la Liga Internacional contra la Epilepsia recibió favorablemente la adopción del *Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos 2022-2031* y ofreció el apoyo de su organización a los Estados Miembros para cerrar la brecha terapéutica y avanzar en las investigaciones sobre la enfermedad.

165. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) elogió a los Estados Miembros por su labor de promoción de la estrategia y plan de acción. Reconoció que la pandemia de COVID-19 había provocado graves interrupciones en los servicios neurológicos y de salud mental. Reafirmó la importancia de combatir el estigma y el aislamiento social que afectaban a las personas con epilepsia, y de mejorar la concientización y los conocimientos sobre la enfermedad, así como de reunir evidencia sólida por medio de la vigilancia. También subrayó la necesidad de cerrar la brecha terapéutica y afirmó que la Oficina seguiría prestando apoyo técnico a los Estados Miembros para alcanzar esos objetivos.

166. La Conferencia tomó nota del informe.

***Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol: Informe final* (documento CSP30/INF/8)**

167. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) dijo que se había informado al Comité Ejecutivo que, si bien se habían alcanzado cuatro de los cinco objetivos del *Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol*, las medidas adoptadas habían sido insuficientes para lograr progresos mensurables en la reducción del consumo nocivo de alcohol en la Región.

168. La Conferencia recibió con agrado el progreso realizado en el marco del plan de acción y reconoció que era necesario adoptar más medidas para hacer frente al consumo nocivo de alcohol en la Región. Se elogió a la Oficina por su liderazgo en la elaboración de políticas relacionadas con el alcohol, a pesar de la falta crónica de fondos. Varios delegados describieron los esfuerzos de sus países para prevenir el consumo nocivo de alcohol y señalaron que la industria de las bebidas alcohólicas había aprovechado las dificultades socioeconómicas provocadas por la pandemia de COVID-19. Un representante de un agente no estatal destacó la necesidad de combatir los esfuerzos de la industria para influir en las políticas públicas sobre el alcohol y promover las ventas y el consumo. Se destacó la necesidad de centrar las actividades de prevención en los grupos poblacionales vulnerables, en especial los jóvenes. También se subrayó la necesidad de incluir una perspectiva de género en las acciones que se emprendieran en el futuro, así como la necesidad de abordar los problemas sociales relacionados con el consumo nocivo de alcohol, como la violencia contra las mujeres, los niños y las niñas, y las personas mayores.

169. Se instó a la Oficina a que siguiera promoviendo medidas para reducir el consumo nocivo de alcohol mediante la formulación de un nuevo plan regional que abarcara todas las etapas de la vida y las situaciones socioeconómicas, la búsqueda de soluciones específicas a nivel subregional, el fortalecimiento de las iniciativas conjuntas de investigación sobre los efectos del alcohol en la salud y la eficacia de las políticas y los programas conexos, y la elaboración de una guía técnica para mitigar los conflictos de intereses y la influencia de la industria del alcohol. También se instó a la Oficina a que continuara desarrollando herramientas costo-eficaces y basadas en la inteligencia artificial y el aprendizaje automático, como “Pahola”, la especialista virtual en salud diseñada por la Oficina para aumentar la conciencia sobre el impacto del alcohol en la salud.

170. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) señaló que los estudios longitudinales mostraban claramente que el consumo de alcohol, que seguía siendo muy alto en la Región, no redundaba en beneficio alguno. Estaba de acuerdo en que la influencia de la industria del alcohol y la confusión en torno a los mensajes eran algunos de los principales desafíos, y elogió la acción continua de los Estados Miembros para abordar el consumo de alcohol en la población joven. Explicó que las soluciones más eficaces consistían, entre otras, en medidas para regular el acceso al alcohol, la asequibilidad, el mercadeo y el patrocinio,

así como mecanismos de seguimiento y aplicación de la normativa para aumentar el cumplimiento. Puso de relieve también el fortalecimiento de la capacidad institucional de las autoridades de salud para mejorar la gobernanza, la transparencia y la rendición de cuentas, y para resolver los conflictos de intereses. Señaló que la promoción era una herramienta importante y agregó que se podía usar a "Pahola" con el fin de aumentar la capacidad para difundir información sobre el consumo de alcohol. Por último, instó a los Estados Miembros a seguir ejecutando el *Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030* de la OMS, la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol* y la iniciativa SAFER de la OMS.

171. La Conferencia tomó nota del informe.

***Estrategia y plan de acción sobre la salud urbana: Informe final* (documento CSP30/INF/9)**

172. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) resumió el debate del Comité Ejecutivo sobre el informe y dijo que el Comité había señalado que la Región de las Américas era no solo la región más urbanizada del mundo, sino también la más inequitativa. Se había subrayado la importancia de trabajar en pro de sistemas de movilidad urbana sostenibles, ecológicos y saludables, y se había instado a la Oficina a que colaborara con los Estados Miembros en iniciativas multisectoriales para promover la creación de sistemas de ese tipo.

173. En las deliberaciones de la Conferencia sobre el informe, los delegados elogiaron los importantes avances realizados y expresaron satisfacción porque se habían alcanzado casi todos los objetivos específicos de la estrategia y plan de acción, e incluso se habían excedido algunos. Se pidió a la Oficina que revaluara las estrategias para eliminar los obstáculos a la labor en el ámbito de la salud urbana y reorientara el apoyo de manera equitativa en los casos en que la capacidad fuera escasa o inexistente. Se indicó 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, el saneamiento y el manejo de los desechos eran deficientes, y el aire estaba contaminado. Era esencial abordar esos determinantes sociales de la salud, incluso mediante la planificación y las políticas urbanas, a fin de alcanzar los ODS relacionados con la salud, y se señaló que hacerlo también contribuiría a reducir los riesgos para la salud, como los factores de estrés por ruido y las barreras a la actividad física.

174. El doctor Luis Andrés de Francisco Serpa (Director, Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, OSP) destacó que la pandemia había puesto de relieve la importancia del desarrollo urbano y las políticas que contribuían a mejorar la salud y el bienestar. Aseguró a los Estados Miembros que la Oficina seguiría trabajando en la esfera de la salud urbana, en particular mediante actividades en el contexto de 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* (véanse los párrafos 51 a 59 anteriores) y la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los*

Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030,[9] que abordaban distintos aspectos de la salud urbana. Subrayó que para mejorar la salud urbana se necesitaba un enfoque interseccional, con actividades encabezadas por las ciudades y apoyadas por otros niveles y sectores del gobierno, incluidos los ministerios de salud.

175. El doctor Marcos Espinal (Subdirector interino, OSP) señaló que, aunque se había avanzado mucho en materia de salud urbana, los esfuerzos para que se tuviera en cuenta la salud en los entornos urbanos, incluidos los procesos de planificación urbana, apenas estaban comenzando. Como las ciudades de la Región estaban superpobladas, contaminadas y carecían de servicios básicos, era probable que los esfuerzos debieran continuar mucho más allá del 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

176. La Conferencia tomó nota del informe.

***Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021: Informe final* (documento CSP30/INF/10)**

177. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) resumió las deliberaciones del Comité Ejecutivo sobre este tema y señaló que el Comité había destacado la necesidad de realizar inversiones a largo plazo para aumentar la resiliencia de los sistemas y servicios de salud. Se había instado 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 para reducir las consecuencias de los desastres para la salud.

178. En las deliberaciones de la Conferencia sobre el informe, los delegados recibieron favorablemente los avances realizados en el marco del plan de acción y agradecieron las herramientas, el apoyo y la capacitación proporcionados para la reducción y la gestión del riesgo de desastres y la respuesta conexa. Se señaló que la pandemia de COVID-19 había puesto de relieve la importancia de los programas continuos de reducción del riesgo de desastres y la necesidad de mejorar la resiliencia de los sistemas nacionales de salud. Se subrayó que se necesitaba un enfoque de toda la sociedad, basado en medidas integrales y sostenibles, para que los países y la Región en conjunto pudieran abordar, mitigar y superar las consecuencias multidimensionales de los desastres. La Organización era el foro ideal en el que los países podían trabajar juntos y dar a conocer enfoques, métodos y estrategias comunes.

179. Se alentó a la Oficina para que elaborara un nuevo plan de acción para la reducción del riesgo de desastres a fin de fortalecer la capacidad actual para responder a múltiples amenazas e institucionalizar las medidas ya adoptadas para prevenir muertes, discapacidades, traumatismos y traumas psicosociales causados por desastres. Se destacó la importancia de prestar la debida atención a los efectos de los desastres y las emergencias tanto en la salud mental como en la salud física. También se puso de relieve la necesidad de cooperación y colaboración entre los países y con los organismos especializados a fin de aumentar la capacidad técnica para responder a las emergencias de salud y los desastres naturales y antrópicos. Era necesario incorporar medidas de

[9] Véanse el documento CD57/10 y la resolución CD57.R10 (2019).

adaptación al cambio climático y mitigación de sus efectos, y reacondicionar los establecimientos de salud para que fueran más ecológicos e inteligentes, por ejemplo, mediante la instalación de fuentes de energía más ecológicas. Se instó a la Oficina a que apoyara a los Estados Miembros en la ejecución de iniciativas de hospitales seguros y de proyectos orientados a actividades de mitigación y respuesta.

180. El doctor Alex Camacho (Asesor Regional sobre Preparación para Emergencias y Reducción del Riesgo de Desastres, OSP) subrayó la importancia de incorporar las perspectivas de género, de las personas con discapacidad y de los pueblos indígenas en la gestión y la reducción del riesgo de desastres, así como en la planificación de la respuesta. También destacó la necesidad de mantener un vínculo más estrecho entre la evaluación del riesgo de desastres y el desarrollo de las capacidades básicas de los Estados Miembros de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional. Señaló que se ampliarían los programas de Hospitales Seguros y Hospitales Inteligentes con miras a crear una iniciativa más amplia e integrada para mejorar la resiliencia de los servicios de salud.

181. La Conferencia tomó nota del informe.

***Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud: Informe final* (documento CSP30/INF/11)**

182. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) presentó las conclusiones de las deliberaciones del Comité Ejecutivo sobre el informe y señaló que los delegados habían reafirmado su apoyo a la iniciativa de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) y habían subrayado la importancia de estas evaluaciones para la toma de decisiones relativas a la incorporación de nuevas tecnologías en los sistemas de salud. Se había destacado además la importancia de mejorar el acceso a bases de datos y redes de ETS.

183. En las deliberaciones subsiguientes, la Conferencia reafirmó la importancia de la ETS como herramienta para la toma de decisiones transparentes y basadas en la evidencia con respecto a la incorporación y el uso racional de nuevas tecnologías sanitarias, y describió las medidas que se habían tomado en sus países para fortalecer la capacidad en este ámbito. Se subrayó la necesidad de formar recursos humanos en la ETS, así como la importancia de los intercambios de expertos e información entre países. Se reconoció el valioso papel desempeñado por la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas (RedETSA) en ese sentido.

184. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) señaló que las tecnologías sanitarias eran el principal factor que influía en el aumento de los costos en el sector de la salud y que, por lo tanto, el fortalecimiento de la capacidad para evaluarlas era un aspecto esencial de los esfuerzos para que los sistemas de salud fueran equitativos, inclusivos, eficientes y eficaces. Se habían realizado grandes avances en el marco de la iniciativa de ETS, pero era necesario seguir esforzándose por abordar la brecha entre la generación de evidencia y su uso en la toma de decisiones y la

formulación de políticas, la falta de recursos humanos calificados y la necesidad de una mayor institucionalización de la ETS, con marcos jurídicos y mecanismos de gobernanza adecuados para estas evaluaciones.

185. El doctor Marcos Espinal (Subdirector interino, OSP) estuvo de acuerdo en que se había avanzado mucho, pero destacó la importancia de seguir trabajando en las esferas señaladas en el informe final que requerían más medidas para mejorar la situación. Resaltó, en particular, la necesidad de aumentar la disponibilidad de datos locales.

186. La Conferencia tomó nota del informe.

***Informes de progreso sobre asuntos técnicos* (documentos CSP30/INF/12, A-E)**

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

187. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) informó que los miembros del Comité Ejecutivo habían reafirmado su compromiso con el control y la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública en la Región. Los delegados habían señalado el impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), las pruebas de Papanicolaou y los servicios de diagnóstico y tratamiento oncológico, y habían subrayado la necesidad de establecer sistemas de salud más resilientes, capaces de mantener dichos servicios y de responder al mismo tiempo a una emergencia de salud.

188. En las deliberaciones subsiguientes, la Conferencia destacó que, aunque prevenible, el cáncer cervicouterino seguía siendo una de las principales causas de muerte en las mujeres en la Región. Los delegados agregaron que era necesario establecer registros nacionales de cáncer para tener información precisa y actualizada sobre todos los tipos de cáncer. Se subrayó la necesidad de producir información clara, sistemática y culturalmente adaptada sobre el cáncer cervicouterino. Los delegados también señalaron que era necesario mejorar la detección del VPH, así como la aceptación de la vacuna contra este virus, y combatir la propagación de información errónea con respecto a las vacunas. Se destacó la necesidad de que todas las personas que tuvieran cuello uterino, entre ellas algunos hombres transgénero y otras que no se identificaran como mujeres o niñas, se sometieran a exámenes de detección del cáncer cervicouterino.

189. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) dijo que confiaba en que el cáncer cervicouterino fuese el primer tipo de cáncer y la primera enfermedad no transmisible en ser eliminada en la Región y en el mundo. Sin embargo, señaló que aún quedaba mucho por hacer para alcanzar ese objetivo. Aunque la vacuna contra el VPH se había incluido en los programas nacionales de inmunización en casi todos los países y territorios de la Región, la pandemia de COVID-19 había tenido efectos negativos en la cobertura de vacunación, y las pruebas de detección del VPH no habían avanzado mucho. Aunque el número de países que apoyaban los programas de detección del cáncer cervicouterino había aumentado, no se habían establecido nuevos registros de cáncer, y era necesario abordar

esa laguna en la información. La Oficina seguiría proporcionando cooperación técnica a los Estados Miembros a fin de que pudieran alcanzar los objetivos del plan de acción para el 2030.

190. La Directora observó que el cáncer cervicouterino seguía cobrándose unas 38.000 vidas al año en la Región de las Américas e instó a los Estados Miembros a que intensificaran sus esfuerzos para prevenir y, en última instancia, eliminar la enfermedad. Reafirmó la importancia de incluir en esa labor a todas las personas que tuvieran cuello uterino.

191. La Conferencia tomó nota del informe.

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

192. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había recibido con satisfacción los avances realizados en el marco del plan de acción, pero que había reconocido la necesidad de seguir trabajando para garantizar el acceso de las mujeres y de la población infantil y adolescente a los servicios de salud esenciales, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva. El Comité había expresado apoyo a las medidas propuestas en el informe para mejorar la situación en la Región.

193. En las deliberaciones de la Conferencia sobre el informe de progreso, los Estados Miembros reafirmaron su compromiso con el logro de los objetivos del plan de acción y la reducción de las desigualdades que afectaban la salud de las mujeres y de la población infantil y adolescente de la Región. Los delegados describieron las medidas que se habían adoptado en los países para ejecutar el plan, incluidas las iniciativas para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres y adolescentes y proteger sus derechos sexuales y reproductivos, prevenir la violencia sexual y de género, reducir la mortalidad materna e infantil, y promover la lactancia materna. Sin embargo, señalaron que aún quedaba mucho por hacer, en particular porque la pandemia de COVID-19 había interrumpido los servicios esenciales de salud para las mujeres y la población infantil y adolescente. Se destacó la necesidad de priorizar los servicios esenciales para personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y otras de género y sexualidad diversos. Se instó a los Estados Miembros a que prestaran atención a las necesidades de los pueblos indígenas en las líneas de acción estratégica del plan. Se subrayó la importancia de un enfoque integrado basado en el curso de vida para la salud de las mujeres y de la población infantil y adolescente, así como la importancia de los datos desglosados para fundamentar las intervenciones. Un representante de un agente no estatal señaló los efectos nocivos del alcohol en las mujeres y en la población infantil y adolescente, e instó a los Estados Miembros a que adoptaran políticas y aplicaran medidas para reducir el consumo de alcohol.

194. El doctor Luis Andrés de Francisco Serpa (Director, Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, OSP) recordó que, durante las deliberaciones que condujeron a la adopción del plan de acción, los Estados Miembros habían estado de acuerdo en que la salud de las mujeres y de la población infantil y adolescente era un

ámbito amplio. Señaló que el enfoque adoptado en el marco del plan de acción evitaba la fragmentación de los programas verticales, centrados estrechamente en la salud de la mujer, la salud infantil o la salud adolescente, y fomentaba la coordinación intersectorial en la protección de la salud de las mujeres y de la población infantil y adolescente. También proporcionaba una plataforma eficaz para reducir las desigualdades entre los diferentes grupos poblacionales y garantizar que nadie se quedara atrás. Aseguró a los Estados Miembros que la Oficina seguiría prestando apoyo técnico en relación con los aspectos del plan de acción en los cuales se había avanzado menos.

195. La Conferencia tomó nota del informe.

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

196. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) resumió las deliberaciones del Comité Ejecutivo sobre el informe de progreso y señaló que el Comité había destacado la importancia de las herramientas digitales en la respuesta a la pandemia de COVID-19 y otras emergencias de salud. El Comité además había subrayado que las innovaciones en los sistemas de información de salud debían servir para mejorar la accesibilidad, la eficiencia y la eficacia de los servicios, y para generar evidencia para fundamentar la toma de decisiones en materia de salud pública y la formulación de políticas.

197. En las deliberaciones subsiguientes, la Conferencia señaló el valioso papel que desempeñaba la tecnología de la información en el fomento y la democratización del acceso a la salud, así como en la reducción de las desigualdades en materia de salud. Los delegados destacaron la importancia del acceso oportuno a información de calidad para la toma de decisiones, así como la necesidad de fortalecer la gestión y la gobernanza de los sistemas de información a fin de hacer frente a su fragmentación. Se instó a los Estados Miembros a que participaran en redes como la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACSIS) y la Red Americana de Cooperación sobre Salud Electrónica (RACSEL), que ofrecían la oportunidad de difundir conocimientos especializados y enseñanzas.

198. El doctor Sebastián García Saisó (Director, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, OSP) observó que, en las deliberaciones de la Conferencia sobre las diversas políticas y estrategias presentadas, se había insistido reiteradamente en la necesidad de contar con más y mejores datos. También se había destacado la importancia de desglosar los datos para determinar las deficiencias en materia de salud y reducir las desigualdades. Señaló que los Estados Miembros habían hecho grandes avances desde la adopción del plan de acción en el 2019. Sin embargo, era necesario seguir avanzando en la comprensión de conceptos clave, como la interoperabilidad, la alfabetización digital, la inteligencia artificial y la internet de las cosas. También era necesario repensar los modelos de atención de salud para comprender el potencial de la salud digital, modernizar los instrumentos jurídicos y regulatorios,

facilitar el acceso oportuno a datos críticos con un formato adecuado, y ajustar las políticas públicas para que los avances realizados fuesen verdaderamente sostenibles.

199. La Directora recordó que los Estados Miembros habían pedido apoyo con el fin de fortalecer los sistemas de información para la salud durante la última década. En respuesta, la Oficina había creado el Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud y había asignado recursos para fortalecer los sistemas de información para la salud. También había creado un instrumento para evaluar el modelo de madurez de los sistemas de información para la salud (IS4H-MM, por su sigla en inglés), que el Banco Interamericano de Desarrollo estaba usando para asignar préstamos a los Estados Miembros. Destacó que el objetivo último de la transformación digital era mejorar los sistemas de salud para los pueblos de la Región.

200. La Conferencia tomó nota del informe.

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

201. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) informó que, en las deliberaciones del Comité Ejecutivo sobre el examen de mitad de período, los delegados habían reafirmado su compromiso de eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial y habían expresado apoyo a las medidas recomendadas en el informe de progreso para mejorar la situación. Se había destacado la importancia de las campañas de información para educar al público acerca de los riesgos relacionados con el consumo de ácidos grasos trans, así como de las medidas jurídicas y regulatorias para limitar el uso de estas grasas en la elaboración de alimentos.

202. En las deliberaciones subsiguientes, la Conferencia describió las políticas que se habían elaborado y las medidas que se habían adoptado en los países para restringir o prohibir el uso de ácidos grasos trans de producción industrial en los alimentos y sustituirlos por grasas saludables. Los delegados subrayaron la importancia de reducir el consumo de grasas trans para promover el bienestar y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles. Se destacó la importancia de la transparencia en los métodos de elaboración de alimentos a fin de fomentar la confianza de los consumidores. Un representante de un agente no estatal felicitó a los Estados Miembros por el progreso realizado en la ejecución del plan de acción, pero los instó a que redoblaran sus esfuerzos, que eran cruciales para reducir las enfermedades no transmisibles en la Región.

203. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) señaló que el consumo de ácidos grasos trans de producción industrial seguía contribuyendo a un gran número de muertes en la Región y que aún quedaba mucho por hacer para aumentar la conciencia sobre los efectos nocivos de estas grasas y los beneficios de su eliminación. Aunque se había avanzado en la protección de la población frente a estas grasas, el progreso en la restricción del contenido de ácidos grasos trans de producción industrial a no más de 2% del contenido total de grasas en los productos alimenticios había sido lento, al igual que el progreso en la prohibición de la producción, la importación, la distribución, la venta y el uso de

productos con un contenido de ácidos grasos trans de producción industrial superior a 2%. Aunque se había alcanzado la meta relativa al número de países que exigían un etiquetado estandarizado de los aceites parcialmente hidrogenados en las listas de ingredientes, los resultados no habían sido tan buenos con respecto al requisito del etiquetado en el frente del envase y el establecimiento de mecanismos para exigir el cumplimiento de las políticas de eliminación de los ácidos grasos trans de producción industrial. El doctor Hennis instó a los Estados Miembros a que siguieran trabajando para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial y les aseguró que la Oficina seguiría apoyándolos en sus esfuerzos.

204. La Conferencia tomó nota del informe.

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

205. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había puesto de relieve la necesidad de promover precios justos, la transparencia del mercado y la producción local de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. El Comité había apoyado las medidas propuestas en el informe para mejorar la situación.

206. En las deliberaciones subsiguientes, los Estados Miembros reafirmaron su compromiso con la aplicación de la política y describieron las políticas y medidas nacionales para reducir el costo de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias, y mejorar su accesibilidad. Se subrayó la importancia de promover la producción local de medicamentos, vacunas y otras tecnologías. Se señaló que las asociaciones público-privadas eran una estrategia útil para estimular la producción de medicamentos y otros productos para la salud, mejorar el acceso y reducir la dependencia de los productos importados. Se instó a los países y a otras partes interesadas a que apoyaran la iniciativa de la OMS de Acceso Mancomunado a la Tecnología contra la COVID-19 (C-TAP, por su sigla en inglés) y a que compartieran su propiedad intelectual, conocimientos, datos y licencias de una manera transparente y no exclusiva. Se destacó el valor de compartir las experiencias y las enseñanzas adquiridas en los esfuerzos para reducir los precios de los medicamentos, así como la importancia de aumentar la prescripción de medicamentos genéricos. Se consideró de suma importancia fortalecer los mecanismos subregionales y regionales de compras conjuntas. En ese sentido, se señaló que el Fondo Estratégico de la OPS para Suministros Estratégicos de Salud Pública ofrecía la oportunidad de mejorar el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias de buena calidad a precios asequibles, incluso para los países más pequeños que necesitaban cantidades relativamente pequeñas.

207. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) afirmó que uno de los principales factores que influían en el aumento del gasto en atención de salud en toda la Región era el costo de los medicamentos y las tecnologías sanitarias, que aumentaba a un ritmo más rápido que cualquier otro costo. Destacó las consecuencias negativas, señaladas en el informe, de adoptar un enfoque

fragmentado del acceso a los medicamentos y centrarse solo en cuestiones regulatorias, en las compras y en otros subcomponentes del tema. Se necesitaba un enfoque normativo holístico para abordar la complejidad de las cuestiones que afectaban a la disponibilidad y la asequibilidad de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. El doctor Fitzgerald agregó que la tasa de penetración de medicamentos genéricos seguía siendo baja en América Latina y el Caribe, y que quedaba mucho por hacer para regular los medicamentos genéricos y asegurar su integración, despliegue y prescripción.

208. La Conferencia tomó nota del informe.

***Resoluciones y otras acciones de las organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS* (documentos CSP30/INF/13, A-C)**

A. 75.ª Asamblea Mundial de la Salud

B. Quincuagésimo primer período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos

C. Organizaciones de integración subregional

209. El doctor Ritesh Dhanpat (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había examinado versiones anteriores de los informes sobre las resoluciones y otras acciones de la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud y de diversos organismos subregionales considerados de particular interés para los Cuerpos Directivos de la OPS. Se había destacado la importancia de las organizaciones de integración subregional para facilitar la participación subregional y consolidar las posiciones regionales sobre cuestiones de salud de alcance mundial.

210. En las deliberaciones de la Conferencia sobre los informes se destacó nuevamente el importante papel de los organismos subregionales, como el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), en el fomento del consenso sobre cuestiones mundiales. Se instó a los Estados Miembros a que trabajaran para establecer posiciones unificadas sobre asuntos de importancia internacional, como las posibles enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y las negociaciones sobre un nuevo instrumento de la OMS para la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias. Se puso de relieve la estrategia de salud de la CELAC, cuyo objetivo era promover la solidaridad y la coordinación entre los países de la subregión para hacer frente a los problemas de salud.

211. El doctor Godfrey Xuereb (Jefe, Coordinación de Países y Subregiones, OSP) señaló que la Oficina había tomado medidas para fortalecer las tres oficinas subregionales de coordinación con miras a apoyar mejor las iniciativas subregionales de salud y asegurar que los temas de salud siguieran figurando en las agendas políticas de alto nivel de la Región.

212. La Conferencia tomó nota del informe.

Otros asuntos

213. No se presentaron otros asuntos en la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

Clausura de la sesión

214. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, el Presidente declaró clausurada la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

Resoluciones y decisiones

215. A continuación figuran las resoluciones y decisiones aprobadas por la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

Resoluciones

CSP30.R1: 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 CSP30/6);

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 CSP30/6.

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.

(Tercera reunión, 27 de septiembre del 2022)

CSP30.R2: 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 CSP30/8);

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 CSP30/8).

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.

(Tercera reunión, 27 de septiembre del 2022)

CSP30.R3: Política para mejorar la salud mental

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado la *Política para mejorar la salud mental* (documento CSP30/9);

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 CSP30/9).

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.

(Cuarta reunión, 27 de septiembre del 2022)

CSP30.R4: 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 CSP30/10);

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 CSP30/10).

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 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.

(Cuarta reunión, 27 de septiembre del 2022)

CSP30.R5: Recaudación de las contribuciones señaladas

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado el *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documentos CSP30/13 y Add. I), y la inquietud expresada por el Comité Ejecutivo en su 170.ª sesión con respecto al estado de la recaudación de las contribuciones señaladas;

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

Observando que al 26 de septiembre del 2022, 19 Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados no han efectuado pago alguno de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2022;

Observando que al 26 de septiembre del 2022, solo se ha recibido el 42% de las contribuciones señaladas correspondientes a este año y se ha utilizado US$ 34,8 millones del Fondo de Trabajo, lo que pone en peligro la plena ejecución del programa bienal de trabajo para el 2022-2023 según lo aprobado por los Estados Miembros,

RESUELVE:

1. Tomar nota del *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documentos CSP30/13 y Add. I).

2. Expresar su agradecimiento a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados que ya han efectuado pagos en el 2022.

3. Instar enérgicamente a todos los Miembros que tengan saldos pendientes a que cumplan cuanto antes con sus obligaciones financieras con respecto a la Organización, a fin de poder ejecutar de manera eficiente el Presupuesto por Programas 2022-2023.

4. Solicitar al Presidente de la Conferencia Sanitaria Panamericana que notifique a la Delegación de la República Bolivariana de Venezuela que su derecho al voto continúa suspendido durante la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

5. Solicitar a la Directora que:

a) siga dando seguimiento al estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y el impacto que tiene el atraso en la recaudación en la salud financiera de la Organización;

b) informe al Comité Ejecutivo acerca del cumplimiento por parte de los Miembros de sus compromisos financieros con la Organización;

c) informe al 60.º Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas correspondientes al 2023 y años anteriores.

(Cuarta reunión, 27 de septiembre del 2022)

CSP30.R6: Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Costa Rica, Haití y México

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

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

Considerando que fueron elegidos Chile, Estados Unidos de América y Uruguay para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Costa Rica, Haití y México,

RESUELVE:

1. Declarar elegidos a Chile, Estados Unidos de América y Uruguay para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.

2. Agradecer a Costa Rica, Haití y México los servicios prestados a la Organización por sus delegados en el Comité Ejecutivo durante los últimos tres años.

(Quinta reunión, 28 de septiembre del 2022)

CSP30.R7: Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Teniendo presentes el párrafo E del Artículo 4 y el párrafo A del Artículo 21 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, que estipulan que la Oficina Sanitaria Panamericana tendrá un Director elegido en la Conferencia por el voto de la mayoría de los Miembros de la Organización;

Teniendo en cuenta el Artículo 4 del Acuerdo suscrito entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y el Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que establece el procedimiento para el nombramiento de los Directores Regionales de la Organización Mundial de la Salud;

Satisfecha de que la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana se ha realizado de conformidad con los procedimientos establecidos,

RESUELVE:

1. Declarar al doctor Jarbas Barbosa Da Silva Jr. elegido Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por un período de cinco años que comenzará el 1 de febrero del 2023 y concluirá el 31 de enero del 2028.

2. Someter al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud el nombre del doctor Jarbas Barbosa Da Silva Jr. para su nombramiento como Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas durante el mismo período.

(Quinta reunión, 28 de septiembre del 2022)

CSP30.R8: Directora Emérita de la Oficina Sanitaria Panamericana

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Teniendo en cuenta los 19 años de servicios prestados por la doctora Carissa F. Etienne a la Organización Panamericana de la Salud y a la Organización Mundial de la Salud;

Reconociendo las inestimables contribuciones de la doctora Etienne para impulsar la respuesta a las enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como en el fortalecimiento de la atención primaria de salud y del acceso universal a la salud en la Región de las Américas en sus diez años como Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana y Directora Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas;

Destacando el papel de liderazgo desempeñado por la doctora Etienne durante los momentos más agudos de la pandemia de COVID-19, la emergencia sanitaria mundial más grave en más de un siglo;

Reconociendo su labor esencial para proporcionar a la Región de las Américas los mejores conocimientos científicos disponibles y las estrategias basadas en la evidencia más eficientes a fin de promover la salud y proteger la vida de las personas durante la pandemia, al tiempo que se esforzaba incansablemente por garantizar el acceso a vacunas, medicamentos y otros insumos esenciales para salvar vidas;

Acogiendo con satisfacción sus innumerables contribuciones a una Organización más eficiente, moderna y transparente, así como su dedicación y compromiso con el progreso de la equidad y el panamericanismo en la salud;

Deseando demostrar su reconocimiento a la doctora Etienne por sus muchos años de servicio a la Organización y considerando que su mandato como Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana y Directora Regional de la Organización Mundial de la Salud está por terminar,

RESUELVE:

1. Expresar su sincero agradecimiento a la doctora Carissa F. Etienne por sus muchos años de servicio a la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, así como por su liderazgo como Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana.

2. Conferir el título de Directora Emérita de la Oficina Sanitaria Panamericana a la doctora Carissa F. Etienne a partir de la fecha de su retiro.

3. Desearle el mayor de los éxitos en las actividades que emprenda en el futuro para mejorar la salud de los pueblos de la Región de las Américas y del mundo.

4. Transmitir esta resolución al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud para su información.

(Quinta reunión, 28 de septiembre del 2022)

CSP30.R9: 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 CSP30/12);

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 CSP30/12).

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.

(Sexta reunión, 28 de septiembre del 2022)

CSP30.R10: Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado la recomendación del Comité Ejecutivo y la modificación propuesta del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud que figura en el anexo A del documento CSP30/14;

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 CSP30/14 y hacer que esta modificación entre en vigor de inmediato.

(Séptima reunión, 29 de septiembre del 2022)

CSP30.R11: 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 CSP30/15),

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.

(Séptima reunión, 29 de septiembre del 2022)

CSP30.R12: Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el documento *Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias* (documento CSP30/11);

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

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 CSP30/11).

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.

(Séptima reunión, 29 de septiembre del 2022)

CSP30.R13: Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el documento *Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis* (documento CSP30/19, Rev. 1);

Considerando que en los últimos años se ha registrado una disminución en la vigilancia y la cobertura de la vacunación contra la poliomielitis en la Región de las Américas, que recientemente se confirmó un caso de poliomielitis en el condado de Rockland (Nueva York, Estados Unidos de América), y que se ha detectado poliovirus en varias muestras de aguas residuales en tres condados del estado de Nueva York, con lo que se cumplen los criterios de que hay poliovirus circulantes derivados de la vacuna (cVDPV) en Nueva York, y que estos virus están genéticamente vinculados con poliovirus detectados en muestras de aguas residuales recolectadas en Jerusalén (Israel) y Londres (Reino Unido), lo que pone a la Región en un mayor riesgo de brotes de poliomielitis;

Consciente de que este documento refleja y apoya los compromisos asumidos por los Estados Miembros para impulsar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, la resolución CD59.R13 sobre *Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal*, y la *Agenda de inmunización 2030* de la Organización Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:

a) formulen y ejecuten un plan de mitigación de la poliomielitis que sea prioritario y específico, que esté basado en las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación y la Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas, y que incluya medidas para aumentar la cobertura de vacunación, mejorar el desempeño de la vigilancia y garantizar una preparación adecuada para un posible evento o brote de poliomielitis;

b) involucren a la sociedad civil, los líderes comunitarios, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, las instituciones académicas y otros interesados directos para avanzar y trabajar de manera conjunta y coordinada a fin de mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis.

2. Solicitar a la Directora que:

a) brinde cooperación técnica y promueva la colaboración entre los Estados Miembros en la formulación, la ejecución y el seguimiento de sus planes de preparación y mitigación de riesgos para la poliomielitis;

b) informe a los Cuerpos Directivos los progresos logrados y los retos enfrentados en la ejecución de esta resolución como parte de los informes relacionados con la resolución CD59.R13 (2021).

(Octava reunión, 29 de septiembre del 2022)

Decisiones

CSP30(D1): Nombramiento de la Comisión de Credenciales

De conformidad con el Artículo 32 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, la Conferencia nombró a Bahamas, Ecuador y Guatemala para integrar la Comisión de Credenciales.

(Primera reunión, 26 de septiembre del 2022)

CSP30(D2): Elección de la Mesa Directiva

De conformidad con el Artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, la Conferencia eligió a Canadá para ocupar la Presidencia, a Antigua y Barbuda y Chile para ocupar las Vicepresidencias, y a Uruguay para ocupar la relatoría de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

(Primera reunión, 26 de septiembre del 2022)

CSP30(D3): Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS

De conformidad con el Artículo 35 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, la Conferencia nombró a Costa Rica, Paraguay y San Martín para integrar el grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS.

(Primera reunión, 26 de septiembre del 2022)

CSP30(D4): Establecimiento de la Comisión General

De conformidad con el Artículo 33 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, la Conferencia nombró a Barbados, Cuba y Estados Unidos de América para integrar la Comisión General.

(Primera reunión, 26 de septiembre del 2022)

CSP30(D5): Adopción del orden del día

De conformidad con el Artículo 11 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, la Conferencia adoptó el orden del día presentado por la Directora, en su forma modificada (documento CSP30/1, Rev. 1).

(Primera reunión, 26 de septiembre del 2022)

CSP30(D6): Selección de un Estado Miembro de la Región de las Américas facultado para designar una persona para participar en la Junta Coordinadora Común del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de UNICEF/PNUD/ Banco Mundial/OMS

La Conferencia Sanitaria Panamericana seleccionó a Guatemala como Estado Miembro facultado para designar a una persona para participar en la Junta Coordinadora Común del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS.

(Quinta reunión, 28 de septiembre del 2022)

EN FE DE LO CUAL, el Vicepresidente de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Delegado de Antigua y Barbuda, y la Secretaria *ex officio*, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente Informe Final en inglés.

HECHO en Washington, D.C., Estados Unidos de América, a los treinta días del mes de septiembre 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 el Vicepresidente.

Molwyn Joseph
Vicepresidente de la
30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana
Delegado de Antigua y Barbuda

Carissa Etienne
Secretaria *ex officio* de la
30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana
Directora de la
Oficina Sanitaria Panamericana

AGENDA

1. APERTURA DE LA SESIÓN

2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO

2.1 Nombramiento de la Comisión de Credenciales

2.2 Elección de la Mesa Directiva

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

2.4 Establecimiento de la Comisión General

2.5 Adopción del orden del día

3. ASUNTOS RELATIVOS A LA CONSTITUCIÓN

3.1 Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo

3.2 Informes de la Oficina Sanitaria Panamericana

a) Informe Quinquenal 2018-2022 del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

b) Salud en las Américas

3.3 Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas

3.4 Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Costa Rica, Haití y México

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

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

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

4.8 Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis

5. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

5.1 Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas

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

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

6.1 Selección de un Estado Miembro de la Región de las Américas facultado para designar una persona para participar en la Junta Coordinadora Común del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS

7. PREMIOS

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

8. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL

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

8.2 Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS

8.3 Consulta regional sobre el Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud 2024-2025

8.4 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional

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

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

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

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

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

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

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

8.12 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

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

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

A. 75.ª Asamblea Mundial de la Salud

B. Quincuagésimo primer período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos

C. Organizaciones de integración subregional

9. OTROS ASUNTOS

10. CLAUSURA DE LA SESIÓN

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiales

OD365	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2021
OD366	Informe Quinquenal 2018-2022 del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Documentos de trabajo

CSP30/1, Rev. 1	Orden del día
CSP30/WP, Rev. 1	Programa de reuniones
CSP30/2	Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo
CSP30/3	Salud en las Américas
CSP30/4	Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas
CSP30/5	Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Costa Rica, Haití y México
CSP30/6	Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023: Modificaciones propuestas
CSP30/7 y Add. I	Informe 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
CSP30/8	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
CSP30/9	Política para mejorar la salud mental
CSP30/10	Política sobre la atención integrada para mejorar los resultados de salud

Documentos de trabajo *(cont.)*

CSP30/11	Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias
CSP30/12	Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias
CSP30/13, Add. I y Add. II	Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas
CSP30/14	Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS
CSP30/15	Programación del excedente del presupuesto
CSP30/16	Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027
CSP30/17	Selección de un Estado Miembro de la Región de las Américas facultado para designar una persona para participar en la Junta Coordinadora Común del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS
CSP30/18	Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022
CSP30/19, Rev. 1	Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis

Documentos de información

CSP30/INF/1, Rev. 1	Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas
CSP30/INF/2	Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
CSP30/INF/3	Consulta regional sobre el Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud 2024-2025
CSP30/INF/4	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional
CSP30/INF/5	Seguimiento de las resoluciones y los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud
CSP30/INF/6	Estrategia y plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública: Informe final

Documentos de información *(cont.)*

CSP30/INF/7 Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia: Informe final

CSP30/INF/8 Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol: Informe final

CSP30/INF/9 Estrategia y plan de acción sobre salud urbana: Informe final

CSP30/INF/10 Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021: Informe final

CSP30/INF/11 Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud: Informe final

CSP30/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

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

CSP30/INF/13 Resoluciones y otras acciones de las organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS:

A. 75.ª Asamblea Mundial de la Salud

B. Quincuagésimo primer período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos

C. Organizaciones de integración subregional

LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES
OFFICERS/MESA DIRECTIVA

President / Presidente: Mr. Michael Pearson (Canada)

Vice-President / Vicepresidente: Hon. Sir Molwyn Joseph (Antigua and Barbuda)

Vice-President / Vicepresidente: Dr. Ximena Aguilera (Chile)

Rapporteur / Relator: Dr. Karina Rando (Uruguay)

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Carlos Raimundi
Embajador, Representante Permanente de Argentina ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

ARGENTINA *(cont.)*

Delegate – Delegado

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

BAHAMAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Michael R. Darville
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

His Excellency Chet D. Neymour
Ambassador, Permanent Representantive of the Commonwealth of the Bahamas to the Organization of Americas States
Washington D.C.

Delegates – Delegados

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

Dr. Cherita Moxey
Head Research, Policy and Planning
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

BAHAMAS *(cont.)*

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Jillian Bartlett
Senior Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P.

Ms. Sonia Maria Rose
Alternative Representative of the Commonwealth of the Bahamas to the Organization of Americas States
Washington D.C.

BARBADOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Ian Gooding-Edghill
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate – Delegado

Dr. Janet Phillips
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

BELIZE/BELICE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

BELIZE/BELICE *(cont.)*

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE OF/ESTADO PLURINACIONAL DE)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Juan Pablo Torres Vargas
Asesor del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Héctor Arce Zaconeta
Embajador, Representante Permanente de Bolivia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

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

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

BRAZIL/BRASIL *(cont.)*

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Otávio Brandelli
Embaixador, Representante Permanente do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Antonio Barra Torres
Director Presiente
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Arnado Correia de Madeiros
Secretario de Vigilancia em Saúde
Ministerio da Saúde
Brasilia

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Sra. Marina Pittella
Coordenadora-Geral de Planejamento de Asuntos Internacionais
Ministério da Saúde
Brasília

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

Excmo. Sr. Tovar Da Silva Nunes
Embaixador, Representante Permanente do Brasil das Nações Unidas e otras Organizações Internacionais
Genebra

BRAZIL/BRASIL *(cont.)*

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

Sr. Aurimar Nunes
Ministro-Conselheiro, Representante Alterno do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Sr. Matheus Machado de Carvalho
Chefe da Coordenação-Geral de Diplomacia da Saúde
Ministério das Relações Exteriores
Brasília

Sr. Rafael Galera
Segundo Secretário, Representante Alterno do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Juvenal de Souza Brasil Neto
Adjunto do Diretor-Presidente
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Ministério da Saúde
Brasilia

Sr. Leonardo Dutra Rosa
Chefe da Assessoria de Assuntos Internacionais
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Ministério da Saúde
Brasília

Dra. Nisia Trindade Lima
Presidente
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

Sr. Paulo Marchiori Buss
Coordenador do Centro de Relações Internacionais
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

BRAZIL/BRASIL *(cont.)*

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

Dr. Luiz Augusto Galvão
Pesquisador Sênior
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

CANADA/CANADÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Theresa Tam
Chief Public Health Officer
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Madeleine Bird
Manager, Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

CANADA/CANADÁ *(cont.)*

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

Mrs. Anna-Louise Pentland
Manager
Bilateral Engagement, Summits and Trade Division
Office of International Affairs for the Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Mrs. Jennifer Izaguirre
Senior Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Mr. Patrick Picard
Health Counsellor
Embassy of Canada to the United States
Washington, D.C.

Mr. François Jubinville
Deputy Head of Mission
Permanent Mission of Canada to the Organization of American States
Washington, D.C.

Ms. Charlotte McDowell
Senior Development Officer
Permanent Mission of Canada to the Organization of American States
Washington, D.C.

Dr. Horacio Arruda
Sous-Ministre adjoint
Direction générale de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux Gouvernement du Québec
Québec

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

CANADA/CANADÁ *(cont.)*

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

Ms. Brianne O'Sullivan
Canada's Youth Delegate
PhD Candidate, Western University
Ottawa

CHILE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Ximena Aguilera
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Santiago

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Alexander Recabarren
Jefe de Gabinete
Ministerio de Salud
Santiago

Sr. Alfredo Bravo
Jefe de la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

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

COLOMBIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jaime Urrego
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Luis E. Vargas Silva
Embajador, Representante Permanente de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Lic. Adriana Maldonado
Encargada de Negocios, a.i.
Misión Permanente de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Lic. Alejandra Nieto
Coordinadora de Cooperación y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Nicolás Higuera
Segundo Secretario, Representante Alterno de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Emel Alfredo Camargo
Tercer Secretario, Representante Alterno de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

COSTA RICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Melissa Ramírez Rojas
Directora General de Salud
Ministerio de Salud
San José

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Lic. Natalia Chaves Céspedes
Jefa de Comunicación
Ministerio de Salud
San José

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

Sr. Jorge Antonio Tortós Barquero
Consejero, Representante Alterno de Costa Rica ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Tania Margarita Cruz Hernández
Viceministra Primera
Ministerio de Salud Pública
La Habana

CUBA *(cont.)*

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Sr. Alejandro García del Toro
Ministro Consejero
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

Sr. Asdruval de la Vega González
Funcionario
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

DOMINICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Letitia Lestrade- Wyke
Permanent Secretary (Ag)
Ministry of Health, Wellness and New Health Investment
Dominica

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Daniel Rivera
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Sra. Erika Álvarez
Ministra Consejera, Representante Alterna de la República Dominicana ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excmo. Sr. Alfredo Borrero
Vicepresidente de la Republica del Ecuador
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. José Leonardo Ruales Estupiñan
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Quito

ECUADOR *(cont.)*

Delegates – Delegados

Sr. Juan Viteri
Subsecretario de Seguimiento a la Gestión del Sistema Nacional de Salud
Ministerio de Salud Pública
Quito

Sra. Gabriela Arboleda
Coordinadora General del Despacho Vicepresidencial
Vicepresidencia de la República
Quito

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Excmo. Sr. Mauricio Montalvo
Embajador, Representante Permanente de Ecuador ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Karen Bombón
Directora Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

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

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

Sra. Sandra Sisalema
Primera Secretaria, Representante Alterna de Ecuador ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

ECUADOR *(cont.)*

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

Sra. Laura Vásquez
Especialista, Representante Alterna
de Ecuador ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

EL SALVADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dra. Patricia Guadalupe Medrano Umaña
Colaborador Técnico Especialista
Ministerio de Salud
San Salvador

Lic. José Rafael Quiñones Celis
Director de Comunicación Social e Institucional
Ministerio de Salud
San Salvador

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

Sr. Bryan Eduardo Cruz García
Camarógrafo
Ministerio de Salud
San Salvador

GRENADA/GRANADA

Her Excellency Yolande Yvonne Smith
Ambassador, Permanent Representative
of Grenada to the Organization of American States
Washington, D.C.

GUATEMALA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Sra. Ana Luisa Gatica Palacios
Ministra Consejera, Representante Alterna
de Guatemala ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Rosa María Salguero
Primera Secretaria, Representante Alterna
de Guatemala ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Carlos Ricardo Bautista Gambara
Tercer Secretario, Representante Alterno
de Guatemala ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

GUYANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

His Excellency Samuel Hinds
Ambassador, Permanent Representative of Guyana to the Organization of American States
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

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

HAITI/HAITÍ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

M Marie Benita Exume
Conseillère du Ministre
Ministère de la Santé publique et de la Population
Port-au-Prince

HAITI/HAITÍ *(cont.)*

Delegates – Delegados *(cont.)*

M Claude Surena
Membre du Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé publique et de la Population
Port-au-Prince

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

M Andre Roc Jolicoeur
Membre du Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé publique et de la Population
Port-au-Prince

Dr Bertrand Sinal
Membre du Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé publique et de la Population
Port-au-Prince

Mme Johanne Jean Polite Pierre
Chef de Section Protocole
Ministère de la Santé publique et de la Population
Port-au-Prince

M Jean Germane Exume
Directeur de l'Administration et du Budget
Ministère de la Santé publique et de la Population
Port-au-Prince

M Emmanuel Gil-Blas
Membre du Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé publique et de la Population
Port-au-Prince

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

HONDURAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Suani Violeta Montalván Acosta
Subsecretaria de Proyecto e Inversión
Ministerio de Salud
Tegucigalpa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Carlos Roberto Quesada López
Embajador, Representante Permanente de Honduras ante la Organización de los Estados Americas
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Dra. Saira Ponce
Ministra Consejera, Representante Alterna de Honduras ante la Organización de los Estados Americas
Washington, D.C.

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Her Excellency Audrey Marks
Ambassador, Permanent Representative of Jamaica to the Organization of American States
Washington, D.C

Delegates – Delegados

Dr. Karen Webster Kerr
Acting Chief Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Kingston

JAMAICA *(cont.)*

Delegates – Delegados *(cont.)*

Miss Rowena Palmer
Policy Director, International Health Cooperation
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

Mrs. Nicholette Williams
Deputy, Alternate Representative of Jamaica to the Organization of American States
Washington, D.C

MEXICO/MÉXICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. Maximiliano Reyes Zúñiga
Subsecretario para América Latina y el Caribe
Secretaría de Relaciones Exteriores
México, D.F.

Delegates – Delegados

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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

MEXICO/MÉXICO *(cont.)*

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Sr. Martín Borrego Llorente
Director General para América del Sur
Secretaría de Relaciones Exteriores
México, D.F.

Sr. José Luis Alvarado Valenzuela
Director de Coordinación y Asuntos Especiales
Subsecretaria para América Latina y el Caribe
Secretaría de Relaciones Exteriores
México, D.F.

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

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

NICARAGUA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excmo. Sr. Francisco Campbell Hooker
Embajador, Representante Permanente de Nicaragua ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

PANAMA/PANAMÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

PANAMA/PANAMÁ *(cont.)*

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Sra. Ana Luisa Castro
Viceministra de Asuntos Multilaterales y Cooperación
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Excma. Sra. María del C. Roquebert León
Embajadora, Representante Permanente de Panamá ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Excma. Sra. Maria Fernanda Cortizo
Embajadora, Representante Alterna 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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

PANAMA/PANAMÁ *(cont.)*

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

Sra. Juana Mudarra Atencio
Segunda Secretaria de Carrera Diplomática y Consular
Misión Permanente de Panamá ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Lucia Francesca Cipponeri
Agregada, Misión Permanente de Panamá ante la Organización de Estados Americanos
Washington, D.C.

PARAGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Víctor Hernan Martínez
Viceministro Integral de Salud y Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción

Delegates – Delegados

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

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

PARAGUAY *(cont.)*

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Raúl Martínez
Representante Permanente Interino del Paraguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Ignacio Cazaña
Segundo Secretario, Representante Alterno de Paraguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Anabell Brítez
Directora Técnica de Organismos Multilaterales e Intergubernamentales
Dirección General de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción

PERU/PERÚ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jorge Antonio López Peña
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Lima

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. Juan Carlos Delgado Echevarría
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
Ministerio de Salud
Lima

Delegates – Delegados

Excmo. Sr. Harold Forsyth
Embajador, Representante Permanente del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

PERU/PERÚ *(cont.)*

Delegates – Delegados *(cont.)*

Sra. Ana Gabriela V. Rivasplata
Ministra Consejera, Representante Alterna del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. José Roberto Rodriguez Bustamante
Ministro Consejero, Representante Alterna del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Kelva Maritza Morales Cuba
Consejera, Representante Alterna del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

SAINT KITTS AND NEVIS/SAINT KITTS Y NEVIS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Laws Hazel
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Basseterre

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA *(cont.)*

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Her Excellency Elizabeth Darius-Clarke
Ambassador, Permanent Representative of Saint Lucia to the Organization of American States
Washington, D.C.

Ms. Shirnaya Stephen
First Secretary, Alternate Representative of Saint Lucia to the Organization of American States
Washington, D.C.

SAINT VINCENT AND THE GRENADINES/ SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Her Excellency Lou- Anne Gilchrist
Ambassador, Permanent Representative of Saint Vincent and the Grenadines to the Organization of American States
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Dr. Tamara Bobb
Epidemiologist
Ministry of Health, Wellness and the Environment
Kingstown

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

H.E. Amar Ramadhin
Minister of Health
Ministry of Health
Suriname

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mr. Ritesh Dhanpat
Deputy Director of Health (Ag.)
Ministry of Health
Suriname

Delegate – Delegado

Ms. Roshnie Jhanjan
International Relations official in charge PAHO and CARICOM affairs
Ministry of Health
Suriname

TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

His Excellency Anthony Phillips-Spencer
Ambassador, Permanent Representative of Trinidad and Tobago to the Organization of American States
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

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

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

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

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

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

Ms. Kimberly Boland
Global Health Officer
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Kaysie Brown
Senior Advisor
Secretary's Office of the Coordinator for Global COVID Response and Health Security
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Tracy Carson
Health Attaché
United States Mission to the United Nations and Other International Organizations
Geneva

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

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

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

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

Katherine Farnsworth
Health Officer
Office of Country Support
Bureau for Global Health
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

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

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

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

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

Ms. Kristie Mikus
Senior Policy Advisor
Center for Global Health
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

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

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

Ms. Juliette Morgan
Regional Director
South America Regional Office
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

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

Ms. Katherine Skarsten
Deputy Director
Office of Economic and Development Assistance Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Ms. Emily Zielinski Gutierrez
Director
Central America Office
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

Ms. Danielle Gillerin
Health Outreach Officer
Office of International Health and Biodefense Competitive Innovations
Arlington

Ms. Mara Pillinger
Multilateral Policy Analyst
Social Solutions International
North Bethesda

URUGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternate and Adviser – Suplentesy Asesor

Dra. Karina Rando
Directora General de la Coordinación
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/ REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Magaly Gutiérrez Viña
Ministra del Poder Popular para la Salud
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sra. América Salazar Mieres
Directora General Despacho
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Delegates – Delegados

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

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

Delegates – Delegados *(cont.)*

Dr. José Manuel García Rojas
Director General de Epidemiologia
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Monsieur Jean-Marie Bruno
Ambassadeur, Observateur permanent de la France aupres de l'Organisation des Etats Américains
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Monsieur Vincent Billerey
Charge de projet en sante aupres du Delegue aux Affaires européennes et internationales
Ministeres charges des affaires sociales
Paris

Delegates – Delegados

Monsieur Benoit Sevecik
Conseiller affaires sociales
Ambassade de France
Washington, D.C.

FRANCE/FRANCIA *(cont.)*

Delegates – Delegados *(cont.)*

Madame Alexandra Le Borgne
Conseillere a la Mission Permanente de la France aupres de l'Organisation des Etats Américains
Washington, D.C.

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

Madame Natacha Remaud
Stagiaire a la Mission Permanente de la France aupres de l'Organisation des Etats Américains
Washington, D.C.

NETHERLANDS/PAÍSES BAJOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Eduard Maarseveen
Counselor for Health, Welfare and Sport
Embassy of the Kingdom of the Netherlands
Washington, D.C.

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES *(cont.)*

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Mathew Harpur
Deputy Director for Multilateral and G7/G20 Engagement
Department of Health and Social Care
London

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Ms. Sophie Eltringham
Deputy Director for Devolution and the Union
Department of Health and Social Care
London

Delegates – Delegados

Mr. Ayoola O. Oyinloye
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Bermuda

Hon. Marlon Penn
Minister for Health and Social Development
Ministry of Health and Social Development
British Virgin Islands

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Ms. Petrona Davies
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Development
British Virgin Islands

Hon. Charles T. Kirnon
Minister of Health and Social Services
Ministry of Health and Social Services
Montserrat

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO *(cont.)*

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

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

Dr. Sharra N. Greenaway
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Services
Montserrat

Hon. Jamell Robinson
Minister of Health
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

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

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

Ms. Marah Smith
Head of Secretariat
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

Ms. Natalie Wright
Health Protection Lead and Consultant in Global Public Health, UK Overseas Territories
UK Health Security Agency
London

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS

CURAÇAO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

PUERTO RICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Félix Rodríguez
Secretario de Salud
Departamento de Salud
San Juan

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate – Delegado

Lic. Samira Sánchez
Departamento de Salud
San Juan

SINT MAARTEN/SAN MARTÍN

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate - Delegado

Mr. Cedrian Hodge
Policy Advisor
Department of Public Health
Ministry of Public Health, Social Development and Labor
Philipsburg

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

PORTUGAL

Sra. Alexandra Bilreiro
Chefe de Missão Adjunta
Embaixada de Portugal
Washington, D.C.

Sra. Maria de Jesus Espada
Técnica Superior para a Saúde
Embaixada de 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.

D. Borja Cabezón
Embajador en Misión Especial; para la COVID-19 y la Salud Global
Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación
Madrid

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA *(cont.)*

Dra. Beatriz Domínguez-Gil
Directora de la Organización de Trasplantes de España
Madrid

SPAIN/ESPAÑA *(cont.)*

Sr. D. Marcos Vega
Observador Permanente Adjunto de España ante la Organización de los Estados Americanos y Organismos Interamericanos de Cooperación
Washington, D.C.

REPRESENTATIVES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE/ REPRESENTANTES DEL COMITÉ EJECUTIVO

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

Mr. Ritesh Dhanpat
Deputy Director of Health (Ag.)
Ministry of Health
Suriname

UNITED NATIONS AND SPECIALIZED AGENCIES/ NACIONES UNIDAS Y AGENCIAS ESPECIALIZADAS

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

Sr. Horrys Friaca

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

Ms. Luisa Cabal

REPRESENTATIVES OF INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS/ REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES

Caribbean Community/ Comunidad del Caribe

Dr. Alison Drayton
Dr. Karen Gordon-Boyle

Caribbean Public Health Agency/Agencia de Salud Pública del Caribe

Dr. Joy St. John
Dr. Mark Sami

Central American Bank for Economic Integration

Mr. Horrys Friaca

Corporación Andina de Fomento/Andean Development Corporation

Sr. Alberto Kleiman

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

Dr. Alejandro Solís Martínez
Sra. Ginnette Morales Calderón
Sra. Melissa Hernández de Ayala

REPRESENTATIVES OF INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS/ REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES *(cont.)*

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

Dr. Carlene Radix

Hipólito Unanue Agreement/ Convenio Hipólito Unanue

Sra. Maria del Carmen Calle
Mg. Gloria Lagos

The Global Fund

Ms. Giulia Perrone

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

Action on Smoking and Health

Mr. Chris Bostic

American Public Health Association/Asociación Americana de Salud Pública

Dr. George Benjamin
Ms. Vina HuLamm

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

Mrs. Lily Waterston

Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)/Instituto de Normas Clínicas y de Laboratorio

Ms. Jennifer Adams

Drug for Neglected Diseases Initiative/ Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas

Mr. Sergio Sosa Estani

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

Ing. Hugo Esteban Leigue

Inter-American Heart Foundation/ Fundación Interamericana del Corazón

Dra. Beatriz Champagne

International Council of Nurses/ Consejo Internacional de Enfermería

Ms. Gill Adynski

Latin American Association of Pharmaceutical Industries/Asociación Latianoamericana de Industrias Farmaceúticas

Sr. Ruben Abete
Sr. Eduardo Franciosi Bañon

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

Sra. Yaneth Giha

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

Dr. Guillermo Alvarez
Dr. Vicente Sánchez Polo

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

Mundo Sano Foundation/ Fundación Mundo Sano

Ms. Victoria Periago

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

Ms. Marcela Gaitán

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

Sra. María Concepción Chavez de Peralta

United States Pharmacopeial Convention/Convención de la Farmacopea de Estados Unidos

Ms. Chaitanya Koduri
Mr. Victor Pribluda
Ms. Luciana Takara
Mr. Michael Schmitz
Ms. Sireesha Yadlapalli

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

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

Mr. Kelvin Emmanuel Gutiérrez Herrera
Ms. Paloma Tejada

International League Against Epilepsy/ Liga Internacional contra la Epilepsia

Dr. Jaideep Kapur
Ms. Linda Beza

Movendi International

Ms. Angélica Claro

Union for International Cancer Control/ Unión Internacional Contra el Cáncer

Ms. Rosie Tasker
Ms. Alexandra Nuñez

World Federation of Societies of Anesthesiologists

Dr. Luiz Fernando Falcao

SPECIAL INVITEES/INVITADOS ESPECIALES

H.E. Charles A. Savarin
President of the Commonwealth of Dominica

WORLD HEALTH ORGANIZATION/
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director-General

Dr. Imre Hollo
Director
Planning Resource Coordination
and Per Monitoring

Dr. Leen Meulenbergs
Unit Head
Centralized Resource Mobilization

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU/
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

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

Dr. Carissa F. Etienne

Advisors to the Director/Asesores de la Directora

Dr. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Marcos Espinal
Acting Assistant Director
Subdirector interino

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

Mrs. Kristan Beck
Director of Administration
Directora de Administración

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

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

- - -