



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

**174.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo**  
Washington, D. C., del 24 al 28 de junio del 2024

---

CE174/FR

27 de junio del 2024  
Original: inglés

---

**INFORME FINAL**

## ÍNDICE

Página

<b>Apertura de la sesión .....</b>	<b>6</b>
 <b>Asuntos relativos al Reglamento</b>	
Mesa Directiva .....	6
Adopción del orden del día .....	6
Representación del Comité Ejecutivo en el 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.....	6
Proyecto de orden del día provisional del 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.....	6
 <b>Asuntos relativos al Comité</b>	
Informe de la 18.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración .....	7
Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2024 .....	7
Colaboración con agentes no estatales .....	8
Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS .....	8
Informe de la Oficina de Ética correspondiente al 2023 .....	9
Informe de la Oficina de Investigaciones correspondiente al 2023 .....	11
Informe del Comité de Auditoría de la OPS.....	12
Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS .....	13
 <b>Asuntos relativos a la política de los programas</b>	
Informe preliminar de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023/Segundo informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025.....	14
Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029.....	16
Política para fortalecer la actuación del sector de la salud en torno al cambio climático con equidad .....	17
Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030 .....	19
Política sobre los cuidados a largo plazo .....	21
Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034 .....	23
Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030 .....	25
Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030 .....	26
Estrategia sobre inteligencia epidémica para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024-2029.....	27

## ÍNDICE (cont.)

Página

### Asuntos administrativos y financieros

Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas.....	28
Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2023 .....	29
Programación del excedente del presupuesto .....	32
Programación del excedente de los ingresos .....	33
Informe de la Oficina de Auditoría Interna correspondiente al 2023 .....	34
Informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital .....	34
Actualización sobre la situación del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva .....	35
Informe sobre el cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros.....	37

### Asuntos relativos al personal

Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	39
Actualización sobre la prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS .....	41
Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS.....	42

### Asuntos de información general

Hoja de ruta para la elaboración del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031.....	43
Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS.....	44
Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional.....	46
Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023: Informe final .....	48
Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita 2018-2023: Informe final .....	49
Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2019-2023: Informe final .....	50
Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023: Informe final.....	51
El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo: Informe final .....	52
Informes de progreso sobre asuntos técnicos	
A. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans: Informe de progreso .....	54
B. Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas: Informe de progreso .....	55
C. Estrategia sobre legislación relacionada con la salud: Informe de progreso .....	56
Resoluciones y otras acciones de organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS	
A. 77.ª Asamblea Mundial de la Salud .....	56
B. Organizaciones de integración subregional.....	56

## ÍNDICE (cont.)

Página

<b>Otros asuntos .....</b>	<b>57</b>
<b>Clausura de la sesión.....</b>	<b>57</b>
<b>Resoluciones y decisiones</b>	
<b>Resoluciones</b>	
CE174.R1: Recaudación de las contribuciones señaladas.....	57
CE174.R2: Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029 .....	58
CE174.R3: Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030 .....	60
CE174.R4: Política sobre los cuidados a largo plazo .....	61
CE174.R5: Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034 .....	63
CE174.R6: Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030 .....	65
CE174.R7: Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030.....	67
CE174.R8: Estrategia sobre inteligencia epidémica para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024-2029 .....	69
CE174.R9: Actualización sobre la situación del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva .....	71
CE174.R10: Examen del cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros .....	72
CE174.R11: Programación del excedente del presupuesto.....	74
CE174.R12: Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2024 .....	75
CE174.R13: Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS .....	76
CE174.R14: Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS .....	76
CE174.R15: Política para fortalecer la actuación del sector de la salud orientada por la equidad en torno al cambio climático y la salud .....	78
CE174.R16: Orden del día provisional del 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	80
<b>Decisiones</b>	
CE174(D1): Adopción del orden del día.....	80
CE174(D2): Representación del Comité Ejecutivo en el 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	80

### **Anexos**

Anexo A: Orden del día

Anexo B: Lista de documentos

Anexo C: Lista de participantes

## INFORME FINAL

### Apertura de la sesión

1. El Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebró su 174.<sup>a</sup> sesión en la Sede de OPS en Washington, D.C., del 24 al 27 de junio del 2024. En esta sesión participaron delegados de los siguientes nueve Miembros del Comité Ejecutivo elegidos por el Consejo Directivo: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, Chile, Ecuador, Estados Unidos de América, Guyana, Jamaica, y Uruguay. Participaron en calidad de observadores los delegados de los siguientes Estados Miembros, Estados Participantes, Miembros Asociados y Estados Observadores: Brasil, Colombia, Cuba, El Salvador, España, Francia, México, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana y Santa Lucía. Asimismo, estuvieron representados cuatro agentes no estatales en relaciones oficiales con la OPS.
2. La señora Gabriela Gómez (Uruguay, Presidenta del Comité Ejecutivo) inauguró la sesión y dio la bienvenida a los participantes.
3. El doctor Jarbas Barbosa da Silva Jr. (Director, Oficina Sanitaria Panamericana) también dio la bienvenida a los participantes y expresó su agradecimiento al Comité Ejecutivo por las aportaciones y la orientación que brindaría durante la sesión. Señaló que la OPS continuaba trabajando diligentemente para que la Región de las Américas se recuperase más rápidamente de la pandemia de COVID-19. El Director puso de relieve la necesidad urgente de aumentar la cobertura de vacunación para combatir las enfermedades prevenibles mediante vacunación e hizo hincapié en la importancia de mejorar los indicadores de salud materna, neonatal e infantil, así como de abordar la carga de las enfermedades no transmisibles (ENT), incluidos los problemas de salud mental. Señaló que las amenazas debidas al clima, como los fenómenos meteorológicos extremos y la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, planteaban un riesgo cada vez mayor, que empeoraría a medida que la Región entrara en la temporada de huracanes.
4. El Director expresó que confiaba en la capacidad de la Región para hacer frente a esos desafíos, y señaló que la sesión del Comité Ejecutivo proporcionaría una plataforma valiosa para configurar el enfoque de la Organización a fin de abordar problemas importantes de salud pública, construir sistemas de salud más resilientes y mejorar los resultados de salud en toda la Región. También señaló que las inversiones realizadas por los Estados Miembros en respuesta a la pandemia de COVID-19 habían salvado vidas, mejorado el acceso a herramientas esenciales y abordado deficiencias críticas en los sistemas de salud. Destacó que la urgencia, la innovación y la solidaridad que se pusieron de manifiesto durante la pandemia debían seguir guiando los esfuerzos para abordar los complejos problemas de salud que enfrentaba la Región.
5. Para concluir, el Director subrayó la importancia del panamericanismo, e hizo hincapié en que trabajar juntos con una voz y un propósito comunes era esencial para construir un futuro más brillante y saludable para la Región. Instó a que se hicieran inversiones sólidas en los organismos nacionales de salud para que la salud pública siguiera siendo una prioridad política e instó a los Estados Miembros a trabajar de manera conjunta para garantizar que la Región desempeñase un papel más destacado en la configuración de la agenda mundial de salud. Tras señalar que el

panamericanismo reflejaba el compromiso inquebrantable de la Región con la equidad en la salud, subrayó la necesidad de persistir en la búsqueda de la cobertura universal de salud.

## **Asuntos relativos al Reglamento**

### ***Mesa Directiva***

6. Los siguientes Miembros, elegidos para constituir la Mesa Directiva en la 173.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo, siguieron desempeñando sus respectivos cargos en la 174.<sup>a</sup> sesión:

<i>Presidencia:</i>	Uruguay	(Sra. Gabriela Gómez)
<i>Vicepresidencia:</i>	Estados Unidos de América	(Sra. Susan Kim)
<i>Relatoría:</i>	Chile	(Sr. Alejandro Álvarez)

7. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) fue el Secretario *ex officio* y la señora Mary Lou Valdez (Directora Adjunta, OSP) actuó como Secretaria Técnica.

### ***Adopción del orden del día (Documento CE174/1)***

8. El Comité Ejecutivo adoptó el orden del día provisional propuesto por el Director sin modificaciones (documento CE174/1); también adoptó un programa de reuniones (decisión CE174[D1]).

### ***Representación del Comité Ejecutivo en el 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Documento CE174/2)***

9. De conformidad con el Artículo 54 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo designó a Uruguay y Chile, a cargo de la Presidencia y la Relatoría, respectivamente, para representar al Comité en el 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas. Se designó a Jamaica y Estados Unidos de América como representantes suplentes (decisión CE174[D2]).

### ***Proyecto de orden del día provisional del 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Documento CE174/3)***

10. El señor Nicolás Lagomarsino (Asesor Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) presentó el proyecto del orden del día provisional del 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, preparado por el Director de conformidad con el Artículo 7 del Reglamento Interno del Consejo Directivo. Señaló que el orden del día propuesto incluía los temas que habitualmente examinaba el Consejo Directivo, entre ellos los asuntos relativos a la política de los programas y los asuntos administrativos y financieros examinados por el Comité Ejecutivo que requerían una decisión del Consejo. También señaló que el título de la política propuesta para fortalecer la actuación del sector de la salud en torno al cambio climático con equidad se cambiaría por el de *Política para fortalecer la actuación del sector de la salud orientada por la equidad en torno al cambio climático y la salud*, según lo acordado por el Comité Ejecutivo al analizar esta política (véanse los párrafos 66 al 72 más adelante).

11. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE174.R16, mediante la cual adoptó el orden del día provisional.

### **Asuntos relativos al Comité**

#### ***Informe de la 18.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (Documento CE174/4)***

12. El doctor Carlos Alvarenga (El Salvador, Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración había celebrado su 18.ª sesión los días 20 y 21 de marzo del 2024. El Subcomité había tratado importantes temas financieros, administrativos y de otro tipo, entre ellos un panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2023 y un esquema de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023, que serviría además de segundo informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. El Subcomité también había tratado las propuestas de asignación de los excedentes del presupuesto y de los ingresos del bienio 2022-2023, y había recibido informes sobre la gestión de los recursos humanos, la situación del Fondo Maestro de Inversiones de Capital, el cargo aplicable a la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros y la situación del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. El doctor Alvarenga señaló que, dado que todos los asuntos tratados por el Subcomité se encontraban también en el orden del día del Comité Ejecutivo, informaría sobre ellos a medida que el Comité los abordara.

13. El Comité Ejecutivo agradeció al Subcomité por su labor y tomó nota del informe.

#### ***Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2024 (Documentos CE174/5 y Add. I)***

14. La doctora Olga Cabello Henry (Estados Unidos, Representante del Jurado) informó que el Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2024, integrado por los delegados de Guyana, Estados Unidos de América y Uruguay, se había reunido los días 24 y 25 de junio del 2024 para examinar la información sobre los candidatos propuestos por los Estados Miembros. El Jurado recomendó que el Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2024 se otorgara al doctor Jean Patrick Alfred, de Haití, en reconocimiento a su trayectoria y liderazgo en la elaboración de iniciativas de políticas de salud, en particular del plan de salud 2012-2022 de Haití, que había fortalecido el sistema de salud del país para hacerlo más resiliente y centrado en las personas. La doctora Cabello Henry señaló que el Jurado había reconocido los méritos de los cuatro candidatos y su admirable labor para mejorar la salud en sus países y en la Región en conjunto.

15. En el debate que siguió, un delegado expresó su agradecimiento por el profesionalismo y el nivel de excelencia de todos los candidatos, y alentó a los Estados Miembros que habían presentado estas candidaturas a enviarlas nuevamente en años futuros.

16. El Comité Ejecutivo expresó su agradecimiento al Jurado por su labor y aprobó la resolución CE174.R12, mediante la cual se confirió el Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2024 al doctor Jean Patrick Alfred.

***Colaboración con agentes no estatales (Documento CE174/6)***

17. El doctor Carlos Alvarenga (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado el informe sobre las medidas tomadas por la Oficina para aplicar el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (conocido como FENSA por su sigla en inglés) en el 2023. El Subcomité había recibido con agrado las actividades de la Oficina para ampliar la colaboración con los agentes no estatales y la había instado a establecer indicadores del desempeño para facilitar el seguimiento, la evaluación y la mejora de los programas de capacitación.

18. El Comité Ejecutivo apoyó la aplicación continua y coherente del FENSA en la OMS y en la OPS, e hizo hincapié en el papel fundamental que tienen los agentes no estatales en la protección y promoción de la salud pública. Se elogió a la Oficina por haber llevado a cabo más de 300 exámenes de diligencia debida y evaluación de riesgos, y se le pidió que suministrara información adicional sobre proyectos en curso u oportunidades de capacitación que pudieran mejorar la eficiencia y el tiempo de respuesta del proceso. También se expresó apoyo a las sesiones virtuales de capacitación que se impartieron para el personal de las oficinas de la OPS/OMS en los países. Asimismo, se felicitó a los Estados Miembros por haber demostrado su firme apoyo al FENSA en las recientes reuniones del Consejo Ejecutivo de la OMS y de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración.

19. El doctor Miguel Burnier da Silveira (Asesor Jurídico, OSP) agradeció a los Estados Miembros por su apoyo y sus aportes a los esfuerzos para fortalecer el FENSA, lo que había permitido a la Organización optimizar la colaboración con una amplia gama de agentes no estatales y mejorar su capacidad para abordar los desafíos de salud que enfrentaba la Región. Tras señalar que, en promedio, el tiempo de respuesta a los exámenes del FENSA era de siete días, explicó que la Oficina seguía buscando alternativas para acelerar el proceso de examen, velando al mismo tiempo por que se siguieran cumpliendo los criterios definidos por los Estados Miembros como parte del FENSA.

20. La doctora Rhonda Sealey-Thomas (Subdirectora, OSP) reconoció que la participación de los agentes no estatales había enriquecido los debates con la Oficina y los Estados Miembros, y agregó que la Oficina reconocía la necesidad de mejorar la eficiencia del proceso de examen del FENSA y, al mismo tiempo, garantizar que se preservara la integridad de la Organización. Agradeció a los Estados Miembros por el apoyo brindado al FENSA en las recientes reuniones de los órganos deliberantes de la OMS.

21. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS (Documento CE174/7)***

22. El doctor Carlos Alvarenga (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) señaló que el Subcomité había examinado la información proporcionada por la Oficina sobre siete agentes no estatales que solicitaban mantener relaciones oficiales con la OPS y 10 organizaciones ya en relaciones oficiales y que debían someterse al examen trienal. El Subcomité había decidido recomendar al Comité Ejecutivo que aprobara la solicitud de admisión de los siguientes siete agentes no estatales que deseaban entablar relaciones oficiales con la OPS: Corporate Accountability, Fundación Rockefeller, Medicines for Malaria Venture, PATH, Salud sin Daño, Task

Force for Global Health y Vital Strategies. El Subcomité también había recomendado la continuación de las relaciones oficiales entre la OPS y Action on Smoking and Health; la Alianza Mundial para el Control del Tabaco (conocida anteriormente como Alianza del Convenio Marco); la Alianza Nacional para la Salud Hispana; la Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición; Campaign for Tobacco-Free Kids; la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica; la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas-América Latina; el Instituto de Vacunas Sabin y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Además, el Subcomité había recomendado que el Comité Ejecutivo aplazara hasta el 2025 la decisión sobre la continuación de las relaciones oficiales con la Fundación Interamericana del Corazón, a fin de que esa organización tuviera más tiempo para ultimar el plan de colaboración.

23. El señor Luis Jiménez-McInnis (Director, Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos, OSP) recordó que las relaciones oficiales entre la OPS y los agentes no estatales se basaban en un plan de colaboración de tres años que formulaban y acordaban conjuntamente el agente no estatal y la Oficina. Los planes trienales debían estructurarse de conformidad con el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y no podían tener una finalidad primordialmente comercial ni lucrativa. Señaló a la atención de los delegados algunas de las contribuciones hechas por los agentes no estatales que debían examinarse.

24. En el debate subsiguiente, el representante de un agente no estatal destacó la alta prevalencia de la enfermedad renal crónica en la Región de las Américas, su repercusión en los presupuestos de salud y la necesidad de abordar los desafíos relacionados con el cambio climático, la hipertensión y la diabetes que afectan la salud renal. Una representante de otro agente no estatal señaló a la atención de los delegados el efecto positivo que tienen los programas de formación y capacitación en fonoaudiología en la Región de las Américas.

25. El señor Jiménez-McInnis agradeció a los representantes de los agentes no estatales por sus observaciones y reconoció la contribución de todos los agentes no estatales a la labor de la OPS.

26. La doctora Rhonda Sealey-Thomas (Subdirectora, OSP) expresó su agradecimiento a los representantes de los agentes no estatales presentes en la sesión y afirmó que todos los agentes no estatales que mantenían relaciones oficiales con la OPS aportaban valor a la Organización.

27. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE174.R14, mediante la cual se admitieron siete nuevos agentes no estatales en relaciones oficiales con la OPS, se renovaron las relaciones oficiales con los nueve agentes no estatales mencionados y se aplazó el examen de la Fundación Interamericana del Corazón.

### ***Informe de la Oficina de Ética correspondiente al 2023 (Documento CE174/8)***

28. El señor Philip MacMillan (Gerente, Oficina de Ética, OSP) resumió el contenido del informe y señaló que recientemente se habían confiado nuevas responsabilidades a la Oficina de Ética (ETH), incluida la de supervisar tanto los esfuerzos de la Oficina para prevenir y responder a la explotación, el abuso y el acoso sexuales como la iniciativa de la Organización en materia de diversidad, equidad e inclusión. El señor MacMillan informó sobre la labor realizada por ETH al examinar los formularios de declaración de intereses del personal activo, el personal recientemente contratado y los consultores,

y al resolver los problemas y conflictos de intereses encontrados en estos formularios. Entre las actividades que ETH había realizado en el 2023 cabía destacar la implementación de la verificación de antecedentes penales y la consulta de registros de delincuentes sexuales para todo el personal nuevo, la coordinación de un examen del Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos de la OPS, y la gestión del proceso de selección de los miembros de la Junta de Apelación de la OPS, que ya estaba plenamente constituida y había tomado medidas para acelerar el proceso de apelaciones. ETH también había liderado en el 2023 la iniciativa de elaboración de normas de práctica y responsabilidades básicas para la Red de Ética de las Organizaciones Multilaterales, y actualmente presidía un grupo de trabajo sobre protección contra represalias. Entre las prioridades para el 2024 se encontraban la finalización del código de conducta ética, la elaboración de una nueva política sobre la prevención de la conducta sexual indebida y la realización de una encuesta para evaluar el clima ético de la Organización.

29. En el debate que siguió, los delegados elogiaron la labor de ETH para promover el comportamiento ético, la transparencia, la rendición de cuentas y la equidad en la Oficina. Los delegados también acogieron con agrado el trabajo de ETH en apoyo de las iniciativas de la Oficina en materia de diversidad, equidad e inclusión, y en materia de prevención y respuesta frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales; además, recibieron con satisfacción el nombramiento de dos asesoras dedicadas específicamente a este último tema. Se señaló que el número de denuncias por cuestiones éticas presentadas en el 2023 había disminuido con respecto al 2022. Al mismo tiempo, se hizo hincapié en la necesidad de abordar los posibles obstáculos para que todo el personal, incluido el de las oficinas en los países, pudiera denunciar conductas indebidas, así como la necesidad de promover espacios seguros para hacer denuncias. Dado que en el informe no se mencionaba la política de la Organización contra las represalias, se solicitó a ETH que aclarara si era responsable del examen inicial de las denuncias de represalias.

30. Se expresó un firme apoyo a la encuesta sobre el clima ético que se preveía hacer. Se pidió a ETH que proporcionara información actualizada sobre el cronograma para la finalización del nuevo código de conducta ética, y se instó a que velara por que el lanzamiento del nuevo código estuviera acompañado de un plan claro para responder a los resultados de la encuesta sobre el clima ético, como había recomendado el Auditor Externo. En cuanto a la declaración de intereses, se señaló que del 2022 al 2023 había aumentado el número de consultores que habían declarado posibles conflictos de intereses. Se pidió a ETH que proporcionara más detalles sobre la respuesta de la gerencia de la Oficina en caso de que un consultor no quisiera o no pudiera mitigar un conflicto de intereses. Si bien se consideró encomiable que la declaración anual de intereses tuviera una tasa de respuesta del 95%, se solicitó a ETH que indicara si había alguna preocupación con respecto al 5% del personal que no había respondido.

31. En respuesta a las observaciones sobre los obstáculos a la presentación de denuncias, el señor McMillan destacó la necesidad de salvar la brecha entre el personal que presenciaba las conductas indebidas y el personal que las denunciaba. Hizo hincapié en la importancia de proporcionar al personal información clara sobre los mecanismos para presentar denuncias y de capacitar a los gerentes para que manejaran las denuncias de forma adecuada, ya que los estudios habían demostrado que había seis veces más probabilidades de que los empleados denunciaran conductas indebidas a un gerente que por medio de un servicio de ayuda.

32. El señor MacMillan señaló que la política de la Oficina contra las represalias se había introducido en el 2009 y que se había actualizado por última vez en el 2021. En cuanto al código de conducta ética, informó que se estaba llevando a cabo una revisión del código actual y que ETH tenía la intención de publicar el nuevo código para fines del 2024. Con respecto al 5% del personal que no había enviado la declaración de intereses, el señor MacMillan señaló que la Oficina estaba trabajando para fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas y garantizar que hubiera consecuencias en caso de que no se presentasen las declaraciones de intereses obligatorias o no se realizasen los cursos de capacitación obligatorios. En cuanto a los casos de conflictos de intereses sin resolver, explicó que ETH recomendaba que no se ofreciera un contrato a los consultores en cuestión. En el 2023 se habían hecho 13 recomendaciones en este sentido.

33. El Director señaló que, en promedio, el tiempo que la Junta de Apelación de la OPS necesitaba para resolver apelaciones había disminuido de 12 a 7 meses. Agregó que era importante señalar que la Junta de Apelaciones estaba presidida por un experto jurídico externo, no un miembro del personal de la Oficina, lo que garantizaba la independencia en la toma de decisiones. Afirmó que la Oficina estaba estudiando posibles formas de lograr que la capacitación obligatoria se cumpliera en un 100%. También estaba previsto crear un panel de información para dar seguimiento a las funciones habilitadoras de la Oficina y determinar claramente cuáles eran las áreas en las que se necesitaban mejoras.

34. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

#### ***Informe de la Oficina de Investigaciones correspondiente al 2023 (Documento CE174/9)***

35. La señora Sabina Blaskovic (Jefa interina, Oficina de Investigaciones, OSP), resumiendo la información presentada en el informe, describió el número y los tipos de denuncias recibidas y aceptadas por la Oficina de Investigaciones (INV) como parte de su jurisdicción, así como las tendencias actuales de las denuncias en comparación con años anteriores. Informó que INV había recibido más del doble de denuncias en el 2023 que en el 2022, lo que reflejaba una vuelta a niveles más altos de denuncia tras el final de la pandemia de COVID-19, junto con el éxito de los esfuerzos de sensibilización y divulgación de INV. Se había registrado un aumento en el número de denuncias de acoso sexual y laboral y, por segundo año consecutivo, un ligero descenso de denuncias relacionadas con fraudes. En el 2023 no se habían presentado denuncias de explotación o abuso sexual. La señora Blaskovic aseguró al Comité que INV seguiría actuando de manera proactiva para determinar las tendencias y los patrones de las denuncias de conducta indebida, así como los métodos institucionalmente más eficientes para abordar asuntos delicados e importantes, incluida la necesidad de dar prioridad a los canales informales de resolución de conflictos, según correspondiera. Reconociendo el apoyo continuo del Director a la labor de INV y su independencia, la señora Blaskovic afirmó que INV nunca había sentido influencia o presión al realizar sus actividades.

36. En el debate que siguió, los delegados acogieron con agrado las actividades llevadas a cabo por INV en el 2023 con el fin de mejorar la buena gobernanza y la integridad en la Organización y de reforzar la capacidad para responder a las denuncias de conducta indebida que involucrasen a personal o a contratistas de la Oficina, lo que incluía la contratación de un nuevo Investigador Principal. Se recibieron con satisfacción los esfuerzos de INV por acelerar su respuesta a las denuncias, así como por fortalecer su capacidad para hacer frente a posibles actos de explotación y

abuso sexuales. Se alentó a la Oficina a elaborar materiales de orientación y gobernanza contra la discriminación; mientras que se instó a INV a que siguiera trabajando en el Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos de la OPS. Se elogió la revisión entre pares que INV tenía previsto hacer y la elaboración de un sistema de gestión de casos y un panel de información para dar a conocer los datos de sus investigaciones.

37. En su respuesta, la señora Blaskovic señaló la necesidad de seguir fortaleciendo los canales de comunicación para facilitar la denuncia de posibles conductas indebidas, incluido el fraude. Si bien no pensaba que la OPS tuviese problemas de fraude, su experiencia previa le indicaba que INV debería estar recibiendo más denuncias de fraude, aunque no tuvieran fundamento. Explicó que, como parte de su plan de trabajo para el 2024, INV proseguiría con sus actividades de divulgación y sus esfuerzos para fortalecer su capacidad con el objetivo de prepararse para responder a un aumento previsto de las denuncias de irregularidades, incluidas las denuncias de acoso, explotación y abuso sexuales, como resultado de los esfuerzos proactivos de concientización realizados por la Oficina de Ética y los asesores y puntos focales de prevención y respuesta frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales. A tal efecto, señaló que la Oficina estaba trabajando para que el nuevo Investigador Principal se incorporase lo antes posible.

38. El Director señaló que, de conformidad con las mejores prácticas, el nombramiento del Investigador Principal era por tiempo limitado. Le expresó su agradecimiento a INV por mantener la continuidad de la labor iniciada durante el mandato del Investigador Principal anterior. Coincidió con que se necesitaba un mayor esfuerzo de divulgación para garantizar que todo el personal, en particular el de las representaciones y los trabajadores contingentes, comprendiera sus derechos y conociera los canales disponibles para presentar denuncias de irregularidades. Agregó que esperaba con interés el proceso de revisión por pares, que sin duda proporcionaría orientación importante sobre cómo mejorar la labor de INV. Tras reconocer que en una organización como la OPS, con oficinas y actividades en muchos países, cabía esperar un mayor número de denuncias de fraude, informó que había aprobado el financiamiento de una evaluación externa de los riesgos de fraude. Esperaba que dicha evaluación proporcionará buenas recomendaciones para fortalecer las defensas de la Organización contra el fraude.

39. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

#### ***Informe del Comité de Auditoría de la OPS (Documento CE174/10)***

40. El señor Martín Guozden (Representante, Comité de Auditoría de la OPS) presentó el informe del Comité de Auditoría y señaló que, en el futuro, el período de los informes de este Comité abarcaría de enero a diciembre de cada año natural, de conformidad con la práctica de los otros mecanismos de auditoría de la Organización. Explicó que, debido al cambio en el período de los informes, el informe presentado al Comité Ejecutivo no iba de julio del 2023 a junio del 2024 sino de julio a diciembre del 2023. Luego de recordar al Comité Ejecutivo las funciones del Comité de Auditoría y su papel en el fortalecimiento de la gobernanza, la rendición de cuentas y la transparencia en la Organización, el señor Guozden señaló a la atención las 11 recomendaciones que seguían pendientes al 31 de diciembre del 2023, y agregó que desde entonces se habían implementado nueve de ellas. Informó que el Comité de Auditoría había emitido dos recomendaciones entre julio y diciembre del 2023: una relacionada con la auditoría interna y otra con las investigaciones. Por último, el señor Guozden expresó su

agradecimiento al Director y al personal de la Oficina por la cooperación prestada al Comité de Auditoría en los seis años de sus dos mandatos en dicho comité.

41. En el debate que siguió, los delegados expresaron su agradecimiento al Comité de Auditoría por su labor y reconocieron su contribución al fortalecimiento de la gobernanza, la rendición de cuentas y la transparencia en la Organización. Se instó a la Oficina a que aplicara todas las recomendaciones pendientes. Se consideró particularmente importante aplicar las dos recomendaciones nuevas del Comité de Auditoría y las relativas a la seguridad de la tecnología de la información, así como las relativas a las causas de fondo de los asuntos recurrentes y sistémicos detectados por la Oficina de Auditoría Interna. Se solicitó al Comité de Auditoría que siguiera formulando observaciones y brindando asesoramiento sobre los esfuerzos de la Oficina para prevenir y responder a las conductas sexuales indebidas.

42. El señor Guozden reiteró que desde el 31 de diciembre del 2023 se habían implementado nueve de las once recomendaciones abiertas, entre las cuales se encontraban las relacionadas con la auditoría de seguridad informática y las causas de fondo de los asuntos detectados por la Oficina de Auditoría Interna. Confirmó que el Comité de Auditoría seguiría dando seguimiento a los esfuerzos de la Oficina para prevenir y responder a las conductas sexuales indebidas. La sostenibilidad financiera de las actividades de la Organización también sería objeto de un seguimiento continuo por parte del Comité.

43. La señora Kristan Beck (Directora de Administración, OSP) confirmó que se había finalizado la auditoría de seguridad de la tecnología de la información y que los resultados se habían presentado al Comité de Auditoría en su reunión de abril del 2024.

44. El Director expresó su agradecimiento a los miembros del Comité de Auditoría por su labor, en particular al señor Guozden, cuyo mandato finalizaría en junio del 2024. Aseguró al Comité Ejecutivo que la Oficina estaba trabajando para aplicar las recomendaciones del Comité de Auditoría, y señaló que los resultados del análisis de las causas de fondo se presentarían al Comité Ejecutivo en el 2025. Afirmó que el Comité de Auditoría desempeñaba un papel importante de asesoramiento al fortalecer la gobernanza de la Organización y asistir a la Oficina en el cumplimiento de sus responsabilidades de supervisión.

45. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

#### ***Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS (Documento CE174/11)***

46. El doctor Carlos Alvarenga (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) explicó que, tras ser informado de que el mandato de un miembro del Comité de Auditoría terminaría en junio del 2024, el Subcomité había establecido un grupo de trabajo integrado por los delegados de Bahamas, Ecuador y Estados Unidos de América para examinar la lista de candidatos propuestos por el Director. El grupo de trabajo había evaluado a los candidatos propuestos de acuerdo con los criterios establecidos en los términos de referencia del Comité de Auditoría y había recomendado que se nombrara a la señora Elizabeth J. Folsom para integrar el Comité de Auditoría. El Subcomité había refrendado la recomendación del grupo de trabajo.

47. El doctor Miguel Burnier da Silveira (Asesor Jurídico, OSP) recordó que el Comité de Auditoría proporcionaba al Director y a los Estados Miembros, por conducto del Comité Ejecutivo, asesoramiento especializado independiente sobre el funcionamiento de los mecanismos de control financiero de la Organización, las estructuras de presentación de informes y otros tipos de control relacionados con la auditoría. Señaló que los miembros del Comité de Auditoría desempeñaban sus funciones por un máximo de dos mandatos de tres años cada uno. Como el segundo mandato del señor Martín Guozden estaba por llegar a su fin, correspondía al Comité Ejecutivo nombrar a un miembro nuevo.

48. La doctora Rhonda Sealey-Thomas (Subdirectora, OSP) dio las gracias a Bahamas, Ecuador y Estados Unidos de América por su labor como miembros del grupo de trabajo.

49. El Comité Ejecutivo refrendó la recomendación del Subcomité y aprobó la resolución CE174.R13, mediante la cual se nombró a la señora Elizabeth J. Folsom para integrar el Comité de Auditoría de la OPS por un mandato de tres años, de junio del 2024 a junio del 2027.

#### **Asuntos relativos a la política de los programas**

#### ***Informe preliminar de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023/Segundo informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (Documento CE174/12)***

50. El doctor Carlos Alvarenga (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado un esquema del contenido y el cronograma propuestos para completar la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023, que también sería el segundo informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. El Subcomité había reconocido la importancia de la evaluación de fin de bienio como instrumento clave para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, así como para demostrar los avances logrados y determinar las áreas en las que se necesitan mejoras. Los delegados también habían destacado la importancia del seguimiento y la evaluación continuos a nivel regional y de país para indicar y abordar los desafíos de salud pública, en particular en el contexto posterior a la pandemia.

51. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) señaló que, desde la reunión del Subcomité en marzo del 2024, la Oficina había seguido trabajando con los Estados Miembros para finalizar la evaluación conjunta de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023, que también serviría como segundo informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. Recordó que la evaluación conjunta era una buena práctica que se había adoptado hacía más de 10 años y que consistía en hacer un balance conjunto para que la Oficina y los Estados Miembros pudieran determinar qué se había logrado en el bienio, cuáles eran las enseñanzas extraídas y qué medidas debían adoptarse para seguir avanzando hacia el logro de los objetivos y compromisos regionales. En este sentido, la evaluación era una herramienta fundamental para mostrar transparencia y rendición de cuentas.

52. Resumiendo algunos de los resultados preliminares de la evaluación, el señor Maza informó que la Región no estaba en camino de alcanzar la mayoría de las metas a nivel del impacto del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, un resultado que reflejaba los efectos adversos de la pandemia de

COVID-19. A nivel de los resultados intermedios, 9 metas se habían alcanzado y 19 se habían alcanzado parcialmente; debería hacerse todo lo posible para alcanzar el mayor número posible de metas en el bienio 2024-2025, el último del período que abarcaba el Plan Estratégico. Con respecto a los resultados inmediatos, el 83% había sido alcanzado o parcialmente alcanzado. El señor Maza también informó que los niveles de financiamiento y ejecución del Presupuesto por Programas 2022-2023 habían sido significativamente superiores a los del bienio 2020-2021; sin embargo, algunas áreas, como las enfermedades no transmisibles, seguían estando crónicamente infrafinanciadas.

53. El Comité Ejecutivo expresó su reconocimiento a la Oficina por su continua labor en relación con la evaluación, y convino en que ofrecía una importante oportunidad para hacer un balance de los progresos realizados y determinar las áreas que requerían un mayor esfuerzo colectivo. Si bien se reconoció que estos resultados reflejaban claramente el impacto de la pandemia de COVID-19 en la Región, los delegados expresaron su preocupación al observar que la Región no estaba en camino de alcanzar muchas de las metas a nivel del impacto del Plan Estratégico 2020-2025, los compromisos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 o las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud. Coincidieron en que la Organización se encontraba en una coyuntura crítica, ya que estaba iniciando el último bienio del período abarcado por el Plan Estratégico, y consideraron que era urgente determinar los desafíos que impedían el logro de las metas a fin de adoptar medidas para recuperar el terreno perdido y acelerar el progreso. Se pidió a la Oficina que formulara observaciones sobre las medidas previstas a ese respecto y que presentara su opinión sobre las medidas que habían funcionado y las que no, así como las razones por las que no se habían alcanzado algunas metas. Se expresó apoyo a las recomendaciones formuladas en la evaluación, en particular las relacionadas con el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, la aplicación de las enseñanzas extraídas durante la pandemia de COVID-19, el impulso a la capacidad regional para la producción de medicamentos y tecnologías sanitarias, y la garantía de que la salud seguiría siendo una prioridad en los niveles políticos más altos.

54. El señor Maza expresó su agradecimiento a los Estados Miembros por su constante compromiso con la evaluación. Señaló que aún faltaban 18 meses para que terminase el período abarcado por el Plan Estratégico y subrayó que, durante ese período, sería importante centrarse en aquellos indicadores en los que aún se podía lograr un progreso. Si bien era posible que no se alcanzaran por completo, podrían lograrse avances y el trabajo podría continuar en el marco del próximo Plan Estratégico. En cuanto a las razones por las que no se habían alcanzado algunas metas, el impacto de la pandemia había sido un factor importante, pero algunas metas posiblemente habían sido demasiado ambiciosas o no habían estado en sintonía con la realidad. Otro factor habían sido las inequidades persistentes, que se habían exacerbado con la pandemia. En cuanto a lo que había funcionado bien, el señor Maza señaló que se había continuado el trabajo en los programas prioritarios esenciales incluso cuando los Estados Miembros y la Oficina habían estado trabajando en la respuesta a la pandemia. El compromiso político había sido importante para garantizar la continuidad de esa labor, al igual que la existencia de suficiente capacidad institucional. También había sido importante tener una coordinación intersectorial eficaz.

55. El señor Maza concluyó señalando que la Oficina estaba llevando a cabo un examen interno para determinar dónde se debía intensificar la actuación en el bienio 2024-2025 y agregó que proporcionaría información adicional en el informe final sobre la evaluación que se presentaría

al 61.º Consejo Directivo, en el cual también se proporcionaría un análisis detallado de cada indicador a nivel del impacto.

56. El Director señaló que, aunque la Región seguía enfrentando muchos desafíos, se estaba recuperando de las repercusiones negativas de la pandemia, y algunos indicadores mostraban una tendencia positiva. Sería importante mantener ese impulso a fin de avanzar todo lo que fuese posible en el bienio en curso. A su juicio, se podrían lograr avances considerables si los Estados Miembros aceleraran el proceso de adopción e implementación de las iniciativas ya existentes, como la Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades y la iniciativa de Mejor Atención para las Enfermedades No Transmisibles, las cuales estaban vinculadas a varias de las metas del Plan Estratégico 2020-2025 y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Usar de una manera eficaz los mecanismos existentes, como los fondos de compra de la Organización, también podría acelerar el progreso.

57. El Director señaló que siempre era un reto encontrar un equilibrio entre los objetivos que no eran lo suficientemente ambiciosos y los que eran poco realistas e inalcanzables. En un momento en que la Organización se estaba preparando para elaborar un nuevo plan estratégico, sería fundamental que quedase clara la contribución de la Oficina y la de los Estados Miembros en los objetivos fijados. De ese modo, podría haber una mayor rendición de cuentas por parte de la Oficina sobre la forma en que su cooperación técnica había contribuido al logro de esos objetivos. En su opinión, también sería importante reducir el número de metas a nivel del impacto a fin de facilitar la asignación de prioridades.

58. El Comité tomó nota del informe.

***Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029 (Documento CE174/13)***

59. El doctor Sylvain Aldighieri (Director, Departamento de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles, OSP) presentó el proyecto de estrategia y plan de acción, y señaló que la sepsis era un importante problema de salud pública, ya que contribuía a causar millones de muertes cada año. Por lo tanto, se necesitaba una estrategia sólida para abordar este problema. El doctor Aldighieri explicó que la estrategia y plan de acción tenía como objetivo proporcionar asesoramiento estratégico y técnico a los Estados Miembros sobre el fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud para abordar la sepsis mediante una amplia gama de intervenciones. La estrategia y plan de acción se había elaborado mediante un enfoque coordinado y multifacético, con los aportes de los Estados Miembros y de un grupo de trabajo multidisciplinario. La estrategia presentaba tres líneas de acción estratégicas y se centraba en abordar las inequidades en la atención de salud y satisfacer las necesidades de algunos grupos poblacionales específicos, como las mujeres y la población neonatal e infantil.

60. En las deliberaciones subsiguientes, los delegados expresaron su firme apoyo a la estrategia y plan de acción, y encomiaron a la Oficina por sus esfuerzos para reducir la morbilidad y la mortalidad a causa de la sepsis en la Región. Se indicó que la estrategia y plan de acción era una herramienta valiosa que serviría para orientar los esfuerzos de los países para abordar la sepsis mediante una mayor concientización, el aumento de la vigilancia y el fortalecimiento de los programas de prevención y control de infecciones. Se consideró que la prevención y el control de infecciones, junto con la vigilancia activa de infecciones, era la forma más eficaz de prevenir la sepsis y reducir los costos y las

muertes asociados. Al mismo tiempo, se señaló que las actividades de prevención y control de infecciones debían estar integradas y en sintonía con los programas de otras áreas clave, como la resistencia a los antimicrobianos, la seguridad del paciente, el agua y el saneamiento, y la salud maternoinfantil.

61. Se subrayó el vínculo crítico entre la sepsis y la resistencia a los antimicrobianos, y se puso de relieve la necesidad de desarrollar nuevos antimicrobianos y métodos de diagnóstico rápido. También se hizo hincapié en la necesidad de un acceso equitativo a los medicamentos y de un tratamiento adecuado para la sepsis, así como en la necesidad de ampliar la capacidad regional de producción de medicamentos. Se señaló la utilidad de las alianzas entre el sector público y el privado para garantizar la disponibilidad de medicamentos y promover el uso racional de los antimicrobianos. Se indicó que en la estrategia se debía mencionar explícitamente la necesidad de garantizar la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento de la sepsis.

62. Se instó a los Estados Miembros a colaborar con los asociados para comprender mejor la carga de la sepsis, utilizar definiciones estandarizadas de sepsis y mejorar la vigilancia a fin de dar seguimiento a la incidencia y de evaluar el efecto de las intervenciones para reducir la carga de la sepsis. También se les alentó a asignar recursos para mejorar la detección y la atención de la sepsis.

63. Los Estados Miembros solicitaron a la Oficina que explicara la manera en que se establecerían las metas de los indicadores que no tenían línea de base. En respuesta a esto, el doctor Aldighieri explicó que la Oficina estaba recopilando los datos relativos a las líneas de base, que se incluirían en el documento que se presentaría al 61.º Consejo Directivo en septiembre. Señaló que había tomado nota de la recomendación relativa al acceso a los medicamentos y al diagnóstico rápido, así como de las observaciones sobre la ampliación de la capacidad regional de producción de medicamentos, que era una prioridad para la OPS. Señaló que varios delegados habían subrayado el vínculo entre la sepsis y la resistencia a los antimicrobianos, por una parte, y la necesidad de mantener y fortalecer los programas de prevención y control de infecciones en todos los niveles del sistema de atención de salud, por la otra. Reconoció la necesidad de contar con mejores datos y una mejor evaluación de la carga de la sepsis.

64. El Director estuvo de acuerdo en que era necesario fortalecer los sistemas de vigilancia y recopilar mejores datos, ya que en algunos países aún no se conocía la carga de la sepsis. Confiaba en que la aprobación de la estrategia y plan de acción mejoraría la capacidad de la Oficina de prestar cooperación técnica para ayudar a los países a reducir la sepsis, que era un importante problema de salud pública.

65. El Comité aprobó la resolución CE174.R2 y recomendó que el Consejo Directivo adoptara la *Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029*.

***Política para fortalecer la actuación del sector de la salud en torno al cambio climático con equidad (Documento CE174/14)***

66. La doctora Gerry Eijkemans (Directora, Departamento de Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud, OSP), al presentar el proyecto de política, señaló que el

cambio climático afectaba directamente la salud, el bienestar y la equidad en la salud por medio de las olas de calor, las sequías, las tormentas graves y el aumento del nivel del mar. También tenía un impacto indirecto por el aumento de las enfermedades transmitidas por vectores, la inseguridad alimentaria e hídrica, la desnutrición y los desplazamientos forzados. La Región de las Américas era una de las más vulnerables a las amenazas climáticas, debido a su propensión a los fenómenos meteorológicos extremos y a la dependencia económica de sectores sensibles al clima, como el turismo. La política propuesta incluía cinco líneas de acción estratégicas y establecía un curso de acción y un marco estratégico para fortalecer la actuación del sector de la salud en torno al cambio climático con énfasis en la equidad en la salud. Se había basado en las políticas y estrategias regionales e internacionales en vigor, y guardaba consonancia con la resolución reciente de la OMS sobre el cambio climático y la salud.<sup>1</sup> La doctora Eijkemans agradeció a los Estados Miembros por su participación activa en el amplio proceso de consulta que se había seguido para formular la política.

67. En las deliberaciones subsiguientes, se expresó apoyo a la política propuesta, que brindaría oportunidades para promover un enfoque más sinérgico de las políticas sobre el cambio climático y la salud, y podría aprovecharse para incorporar consideraciones relativas a la salud en los debates internacionales sobre el cambio climático y la diversidad biológica. Se reconoció que el cambio climático tenía un impacto desproporcionado en la salud de las personas en situación de vulnerabilidad y, por lo tanto, se acogió con satisfacción el énfasis de la política en la equidad. Los delegados subrayaron los desafíos relacionados con la obtención de financiamiento para la acción climática y el posicionamiento del sector de la salud en los planes de acción nacionales. También destacaron la necesidad de emprender una actuación intersectorial para apoyar la adaptación al cambio climático y la mitigación de sus efectos en el sector de la salud, y de que esos esfuerzos adoptasen un enfoque basado en la equidad y priorizasen las necesidades de salud de los grupos poblacionales más vulnerables. Si bien un delegado afirmó que la justicia climática era esencial para que la política tuviera éxito, otra delegada observó que no había una definición acordada del término y solicitó que se eliminara de la política propuesta y el proyecto de resolución correspondiente.

68. Se alentó a la Oficina a que ampliara sus actividades de cooperación técnica y estudiara las iniciativas nacionales, subregionales y regionales que podrían fortalecer la creación de capacidad y la concientización, y a que facilitara la movilización de recursos para brindar apoyo a proyectos nacionales impulsados por el Estado. Se instó a los países a integrar mejor las consideraciones sobre la salud en sus estrategias de desarrollo a largo plazo con emisiones bajas de gases de efecto invernadero, los planes nacionales de adaptación al cambio climático y las contribuciones determinadas a nivel nacional en el marco del Acuerdo de París sobre el cambio climático. También se los alentó a proteger los ecosistemas vitales que desempeñaban un papel crucial en la salud mundial.

69. La doctora Eijkemans, reconociendo los desafíos de posicionar a la salud en la agenda del cambio climático, agradeció a los Estados Miembros por su apoyo a la política propuesta, que permitiría a la Región tomar medidas enérgicas para garantizar que el sector de la salud abordase la adaptación al cambio climático y la mitigación de sus efectos con urgencia y equidad mediante un enfoque adaptado a los desafíos únicos que planteaba. Luego de tomar nota de las diferentes recomendaciones formuladas y de los cambios propuestos por las delegaciones, indicó que la Oficina

---

<sup>1</sup> Resolución WHA77.14 (2024).

organizaría consultas con los Estados Miembros, con miras a presentar una versión revisada de la política al 61.º Consejo Directivo. Puso de relieve las oportunidades que tendría la Región en el futuro para impulsar la agenda del cambio climático y la equidad en la salud a nivel internacional, y alentó a los Estados Miembros a participar en la 16.ª Conferencia de las Partes en el Convenio sobre la Diversidad Biológica, que se celebraría en Colombia en el 2024, y en la 30.ª Conferencia de las Partes de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, que se celebraría en Brasil en el 2025.

70. En el debate del proyecto de resolución incluido en el documento CE174/14, los delegados sugirieron varias modificaciones, que reflejaban los comentarios expresados durante las deliberaciones sobre la política. Se formó un grupo de trabajo para revisar el proyecto de resolución, y posteriormente se presentó una versión modificada al Comité para su consideración. Durante sus deliberaciones el Comité acordó varios cambios, incluido el del nombre de la política a ser presentada al 61.º Consejo Directivo, que pasó a ser *Política para fortalecer la actuación del sector de la salud orientada por la equidad en torno al cambio climático y la salud*.

71. El Director agradeció a los Estados Miembros por sus contribuciones, su espíritu de colaboración y su flexibilidad para llegar a un consenso que apoyara la política propuesta y el proyecto de resolución correspondiente, que hacían mucho hincapié en la equidad a fin de proteger a los grupos poblacionales más vulnerables. Tras señalar que la Región de las Américas tenía una oportunidad importante de estar a la vanguardia de la respuesta del sector de la salud al cambio climático, destacó la necesidad de fortalecer la capacidad de la Oficina para brindar cooperación técnica y la capacidad de la Organización para interactuar con otros mecanismos regionales a fin de incorporar la salud en la agenda del cambio climático en la Región.

72. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE174.R15 y recomendó que el 61.º Consejo Directivo adoptara la *Política para fortalecer la actuación del sector de la salud orientada por la equidad en torno al cambio climático y la salud*.

### ***Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030 (Documento CE174/15)***

73. El doctor Sebastián García Saisó (Director, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, OSP) explicó que el proyecto de plan de acción se había elaborado sobre la base de los aportes de los Estados Miembros y algunos asociados clave, teniendo en cuenta el progreso realizado y las enseñanzas obtenidas durante la ejecución del *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023*. Informó que una evaluación de la madurez de los sistemas de información para la salud en la Región había revelado progresos desiguales entre los Estados Miembros y señaló que ningún país había alcanzado la puntuación máxima, que implicaba una integración plena e innovación constante en los sistemas de información para la salud. El plan de acción comprendía cuatro líneas de acción estratégicas y tenía como objetivo no solo mejorar la infraestructura y la capacidad tecnológica, sino también dotar al personal de salud de las competencias necesarias para usar las soluciones digitales de manera eficaz y establecer marcos regulatorios sólidos que garantizaran la seguridad y el uso ético de los datos de salud. El doctor García Saisó subrayó que la ejecución del plan de acción requeriría un enfoque multisectorial y la colaboración de muchas partes interesadas.

74. En el debate subsiguiente, el Comité Ejecutivo expresó su apoyo al nuevo plan de acción. Se elogió a la Oficina por sus esfuerzos por ofrecer orientación estratégica sobre el tema, en particular para fortalecer la gobernanza, fomentar la innovación en ámbitos como el de la inteligencia artificial y garantizar el uso eficaz de los datos. Se consideró fundamental acelerar la transformación digital del sector de la salud para desarrollar soluciones digitales seguras, garantizar la interoperabilidad de los sistemas de información y permitir el intercambio de datos en tiempo real. Se señaló que la ejecución de las líneas de acción estratégicas contribuiría a la creación de la infraestructura de salud digital necesaria para que los Estados Miembros pudieran hacer frente a los retos futuros y mejorar los servicios de salud ofrecidos a las personas.

75. Los delegados indicaron las medidas que se estaban adoptando en sus países para lograr la transformación digital del sector de la salud e hicieron hincapié en los ámbitos en los que se debía seguir trabajando. Se subrayó la importancia del apoyo técnico y la cooperación que la Oficina prestaba constantemente a este respecto, así como el valor de la colaboración entre los Estados Miembros, en particular en el intercambio de conocimientos, mejores prácticas y enseñanzas extraídas; la mejora de la recopilación, el uso y el análisis de datos; y la difusión de experiencias, en particular sobre el uso de la tecnología y la inteligencia artificial.

76. Los delegados describieron los diversos desafíos que debían abordarse para lograr la transformación digital, incluidas las limitaciones tecnológicas y financieras, las profundas desigualdades regionales y las consideraciones legales, como las regulaciones sobre la inteligencia artificial. Se indicó que la ineficiencia de los sistemas de información generaba una carga adicional para el personal de salud y un aumento de los costos. Se puso de relieve la vulnerabilidad del sector de la atención de salud ante los riesgos relacionados con la ciberseguridad, que podrían poner en peligro la atención y la seguridad de los pacientes. Se señaló que, por lo tanto, la protección de los datos de salud de los pacientes contribuía a proteger el sistema de atención de salud. Asimismo, se hizo hincapié en la aplicación de la salud digital en los sistemas de atención de salud como medio para mejorar la calidad, el uso y la gestión de los datos. Se subrayó la necesidad de políticas que garantizaran que todos los sectores de la sociedad, en particular los grupos vulnerables, se beneficiaran por igual de la transformación digital y tuvieran acceso a servicios de salud eficaces y de buena calidad.

77. Se recomendó revisar varios de los indicadores propuestos en el plan de acción. Una delegada sugirió incluir indicadores adicionales sobre los marcos de rectoría de los datos (*data stewardship*) y los modelos de gobernanza; otro delegado abogó por que se agregasen indicadores sobre el acceso equitativo a la atención de salud, las historias clínicas electrónicas interoperables, los usuarios de plataformas de salud digital y las soluciones de inteligencia artificial.

78. El doctor García Saisó acogió con satisfacción las recomendaciones formuladas sobre los indicadores que se incluirían en el plan de acción propuesto y señaló que, para poder abordar los desafíos actuales y futuros en materia de salud, era necesario acelerar el avance en la transformación digital para fortalecer los sistemas de información y hacerlos más resilientes, generar datos en tiempo real y permitir la toma de decisiones basada en la evidencia. Para ello se requerirían esfuerzos a nivel local, en particular en el ámbito de la atención primaria de salud, donde la interoperabilidad era escasa y todavía había sistemas basados en papel. Puso de relieve que la transformación digital debería convertirse en un mecanismo para reducir las diferencias en materia de igualdad en la Región

y mejorar los resultados de salud pública. Aseguró al Comité que la Oficina estaba dispuesta a proporcionar a los Estados Miembros la cooperación técnica y el apoyo necesarios para ejecutar el plan de acción.

79. El Director señaló que se habían logrado progresos considerables con el plan de acción anterior, lo que demostraba el compromiso de los Estados Miembros con la transformación digital del sector de la salud. Destacó la importante contribución de los asociados de la OPS, como el Banco Interamericano de Desarrollo, en la movilización del financiamiento necesario. Además, el apoyo recibido de varios donantes, entre ellos Canadá, España y Estados Unidos de América, había permitido a los Estados Miembros fortalecer sus sistemas de información para la salud y mejorar la recopilación, la gestión y el uso de datos para determinar las brechas y abordar las barreras que impedían el acceso a los servicios de salud en la Región.

80. El Director estuvo de acuerdo en que se avecinaban desafíos considerables y subrayó que era necesario seguir trabajando para mejorar la interoperabilidad y la interconexión de los sistemas de información a fin de permitir el intercambio de datos y aprovechar al máximo las inversiones en la salud digital, incluidas la telesalud y la telemedicina, para mejorar la calidad y el acceso a la atención primaria de salud, especialmente en las zonas remotas.

81. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE174.R3, en la cual se recomendaba que el 61.º Consejo Directivo adoptara el *Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030*.

### ***Política sobre los cuidados a largo plazo (Documento CE174/16)***

82. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP), al presentar el proyecto de política, señaló que los grandes cambios demográficos y epidemiológicos registrados en la Región habían generado un aumento importante no solo de la esperanza de vida, sino también del número de años vividos con discapacidad, dependencia y problemas de salud que requerían cuidados a largo plazo. En la actualidad, no había suficiente capacidad institucional para prestar formalmente cuidados de este tipo; se dependía demasiado de las personas —en particular, de las mujeres— que prestaban cuidados de una manera no remunerada, lo que terminaba afectando su propia salud y bienestar. El doctor Fitzgerald señaló que en esta política se proponían algunas medidas prioritarias para establecer, fortalecer y expandir los cuidados a largo plazo en la Región. Sus cinco líneas de acción tenían como objetivo brindar apoyo en la prestación de cuidados a largo plazo integrados y sostenibles, promoviendo una mejor coordinación entre los sectores para la prestación de servicios que satisficieran las necesidades de las personas en situación de dependencia de los cuidados y de las personas a cargo de su cuidado.

83. En el debate subsiguiente, el Comité Ejecutivo expresó un firme apoyo a la política propuesta, y los delegados mencionaron los desafíos que sus países tenían que enfrentar en la prestación de cuidados a largo plazo en el presente y el futuro. Se acogió con satisfacción el énfasis que la política daba al financiamiento de la salud y al enfoque del curso de vida en la prestación de servicios de salud, así como a la integración de los cuidados a largo plazo en los servicios de atención primaria de salud. Se puso de relieve la necesidad de una reforma de la atención primaria de salud, de manera que incluyera la medicina preventiva, como medio fundamental para lograr la cobertura universal de

salud. Se señaló que los países en desarrollo podrían beneficiarse del apoyo técnico de la OPS y los conocimientos especializados de los países desarrollados de la Región con más experiencia en la prestación de cuidados a largo plazo. Se solicitó a la Oficina información sobre los planes para fortalecer los mecanismos de coordinación y colaboración interinstitucionales.

84. Se subrayó la repercusión de las enfermedades no transmisibles y las comorbilidades asociadas en la calidad de vida, particularmente a medida que aumentaba la esperanza de vida. Se hizo hincapié en la dimensión de género de los cuidados no remunerados, y un delegado puso de relieve que en la Región las mujeres proporcionaban más del 80% de la atención de salud que se brindaba a las personas con necesidades a largo plazo. Asimismo, se puso de relieve la importancia de que las personas en situación de dependencia y sus familiares participaran en los procesos de formulación de políticas y de que las partes interesadas participaran en las consultas y los mecanismos de retroalimentación. También se subrayó que se debía garantizar que los grupos vulnerables, incluidas las personas mayores y las personas con discapacidad, tuvieran acceso a atención y apoyo asequibles, equitativos y adecuados, independientemente de su situación socioeconómica. Se señaló que la carga financiera de los cuidados a largo plazo a menudo causaba dificultades a muchas personas y sus familiares.

85. Se señalaron los efectos negativos de la migración del personal de salud en la prestación de servicios de salud, incluidos los cuidados a largo plazo de las personas mayores, en particular en los países del Caribe, por lo que un delegado solicitó incluir este tema en la política, haciendo hincapié en las estrategias para aumentar la colaboración entre los países de origen y de destino. Otro delegado subrayó la necesidad de invertir en el personal de salud, por ejemplo, garantizando salarios justos, formación continua y oportunidades de desarrollo profesional para quienes prestasen cuidados.

86. El doctor Fitzgerald observó que la Región enfrentaba no solo una acelerada transición demográfica en comparación con otras regiones, sino también un importante aumento de las enfermedades no transmisibles, lo que causaba discapacidad y reducía la capacidad funcional, particularmente en las personas mayores. Era importante señalar que los mecanismos y las estructuras de gobernanza variaban de un país a otro: en algunos, era el sector de la salud el que estaba a la cabeza de los cuidados a largo plazo, mientras que en otros era el sector de la protección social. Hizo hincapié en que, en ambos casos, era fundamental adoptar un enfoque intersectorial a fin de facilitar el acceso integral a los cuidados.

87. Con respecto al personal de salud, el doctor Fitzgerald explicó que la Región necesitaría 1,2 millones de trabajadores de salud adicionales para el 2030 para alcanzar el 80% de la cobertura de los servicios de salud esenciales requerida en el indicador 3.8.1 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, y otros 14 millones de trabajadores de salud para el 2050 para brindar apoyo en los cuidados a largo plazo se necesitarían. Confirmó que el tema de la migración de los trabajadores de salud se incorporaría en la versión de la política que se presentaría al 61.º Consejo Directivo y señaló que esa migración era un fenómeno mundial que la Organización había tratado de abordar en su

*Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes, adoptada el año anterior.*<sup>2</sup>

88. El doctor Fitzgerald indicó que, a la luz de los cambios demográficos, como la reducción de los núcleos familiares y la migración, se necesitarían estructuras formales para prestar cuidados a largo plazo que tradicionalmente habían sido provistos por familiares, principalmente mujeres. Señaló a la atención de los delegados el hecho de que los cuidados no remunerados tenían repercusiones económicas, ya que las mujeres a menudo tenían que dejar su trabajo para dedicarse a las tareas de cuidado. Por esa razón, la política sobre el personal de salud 2030 era crucial en los esfuerzos por formalizar el sector, capacitar al personal de salud y garantizar que hubiera una planificación adecuada de la fuerza laboral en el sector de la salud. Hizo énfasis en que el financiamiento de la salud también sería vital a largo plazo ya que, según las estimaciones, en el futuro los países tendrían que invertir al menos el 2% del producto interno bruto en los cuidados a largo plazo. También era necesario abordar las dificultades financieras y los gastos directos de bolsillo a los que se enfrentaban las personas y las familias que necesitaban cuidados a largo plazo.

89. El Director señaló que la rápida transición demográfica en la Región estaba teniendo un gran impacto en varios sectores, incluido el sector de la atención de salud. La política propuesta había sido concebida para fortalecer la capacidad de la Oficina de brindar cooperación técnica a los Estados Miembros, fortalecer la capacidad de las autoridades nacionales de salud y preparar al personal de salud para el enfoque multisectorial que se necesitaba a fin de poder abordar plenamente los desafíos que se avecinaban.

90. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE174.R4, en la cual se recomendaba que el 61.º Consejo Directivo adoptara la *Política sobre los cuidados a largo plazo*.

***Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034 (Documento CE174/17)***

91. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) presentó el proyecto de política y explicó que los Estados Miembros habían señalado la necesidad urgente de adoptar un enfoque integral de la atención primaria de salud en la Región de las Américas con un énfasis renovado en las funciones esenciales de salud pública, que apoyara a las autoridades de salud al aclarar las responsabilidades, facilitar la colaboración multisectorial y garantizar la rendición de cuentas. La pandemia de COVID-19 había expuesto la fragmentación y las limitaciones en las capacidades de las autoridades de salud, agravadas por las deficiencias estructurales preexistentes de índole social e institucional y la atención insuficiente a la rectoría y la gobernanza. Por lo tanto, era necesario priorizar la acción y las agendas de salud pública para fortalecer los sistemas de salud. La estrategia propuesta incluía tres líneas de acción estratégicas destinadas a fortalecer las funciones esenciales de salud pública para los sistemas de salud basados en la atención primaria. El doctor Fitzgerald agradeció a los Estados Miembros por su activa participación en las consultas sobre la estrategia.

---

<sup>2</sup> Véanse el documento CD60/6 y la resolución CD60.R4 (2023).

92. El Comité Ejecutivo expresó su apoyo a la estrategia y su interés en recibir los informes de progreso. Se señaló que la estrategia proporcionaría un enfoque estructurado y sostenible para fortalecer los sistemas de salud, con miras a responder mejor a las necesidades de la población de la Región. También se acogió con agrado el énfasis de la estrategia en la infraestructura y las normas de datos, y en las necesidades del personal de salud pública. Un delegado pidió que en la estrategia se incluyeran medidas para hacer frente a la migración de la fuerza laboral y a la competencia por los recursos humanos. Se indicó asimismo que la estrategia no incluía medidas para fortalecer las capacidades locales y regionales de producción de insumos estratégicos de salud pública.

93. Varios delegados describieron la labor que estaban realizando sus países para fortalecer las funciones esenciales de salud pública con el fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud, reformar el sector y lograr la cobertura universal de salud. Se instó a los Estados Miembros a que, además de aplicar las medidas propuestas en la estrategia, colaboraran con sus ministerios de economía y finanzas para que se diera prioridad a las políticas de salud en la planificación presupuestaria. Se agradeció la cooperación técnica prestada por la Oficina y las oficinas en los países, así como su apoyo inquebrantable en la elaboración de políticas de salud y la mejora de la asignación de recursos. Se señaló que el liderazgo, la coordinación y la colaboración continuos de la Oficina con los Estados Miembros serían fundamentales para fortalecer el desempeño y las capacidades de los sistemas de salud de la Región, y mejorar su resiliencia ante futuras amenazas y emergencias de salud.

94. El doctor Fitzgerald indicó que, en relación con el financiamiento de la salud, además de aumentar el gasto público en salud al 6% del producto interno bruto, también sería importante mejorar la eficiencia y la eficacia del gasto y las inversiones en la salud. Agregó que, por medio de la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas, las instituciones financieras internacionales estaban trabajando con los sectores financieros nacionales para facilitar una colaboración más estrecha entre los sectores de la salud y las finanzas, y que estaban proporcionando datos a los ministerios de economía y finanzas para medir el impacto de las inversiones en la salud, como el impacto financiero de las hospitalizaciones.

95. El Director agradeció a los Estados Miembros por transmitir sus experiencias y proporcionar sugerencias para la estrategia y la resolución. Con respecto al financiamiento de la salud, informó que había dado algunos pasos para movilizar a los ministros de economía y finanzas de la Región a fin de entablar un diálogo más productivo con el sector de la salud con miras a aumentar la eficacia de las inversiones en salud y mejorar las técnicas utilizadas para medir el impacto de la salud en la economía. Los Estados Miembros estaban esforzándose por aplicar las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 para hacer frente a los problemas crónicos de sus sistemas de salud. Al respecto, los métodos actualizados propuestos en la estrategia para evaluar las funciones esenciales de salud pública permitirían a los países elaborar una hoja de ruta concreta a fin de subsanar las brechas y fortalecer la rectoría de sus ministerios de salud.

96. Se modificó el proyecto de resolución que figuraba en el documento CE174/17 para incorporar las sugerencias formuladas durante las deliberaciones, tras lo cual el Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE174.R5, en la que se recomendaba que el 61.º Consejo Directivo adoptara la *Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034*.

***Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030 (Documento CE174/18)***

97. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) presentó el proyecto de estrategia y plan de acción, y señaló que el consumo de tabaco seguía siendo la principal amenaza para la salud pública. Si bien en los últimos años se habían hecho grandes avances en la lucha contra la epidemia de consumo de tabaco en la Región de las Américas, hasta la fecha solo un país de la Región había aplicado las cinco medidas reconocidas por la OMS como mejores inversiones para prevenir y controlar las ENT, lo cual ponía de relieve la necesidad de ampliar la escala de las medidas de control del tabaco. En el informe final de la *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022*<sup>3</sup> se señalaban los desafíos que enfrentaban los Estados Miembros para alcanzar los objetivos de control del tabaco, el principal de los cuales era afrontar la interferencia de la industria tabacalera y sus aliados. La nueva estrategia y plan de acción reforzaba los objetivos del mandato anterior y se basaba en las enseñanzas extraídas, al tiempo que proporcionaba orientación sobre la regulación de los nuevos productos de tabaco, como los cigarrillos electrónicos, y sobre la vigilancia de la interferencia de la industria y la provisión de tratamiento para la dependencia del tabaco.

98. El Comité Ejecutivo recibió con agrado la estrategia y plan de acción, en el que se indicaban correctamente los principales desafíos y necesidades de los países de la Región con respecto al control del tabaco, y se proporcionaba una hoja de ruta en la que se priorizaban las principales medidas para acelerar la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) y permitir que los Estados Miembros alcanzaran sus objetivos de reducción del consumo de tabaco y la morbilidad y mortalidad prematuras que causaba. Los delegados expresaron su satisfacción por el hecho de que en la estrategia y plan de acción se incorporara una perspectiva de equidad y se prestara especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad. Al respecto, se puso de relieve la necesidad de determinar las disparidades relacionadas con el consumo de tabaco y los factores que las causaban, incluidos los factores sociales, estructurales y comerciales que impulsaban dicho consumo. También se elogió la inclusión en la estrategia de medidas para contrarrestar la interferencia de la industria tabacalera y regular el uso, la comercialización y la publicidad de productos de tabaco nuevos y emergentes, que representaban una amenaza particular para la población infantil, adolescente y joven.

99. Los delegados subrayaron la importancia de la acción colectiva e intersectorial para combatir la epidemia de consumo de tabaco, incluida la colaboración para prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos de los productos de tabaco. También se hizo hincapié en la importancia de dar a conocer las experiencias y mejores prácticas con respecto al control del tabaco. Se instó a los Estados Miembros, incluidos los que aún no habían ratificado el *Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco*, a que fortalecieran las medidas nacionales y la cooperación internacional para eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco.

100. El doctor Hennis observó que, de los comentarios formulados, se desprendía con claridad que los Estados Miembros estaban de acuerdo sobre la necesidad de aplicar plenamente el CMCT de la

---

<sup>3</sup> Véase el documento CD60/INF/6 (2023).

OMS y de seguir trabajando para alcanzar el objetivo de una reducción relativa del 30% o más del consumo de tabaco. También había amplio acuerdo sobre la necesidad de centrarse en la equidad y abordar las necesidades de los grupos especialmente vulnerables, en particular la juventud, a quien se dirigía el mercadeo digital y social. Los Estados Miembros coincidieron asimismo en la necesidad de reducir la demanda de productos de tabaco, reforzar el acceso al tratamiento para dejar de fumar, garantizar el uso de etiquetas de advertencia en los envases de tabaco y regular los productos nuevos. La Oficina esperaba con interés trabajar con los Estados Miembros para aplicar la estrategia y plan de acción, y seguir avanzando hacia el logro de los objetivos y las metas de control del tabaco.

101. El Director recordó que lo habían invitado a participar en la celebración del 20.º aniversario de la adopción del CMCT de la OMS, en la cual se habían reconocido los enormes avances realizados por la Región de las Américas en el control del tabaco. Si bien eso era cierto, aún quedaban muchos desafíos, entre ellos la persistencia de la prevalencia alta del consumo de tabaco en la población de ingresos más bajos y la publicidad dirigida a la población joven que promovía la falsa percepción de que los productos nuevos, como los dispositivos electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina, eran menos dañinos que los productos de tabaco convencionales. Por lo tanto, acogió con agrado la nueva estrategia y plan de acción, que servirían para reafirmar y fortalecer el compromiso colectivo de promover el control del tabaco en la Región.

102. El proyecto de resolución que figuraba en el documento CE174/18 se modificó para incorporar las observaciones y las sugerencias formuladas por los Estados Miembros, tras lo cual el Comité aprobó la resolución CE174.R7, en la cual se recomendaba que el 61.º Consejo Directivo adoptara la *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030*.

### ***Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030 (Documento CE174/19)***

103. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) presentó el punto y señaló que el acceso a servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias integrales y de alta calidad era un componente fundamental de las estrategias nacionales de preparación y respuesta ante emergencias, y era indispensable para lograr la cobertura universal de salud. Un análisis de la situación en la Región revelaba la falta de acceso a servicios quirúrgicos y de cuidados intensivos especializados, particularmente en zonas remotas y desatendidas, y la variabilidad en la calidad y los estándares de atención. En la estrategia propuesta, cuya finalidad era fortalecer el manejo clínico y la capacidad de respuesta ante emergencias, se destacaba el papel fundamental de la atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias en servicios de salud integrados, y se promovía la colaboración en todos los niveles de atención para crear un flujo continuo de atención de salud integral.

104. En el debate subsiguiente se expresó un firme apoyo a la estrategia propuesta. Se señaló que la pandemia de COVID-19 había puesto de relieve la importancia de contar con sistemas de salud robustos y resilientes, capaces de prestar servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias. Se recibió con agrado la atención prestada en la estrategia a la integración de estos servicios, en particular en la atención primaria de salud. Se subrayó la necesidad de fortalecer la infraestructura de salud, invertir en tecnologías sanitarias y ofrecer formación continua a los trabajadores de salud, así como la importancia de la colaboración intersectorial y el financiamiento

sostenible para garantizar la disponibilidad de servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias de alta calidad, incluido el tratamiento intensivo. Se consideraba esencial que los pacientes participaran en la toma de decisiones sobre su atención, lo cual no solo mejoraría su experiencia, sino que también aumentaría la eficiencia del sistema de salud y reduciría la carga de los servicios de urgencias y cuidados intensivos. Se invitó a la Oficina a que proporcionara información adicional sobre el tipo de colaboración prevista entre los Estados Miembros en la aplicación de la estrategia.

105. El doctor Fitzgerald señaló que el impacto persistente de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud esenciales y en la disponibilidad de estos servicios aún se podía ver en las esperas más largas para recibir atención y en la falta de capacidad para proporcionar la atención necesaria. Subrayó la necesidad de integrar la atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias en un enfoque más amplio de la atención primaria de salud, a fin de garantizar la disponibilidad de tratamiento especializado y de urgencia en todo el proceso continuo de la atención de salud.

106. El Director recibió con agrado los comentarios de los Estados Miembros y dijo que la aprobación de la estrategia propuesta fortalecería el liderazgo de la Región en la materia y ayudaría a los Estados Miembros a detectar las brechas en los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, especialmente en zonas remotas y desatendidas, y en la elaboración de estrategias para garantizar el acceso universal a esos servicios.

107. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE174.R6, en la cual se recomendaba que el 61.º Consejo Directivo adoptara la *Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030*.

***Estrategia sobre inteligencia epidémica para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024-2029 (Documento CE174/20)***

108. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) presentó el proyecto de estrategia y señaló que se trataba de una iniciativa impulsada por los Estados Miembros con el objetivo de fortalecer los sistemas de alerta temprana mediante el aumento de las capacidades de inteligencia epidémica. En la estrategia propuesta se recomendaba ampliar las fuentes de datos para la detección rápida de amenazas a la salud pública, por ejemplo, con la inclusión de los datos de vigilancia genómica e información de origen comunitario, la gestión eficaz de grandes volúmenes de información, la aceleración de la evaluación de riesgos, y la verificación de señales y eventos para facilitar respuestas rápidas. La estrategia abarcaba cuatro líneas de acción estratégicas, con un enfoque de “Una salud”, y se basaba en las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 para dotar a los Estados Miembros de sólidas capacidades de inteligencia epidémica. Con su adopción y aplicación, la Región estaría mejor equipada para enfrentar posibles situaciones epidémicas y, por lo tanto, aumentaría la resiliencia del sector de la salud ante las emergencias de salud.

109. El Comité Ejecutivo acogió con agrado la estrategia propuesta y señaló que la pandemia de COVID-19 había puesto de manifiesto la importancia de fortalecer la capacidad en el ámbito de la inteligencia epidémica en la Región a fin de reforzar los sistemas de alerta temprana y de garantizar que las autoridades de salud pudieran detectar, verificar, investigar y evaluar las amenazas a la salud

pública, y organizar respuestas oportunas que evitaran que los brotes y las epidemias se convirtieran en pandemias devastadoras. Los delegados elogiaron el enfoque propuesto para la inteligencia epidémica, que combinaba información de diversas fuentes, así como la vigilancia basada en indicadores, en eventos y en la comunidad. Al mismo tiempo destacaron varios desafíos, entre ellos la prevalencia de la información errónea y de la desinformación. Varios delegados subrayaron la necesidad de la integración e interoperabilidad de los sistemas y las herramientas para mejorar la inteligencia epidémica. Un delegado puso de relieve la necesidad de determinar y atender las necesidades particulares de los pequeños Estados insulares en desarrollo en relación con el fortalecimiento de la capacidad de inteligencia epidémica.

110. Se subrayó la importancia de un enfoque colaborativo y multidisciplinario de “Una salud”, con coordinación entre los sectores de la salud, la agricultura y ganadería, el medioambiente y otros, así como la importancia de difundir experiencias y mejores prácticas a fin de fortalecer las capacidades de inteligencia epidémica. Se señaló que la colaboración entre los centros de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional podría mejorar la inteligencia epidémica y facilitar la detección oportuna de las amenazas para la salud y la respuesta a ellas. Se señaló que la Oficina podía desempeñar una valiosa función de enlace entre los países, de manera de no solo ofrecer apoyo y asistencia técnica, sino también de ayudar a fomentar la confianza a nivel regional mediante la promoción de la transparencia y la mejora del intercambio de información. Se instó a los países a que dieran prioridad a la aplicación de la estrategia a nivel nacional, y a que asignaran recursos financieros y humanos suficientes para aplicarla.

111. El doctor Ugarte agradeció a los Estados Miembros por su participación en las consultas sobre la elaboración de la estrategia. Dijo que estaba de acuerdo en que era fundamental trabajar juntos de manera coordinada para detectar oportunamente los brotes y controlarlos en su origen, y señaló que la necesidad de dicha coordinación era una importante enseñanza de la pandemia de COVID-19. Reconoció las dificultades relacionadas con la gestión de información procedente de varias fuentes y afirmó que la Oficina estaba colaborando con los Estados Miembros para aumentar la capacidad en ese ámbito.

112. El Director señaló que la capacidad de vigilancia epidemiológica había aumentado enormemente en la Región durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, subsistían algunas brechas y desafíos, de modo que era esencial seguir trabajando con el fin de aumentar la capacidad para gestionar grandes cantidades de datos procedentes de diversas fuentes y transformarlos en inteligencia que pudiera orientar respuestas más eficaces a las amenazas para la salud.

113. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE174.R8, en la cual se recomendaba que el 61.º Consejo Directivo adoptara la *Estrategia sobre inteligencia epidémica para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024-2029*.

## **Asuntos administrativos y financieros**

### ***Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas (Documentos CE174/21 y Add. I)***

114. El señor Christos Kasapantoniou (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) informó que, al 24 de junio del 2024, 11 Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros

Asociados habían pagado íntegramente sus contribuciones correspondientes al 2024, 9 habían efectuado pagos parciales y 21 aún no habían efectuado pago alguno. Un Estado Miembro presentaba atrasos al punto de que estaba sujeto a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Desde la publicación del informe sobre este tema, se había recibido un pago adicional, con el cual el total que quedaba pendiente de pago se reducía de US\$ 91 millones a \$77 millones.<sup>4</sup> Al 31 de mayo del 2024, la Oficina se había visto obligada a utilizar \$16,5 millones del saldo en efectivo disponible del Fondo de Trabajo a fin de cumplir los compromisos financiados por medio del presupuesto de contribuciones señaladas. Señaló que el pronto pago de las contribuciones atrasadas y de las contribuciones correspondientes al 2024 era imperativo para la ejecución plena y eficaz del programa de trabajo de la Organización. La Oficina esperaba poder recibir puntualmente el saldo de las contribuciones señaladas.

115. En las deliberaciones subsiguientes se expresó preocupación por el monto elevado de las contribuciones señaladas pendientes de pago y la necesidad de utilizar el Fondo de Trabajo, ya que la falta de financiamiento podía poner en peligro los avances en el logro de los objetivos nacionales y regionales en materia de salud. Se instó a los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados a que hicieran todo lo posible para pagar la totalidad de sus contribuciones señaladas de manera oportuna a fin de que la Organización pudiera ejecutar su programa de trabajo. Una delegada reafirmó el compromiso de su país de cumplir sus obligaciones con la Organización a pesar de los problemas financieros que enfrentaba.

116. El señor Kasapantoniou reconoció las dificultades financieras que afectaban a algunos países y agradeció el compromiso de cumplir sus obligaciones con la OPS.

117. El Director agradeció a los Estados Miembros que habían pagado puntualmente sus contribuciones señaladas a pesar de las dificultades económicas persistentes que enfrentaban, lo cual demostraba su compromiso con la labor de la Organización. Hizo un llamamiento a los países que aún debían efectuar pagos a que los hicieran cuanto antes a fin de que la Oficina pudiera seguir fortaleciendo la cooperación técnica prestada a los Estados Miembros.

118. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE174.R1, mediante la cual se agradeció a los Estados Miembros que habían efectuado los pagos en el 2024 y se instó encarecidamente a los demás Estados Miembros a que pagaran cuanto antes las contribuciones pendientes.

### ***Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2023 (Documento Oficial 370)***

119. El doctor Carlos Alvarenga (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado un panorama del Informe Financiero en marzo de este año. Se había informado al Subcomité que las cifras preliminares sin auditar mostraban que los ingresos consolidados totales en el 2023 habían disminuido con respecto al 2022 y que la reducción era una consecuencia prevista de la reducción de la respuesta de emergencia a la pandemia de COVID-19. También se había informado al Subcomité que la recaudación de las contribuciones

---

<sup>4</sup> A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias se expresan en dólares de Estados Unidos.

señaladas había mejorado con respecto al 2022 y que el financiamiento del pasivo por el seguro de enfermedad tras la separación del servicio de los funcionarios había aumentado. El Subcomité había felicitado a la Oficina por haber cumplido su mandato con los recursos con que contaba, a pesar de la disminución de los ingresos, y había observado con satisfacción el uso eficaz que se hacía de las contribuciones de los Estados Miembros para promover las prioridades de salud pública y producir resultados tangibles en materia de salud para los pueblos de la Región.

#### *Informe Financiero del Director correspondiente al 2023*

120. El señor Christos Kasapantoniou (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó el Informe Financiero del Director correspondiente al 2023, incluidas las cifras totales de ingresos y gastos, la recaudación de las contribuciones señaladas, las contribuciones voluntarias y las compras en nombre de los Estados Miembros. Informó que los ingresos totales consolidados en el 2023 habían ascendido a un total de \$1279,5 millones, cifra que representaba una disminución del 18,9% en comparación con el 2022. La recaudación de las contribuciones señaladas correspondientes al año en curso había mejorado en el 2023 en comparación con el 2022. Las contribuciones pendientes de pago al final del año habían representado un total de \$30,3 millones, frente a \$65 millones en el 2022. El señor Kasapantoniou señaló que las contribuciones señaladas no habían aumentado en más de 10 años.

121. En cuanto a los gastos consolidados, el señor Kasapantoniou informó que el total correspondiente al 2023 ascendía a \$1231,8 millones, un 20,6% menos que en el 2022. Explicó que la disminución tanto de los ingresos como de los gastos se debía en gran medida a que las compras en nombre de los Estados Miembros se habían reducido en un 33% en el 2023. Esas reducciones, a su vez, se debían a la disminución de la respuesta a la pandemia y a la acumulación de existencias de algunas vacunas e insumos en algunos Estados Miembros durante el 2022. Sin embargo, las compras en nombre de los Estados Miembros habían aumentado nuevamente en el 2024.

#### *Informe del Auditor Externo correspondiente al 2023*

122. El señor Damian Brewitt (Director de Auditoría Financiera Internacional, Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) presentó el informe del Auditor Externo y confirmó que el Auditor había emitido una opinión sin reservas sobre los estados financieros de la Organización, lo que significaba que no se habían encontrado errores que afectarían la exactitud, integridad o validez de los estados financieros. Al resumir las conclusiones y recomendaciones de la auditoría relativas a la gestión financiera, la gobernanza y el control interno, destacó algunas preocupaciones persistentes relativas a la cobrabilidad de las contribuciones señaladas pendientes y la gran dependencia de la OPS de un pequeño grupo de donantes para su financiamiento. Recordó que, durante su mandato de seis años como Auditor Externo, la Oficina Nacional de Auditoría había hecho hincapié en la necesidad de buscar eficiencias y demostrar mejor la eficacia de la Organización con miras a aumentar la confianza de los donantes y aliviar las dificultades de financiamiento.

123. El señor Brewitt subrayó la importancia de poner en práctica las recomendaciones anteriores del Auditor Externo y destacó las brechas que aún persistían en el marco de rendición de cuentas, pero señaló que la Oficina había tomado medidas para subsanarlas. Con respecto a la iniciativa OPS Adelante, puso de relieve la necesidad de abordar las barreras al cambio cultural, incluidas las consideraciones relativas a la adopción de un enfoque de servicios compartidos. Tras hacer un

reparo de las recomendaciones anteriores sobre la gestión de recursos humanos, los fondos de compras de la Organización, la gestión basada en los resultados y la gestión de bienes inmuebles, agradeció al Director y al personal de la Oficina por el apoyo y la cooperación prestados durante los seis años anteriores, y aseguró que la Oficina Nacional de Auditoría colaboraría con el Auditor Externo entrante de la Organización, la Contraloría General de Chile, para garantizar una transición fluida.

124. En el debate que siguió, los delegados agradecieron la labor de la Oficina Nacional de Auditoría, acogieron con agrado la opinión de auditoría sin reservas y felicitaron a la Oficina por los logros destacados en el informe y por la orientación técnica crítica y el apoyo brindados a los Estados Miembros. También se elogió a la Oficina por haber mantenido los gastos dentro de los límites de los recursos disponibles, a pesar de la disminución de los ingresos. Los delegados recibieron favorablemente las recomendaciones del Auditor Externo relativas a la incorporación de la gestión de riesgos en los procesos de toma de decisiones y pidieron a la Oficina que explicara cómo se aplicarían esas recomendaciones.

125. Se elogió la consolidación de los fondos de compras de la Organización en un programa especial y se instó a la Oficina a que examinara opciones para utilizar plenamente los fondos, incluso para fomentar la producción local y regional de vacunas y otros productos médicos. También se alentó a la Oficina a que buscara formas costo-eficaces de avanzar en su labor, en particular mediante la celebración de reuniones virtuales, cuando procediera, a fin de contener los gastos de viajes y los gastos generales de operaciones, que habían aumentado en el 2023. Además, se pidió a la Oficina que explicara las implicaciones de la transferencia de recursos de inversiones a largo plazo a inversiones a corto plazo. Se pidió al Auditor Externo que comentara las mejoras previstas en la gestión y supervisión de la estrategia de inversiones de la Organización.

126. El señor Kasapantoniou explicó que la Oficina siempre analizaba si las reuniones y otros eventos podían celebrarse de manera virtual antes de planificar cualquier viaje. Añadió que los gastos de viajes habían aumentado en el 2023 principalmente como consecuencia de la normalización de las actividades después de la pandemia y que los gastos incurridos eran no solo de personal de la Oficina, sino también de funcionarios de los Estados Miembros que habían sido invitados a participar en reuniones, talleres y otras actividades de capacitación. En respuesta a las otras observaciones, aseguró al Comité que la Oficina estaba trabajando para seguir fortaleciendo la gestión de riesgos. En cuanto a las inversiones, explicó que se había considerado prudente aumentar las inversiones a corto plazo en el contexto actual de fluctuación de las tasas de interés y volatilidad relativamente alta. La decisión de transferir más recursos de inversiones a largo plazo a inversiones a corto plazo se había tomado tras consultar al Comité de Inversiones.

127. El señor Brewitt recordó que, en años anteriores, el Auditor Externo había observado algunas debilidades en los procesos de inversiones de la Organización. Por lo tanto, el Auditor acogía con agrado la nueva política de inversiones, que estaba en consonancia con las mejores prácticas en la materia. En opinión del Auditor, era esencial contar con una estrategia de inversiones clara, basada en el asesoramiento de expertos externos, que siguiera guiando las inversiones de la OPS. Los expertos externos también podían asesorar sobre la combinación adecuada de inversiones a corto y largo plazo.

128. El Director agradeció a la Oficina Nacional de Auditoría por los servicios prestados como Auditor Externo de la Organización y sus valiosas recomendaciones, que habían contribuido a una mayor eficiencia, transparencia y rendición de cuentas. La Oficina estaba orgullosa de que la Organización hubiera obtenido sistemáticamente una opinión de auditoría sin reservas, lo cual demostraba el rigor de sus controles internos y la solidez de su gestión financiera. Señaló que la Oficina ya había aplicado muchas de las recomendaciones del Auditor Externo, en particular la ampliación del Comité de Inversiones para incluir expertos externos en gestión de carteras, el fortalecimiento de los controles internos y la elaboración de un marco de rendición de cuentas. Se había elaborado un plan para incorporar la gestión de riesgos en la adopción de decisiones a nivel local y se habían hecho grandes avances en el cumplimiento de las recomendaciones relacionadas con la gestión de recursos humanos, incluida la adopción de indicadores clave del desempeño para que la Oficina pudiera supervisar la eficacia de las funciones de recursos humanos y determinar las oportunidades de mejora.

129. En cuanto a la gestión basada en los resultados, el Director señaló que se había encargado una evaluación externa y que la elaboración del nuevo Plan Estratégico de la OPS para el período 2026-2031 brindaría la oportunidad de racionalizar y mejorar aún más la planificación, el presupuesto, el seguimiento y la evaluación basados en los resultados. Los fondos de compras de la Organización, que constituían una parte importante de su cooperación técnica, se habían consolidado en el marco de un programa regional, a fin de fomentar las sinergias y la colaboración entre ellos y de hacer un uso más eficiente de sus recursos. En cuanto a la iniciativa OPS Adelante, afirmó que la Oficina seguía trabajando con el fin de mejorar su capacidad de brindar apoyo a los Estados Miembros y de responder a sus necesidades. También señaló que la iniciativa incluía un plan de gestión del cambio que fomentaba el compromiso y la participación del personal. Informó que se había invitado al personal a sugerir mejoras y se había recibido cerca de un centenar de sugerencias de diversos equipos, unidades y departamentos, lo cual demostraba el compromiso colectivo del personal con el esfuerzo para mejorar la capacidad de la Oficina de prestar cooperación técnica a los Estados Miembros. Por último, el Director informó que la Oficina había establecido una política para ayudar a los equipos técnicos a decidir si era necesario celebrar reuniones presenciales. Señaló que las consultas sobre las diversas políticas, estrategias y planes de acción que estaba considerando el Comité Ejecutivo en su 174.<sup>a</sup> sesión se habían realizado de manera virtual.

130. El Comité reiteró su agradecimiento a la Oficina Nacional de Auditoría por los servicios prestados como Auditor Externo y tomó nota del informe.

### ***Programación del excedente del presupuesto (Documento CE174/22)***

131. El doctor Carlos Alvarenga (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado una propuesta para el uso del excedente del presupuesto del bienio 2022-2023. Se estimaba que, a marzo del 2024, el excedente era de \$4,4 millones. La Oficina proponía transferir \$3,4 millones al Fondo Maestro de Inversiones de Capital para reponer el Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles, y transferir el resto, \$1 millón, al Fondo de Emergencia de la OPS para Epidemias. En el debate del Subcomité acerca de la propuesta, los delegados habían agradecido a la Oficina por su gestión responsable y transparente de las finanzas de la Organización, y habían respaldado la propuesta de asignación del excedente del presupuesto.

132. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) recordó que el Fondo Maestro de Inversiones de Capital se había creado en el 2007 con el fin de proporcionar fondos suficientes y sostenibles para inversiones de capital que fuesen difíciles de financiar con recursos de otras fuentes. Informó que la Oficina había propuesto usar una parte del excedente del presupuesto para seguir financiando las obras de renovación de la infraestructura a fin de que tanto la Sede de la OPS como las oficinas en los países fueran más seguras y conducentes a un trabajo eficiente y eficaz. El señor Maza también explicó que el Fondo de Emergencia de la OPS para Epidemias funcionaba como fondos iniciales para poner en marcha una respuesta rápida de la OPS ante epidemias, mientras se movilizaban fondos de emergencia más sustanciales. Si bien el saldo del fondo se había situado históricamente en torno a \$1 millón, actualmente era de alrededor de \$500 000. Por lo tanto, en consonancia con las recomendaciones de la evaluación externa de la respuesta de la OPS a la pandemia de COVID-19, realizada en el 2023, la Oficina proponía aumentar el saldo del fondo a \$1,5 millones.

133. En las deliberaciones del Comité se elogió la ejecución del presupuesto y la gestión financiera que habían dado lugar al excedente, y se expresó apoyo al uso propuesto del excedente.

134. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE174.R11, en la cual se recomendaba que el 61.º Consejo Directivo aprobara la asignación propuesta del excedente del presupuesto.

#### ***Programación del excedente de los ingresos (Documento CE174/23)***

135. El doctor Carlos Alvarenga (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado una propuesta relativa al uso del excedente de los ingresos del bienio 2022-2023. Se estimaba que, a marzo del 2024, el excedente era de \$30,8 millones. Se había explicado que, de conformidad con el Reglamento Financiero de la OPS, todo excedente de los ingresos debía usarse en períodos presupuestarios subsiguientes para cubrir cualquier porción no financiada del Plan Estratégico. La Oficina había propuesto transferir \$14,3 millones del excedente al Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles del Fondo Maestro de Inversiones de Capital, a fin de concluir la modernización del edificio de la Sede de la OPS, y asignar \$16,5 millones a prioridades programáticas del Presupuesto por Programas de la OPS 2024-2025, en particular aquellas áreas con subfinanciamiento crónico. El Subcomité había respaldado la propuesta de asignación del excedente de los ingresos.

136. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) agradeció el apoyo de los Estados Miembros a la propuesta.

137. El Director observó que el excedente reflejaba tanto la excelente ejecución del presupuesto de la Organización como su capacidad para movilizar contribuciones voluntarias mucho mayores que en el bienio anterior. Confirmó que el excedente permitiría a la Organización asignar fondos a áreas que históricamente habían recibido financiamiento insuficiente, como las enfermedades no transmisibles y la transformación digital del sector de la salud.

138. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Informe de la Oficina de Auditoría Interna correspondiente al 2023 (Documento CE174/24)***

139. El señor David O'Regan (Auditor General, Oficina de Auditoría Interna, OSP) presentó el informe, en el que se resumía la labor realizada por la Oficina de Auditoría Interna (OIA) en el 2023. Señaló que OIA no había encontrado obstáculos en el desempeño de sus funciones ni impedimentos para presentar sus informes, y que había recibido recursos suficientes para llevar a cabo su plan de trabajo. Destacó dos cambios importantes en la actividad de auditoría interna en el 2023. El primero era que se habían puesto todos los informes de auditoría interna a disposición de los Estados Miembros que las solicitaran. Ese cambio se había hecho a petición del Director en aras de la transparencia. El segundo cambio era un aumento de las auditorías internas de las oficinas en los países, incluidas las auditorías documentales, lo cual reflejaba la mayor descentralización de las decisiones sobre gastos, tras la revisión efectuada por la Oficina de la delegación de autoridad a las representaciones. La opinión general de OIA con respecto al entorno de control interno de la Oficina era que seguía ofreciendo garantías razonables acerca de la exactitud y el registro oportuno de las transacciones, los activos y las obligaciones, así como de la preservación de los bienes. En el 2023, ninguna de las auditorías internas había dado lugar a una calificación insatisfactoria.

140. En el debate que siguió, los delegados elogiaron la labor de OIA en el 2023, acogieron con agrado las calificaciones generalmente satisfactorias de las auditorías internas y agradecieron a la Oficina el excelente trabajo que había realizado para cumplir las recomendaciones anteriores de OIA. Se convino en que una mayor descentralización de las decisiones y aprobaciones de gastos en las representaciones debía estar acompañada de más auditorías. No obstante, se expresó preocupación porque OIA había seguido encontrando cuestiones recurrentes a nivel de país, y se instó a OIA a que procediera cuanto antes a analizar las causas fundamentales de esas cuestiones a fin de que la Oficina pudiera comenzar a abordarlas. También se observó que OIA seguía indicando deficiencias en la segunda línea de defensa. Los delegados instaron a la Oficina a que continuara implementando las recomendaciones de OIA.

141. El señor O'Regan, tras agradecer el apoyo de los Estados Miembros a la labor de OIA, dijo que OIA tenía la intención de llevar a cabo su análisis de las causas fundamentales durante el 2024 y que informaría sobre sus conclusiones al Comité Ejecutivo en el 2025.

142. El Director informó que se habían proporcionado fondos adicionales a OIA para sufragar la ampliación de sus actividades de auditoría a raíz del aumento de la delegación de autoridad a las oficinas en los países, y elogió el método de evaluación basado en el riesgo utilizado por OIA, que le daba la flexibilidad necesaria para realizar auditorías documentales de operaciones de riesgo relativamente bajo. Confirmó que, para promover una mayor transparencia, todos los informes de auditoría interna estarían a disposición de los Estados Miembros.

143. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital (Documento CE174/25)***

144. El doctor Carlos Alvarenga (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había recibido en marzo una actualización sobre el estado

del Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sus cinco fondos subsidiarios, así como sobre el progreso de las renovaciones en curso en la Sede de la OPS. Se había informado al Subcomité que, al 31 de diciembre del 2023, el saldo general del Fondo Maestro de Inversiones de Capital se mantenía en \$3 millones. En el debate del Subcomité sobre el informe, se había pedido a la Oficina que presentara actualizaciones periódicas sobre las obras de renovación y que indicara si se habían producido retrasos imprevistos en el proyecto, incluido el costo total estimado de la segunda fase del proyecto y los gastos conexos.

145. En el debate del Comité Ejecutivo sobre el informe, se señaló que la renovación del edificio de la Sede de la OPS estaba en consonancia con la estatura y la importante misión de la Organización, y se elogiaron los esfuerzos de la Oficina por preservar y mejorar el legado arquitectónico de la Organización. Se volvió a pedir a la Oficina que proporcionara periódicamente información actualizada sobre los avances de las obras de renovación y se la instó a que velara por que se establecieran los mecanismos necesarios de garantía de calidad y mantenimiento para proteger la inversión que se estaba realizando en el proyecto. También se instó a la Oficina a que tuviera en cuenta las recomendaciones de los consultores de ingeniería en relación con futuras renovaciones, con el objetivo general de mantener un entorno de trabajo seguro y apropiado para el personal de la Oficina.

146. La señora Kristan Beck (Directora de Administración, OSP) informó que la segunda fase del proyecto —el reemplazo de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado en los pisos 3 a 9— ya se había iniciado y que se preveía que concluyera en el 2025. La tercera fase consistiría en el reemplazo de las ventanas originales de un solo panel de cristal por ventanas de doble panel, lo cual aumentaría la eficiencia energética de los nuevos sistemas de climatización. La señora Beck reafirmó el compromiso de la Oficina de proporcionar actualizaciones periódicas del proyecto según fuera necesario y señaló que el objetivo de las obras de renovación era preservar el edificio histórico de la OPS y garantizar un entorno seguro, ecológico y cómodo para el personal de la Oficina, los representantes de los Estados Miembros y los invitados. Agradeció a los Estados Miembros por su continuo apoyo a las obras de renovación.

147. El Director reconoció la importancia crucial del mantenimiento periódico del edificio de la Sede a fin de evitar la necesidad de reparaciones urgentes, como las que se habían requerido el año anterior para remediar los problemas estructurales detectados en el techo de hormigón del garaje. Señaló que, antes de las renovaciones, algunos de los sistemas del edificio nunca habían sido reemplazados y tenían 60 años de antigüedad. De cara al futuro, la idea era mantener el edificio, que formaba parte del patrimonio de todos los Estados Miembros de la Organización, de una manera segura y sostenible.

148. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

#### ***Actualización sobre la situación del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (Documento CE174/26)***

149. El doctor Carlos Alvarenga (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado un informe sobre la situación del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva, y había considerado la propuesta

de la Oficina de cerrar el centro y transferir sus funciones al Departamento de Sistemas y Servicios de Salud en la Sede de la OPS. El cambio se había propuesto porque la capacidad de atención en los campos de la perinatología y la salud reproductiva había aumentado notablemente en la Región, y el Centro ya no cumplía las condiciones de financiamiento para seguir funcionando como centro especializado de la Organización. El Subcomité había apoyado la propuesta y esperaba que el cambio facilitara la incorporación de una perspectiva de género a largo plazo y una mejor integración de la salud de la mujer en todos los aspectos de la labor de la OPS.

150. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) recordó que el Centro Latinoamericano de Perinatología, nombre original del Centro, se había establecido en 1970 por medio de un acuerdo celebrado entre el Gobierno de la República Oriental del Uruguay, la Universidad de la República y la OPS como centro de investigación académica y enseñanza superior especializado en el manejo clínico del embarazo, el parto y la salud neonatal. Con el tiempo, el Centro había pasado a dedicarse más a cuestiones de salud pública y, a partir del 2005, había asumido una doble función en la Organización como centro especializado de la OPS y unidad técnica descentralizada de la Oficina en el área de la salud reproductiva y de la mujer. La propuesta de trasladar las funciones del Centro a la Sede aumentaría la costo-eficacia al reducir los costos operacionales en un 28% y fortalecería la cooperación técnica de la Organización en materia de salud de la mujer, materna, neonatal y reproductiva en toda la Región, ya que armonizaría esta labor con las estrategias de la Organización para fortalecer los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria. El doctor Fitzgerald agradeció al Gobierno de Uruguay por haber alojado el centro y apoyado su labor durante 54 años.

151. En el debate que siguió, los delegados también agradecieron al Centro la cooperación técnica que había proporcionado a los Estados Miembros para apoyar la creación de capacidades y la formulación de políticas públicas basadas en la evidencia. Se expresó apoyo a la propuesta de trasladar sus funciones a la Sede de la OPS, con la consiguiente disminución de los costos operacionales. Se elogió a la Oficina por haber facilitado los intercambios con centros especializados. Asimismo, se expresó preocupación por la razón de mortalidad materna elevada en la Región y se señaló la necesidad de aumentar las inversiones para facilitar la investigación sobre el tema y de proporcionar más apoyo a las oficinas en los países para que pudieran ayudar mejor a los Estados Miembros a reducir la mortalidad materna.

152. El doctor Fitzgerald señaló que la razón de mortalidad materna había aumentado durante la pandemia de COVID-19, pero que ya venía aumentando incluso antes del inicio de la pandemia, y subrayó que era necesario adoptar un enfoque más integrado y programático para determinar las barreras específicas que obstaculizaban el acceso a la atención, incluidos los factores estructurales, sociales y culturales. El traslado de las funciones del Centro a la Sede de la OPS permitiría a la Oficina centrarse en el fortalecimiento de enfoques integrados basados en la atención primaria de salud. Señaló que el Director había instado a los Estados Miembros a que dieran prioridad a la mortalidad materna en sus políticas, aumentando el financiamiento específico de los programas de salud materna y de la mujer, y mejorando la eficacia y la eficiencia del financiamiento de la salud, en particular para apoyar la atención primaria de salud, pero también la atención posparto y el manejo de urgencias obstétricas. La Oficina esperaba con interés trabajar con los Estados Miembros a ese respecto.

153. El Director observó que, si bien la razón de mortalidad materna había comenzado a disminuir en el período posterior a la pandemia, seguía siendo crucial determinar los factores que habían contribuido a los aumentos que se habían producido a partir del 2015. Para la Oficina, era prioritario elaborar una hoja de ruta a fin de reducir rápidamente los niveles altos de mortalidad materna en la Región. Agradeció al Gobierno de Uruguay por haber acogido al Centro y elogió la labor de su personal. Señaló que la propuesta de cerrar el Centro y trasladar sus funciones a la Sede de la OPS permitiría a la Oficina centrar sus actividades de cooperación técnica en cuestiones relacionadas con la salud de la mujer y la salud reproductiva, y continuar colaborando con redes de universidades y otras instituciones en diversos asuntos conexos. Finalmente, había instado al Ministro de Salud de Uruguay a que solicitara que el Departamento de Perinatología del Hospital de Clínicas fuese designado centro colaborador de la OPS/OMS. De este modo, la Organización seguiría beneficiándose de la riqueza de los conocimientos especializados del país en el campo de la perinatología.

154. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE174.R9, en la cual se recomendaba que el 61.º Consejo Directivo aprobara el cierre del Centro y el traslado de sus funciones a la Sede de la OPS.

***Informe sobre el cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros (Documento CE174/27)***

155. El doctor Carlos Alvarenga (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado un informe relativo al componente administrativo del cargo aplicable a la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros a través de los Fondos Rotatorios Regionales.<sup>5</sup> El Subcomité había agradecido la transparencia de la Oficina en los informes, así como las estrategias de compras innovadoras. Los delegados habían señalado el papel crucial de los fondos para garantizar el acceso a medicamentos, vacunas y otros insumos médicos esenciales. Asimismo, habían recibido favorablemente la idea de invertir los recursos derivados del cargo aplicable a las compras para promover la capacidad regional de producción, y habían subrayado la necesidad de fomentar la autonomía regional y de reducir la dependencia de los proveedores externos, especialmente en tiempos de crisis.

156. El señor Santiago Cornejo (Gerente Ejecutivo, Fondos Rotatorios Regionales, OSP) recordó que el 58.º Consejo Directivo había aprobado en el 2020 la resolución CD58.R4 y, por medio de ella, un aumento del 1,25% al 1,75% en el componente administrativo del cargo aplicable a la compra de insumos de salud pública y una disminución compensatoria del componente de la cuenta de capitalización, que pasó del 3% al 2,5%. Resumió la información contenida en el informe y señaló, en particular, que el aumento de las compras durante la pandemia de COVID-19 había dado lugar a un incremento excepcional de los recursos financieros recaudados del componente administrativo del cargo en el 2021 y el 2022. No se preveía que esos niveles se mantuvieran en el período posterior a la pandemia y, de hecho, en el 2023 ya se había observado un retorno a las tendencias anteriores a la pandemia.

157. El señor Cornejo explicó que, a la luz de las enseñanzas de la pandemia de COVID-19, era necesario recalibrar las prioridades de los fondos para hacer frente a desafíos emergentes, en

---

<sup>5</sup> Se puede consultar más información en: <https://www.paho.org/es/fondos-rotatorios-regionales>.

particular para garantizar un acceso oportuno y costo-eficaz a insumos esenciales. Señaló tres nuevas prioridades para el bienio 2024-2025, a saber: fortalecer la innovación y la producción regionales, establecer acuerdos regionales de suministro para una respuesta rápida, y crear una reserva y centro regional. También destacó tres propuestas de la Oficina encaminadas a acelerar los avances en relación con esas prioridades e introducir cierto grado de flexibilidad en las operaciones de las cuentas de capitalización de los fondos con el fin de mejorar el acceso a ciertos insumos en la Región, incluso mediante estrategias de producción regional y compras innovadoras, y fomentar la compra de grandes volúmenes de productos de alto costo a fin de aprovechar las economías de escala. Subrayó que el mantenimiento de la línea de crédito para los Estados Miembros seguiría siendo una prioridad para la Oficina.

158. En el debate que siguió, el Comité Ejecutivo elogió los esfuerzos innovadores de la Oficina para que los Fondos Rotatorios Regionales de la Organización, que eran sumamente valorados en otras regiones de la OMS, respondieran a los cambios en las necesidades de la Región. Los delegados agradecieron la contribución de los fondos a la salud en la Región. Se señaló que, durante el bienio anterior, el acceso a las vacunas por medio del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas había protegido a más de 130 millones de personas. Se elogió el liderazgo de la OPS en la entrega de conocimientos especializados críticos y la negociación de economías de escala durante ese período.

159. Se recibieron con agrado las nuevas prioridades estratégicas de los fondos, especialmente las relacionadas con la creación de reservas regionales y el establecimiento de acuerdos regionales de suministro, que beneficiarían en particular a los pequeños Estados insulares en desarrollo de la Región. No obstante, se subrayó que se debía dar prioridad a las líneas de crédito para los Estados Miembros y que se debía tener en cuenta la disponibilidad de fondos para ese fin al examinar la aplicación de las flexibilidades propuestas en el uso de las cuentas de capitalización.

160. El señor Cornejo respondió que la Oficina había puesto en práctica las enseñanzas y los enfoques más flexibles adoptados durante la pandemia de COVID-19 para elaborar nuevas estrategias encaminadas a responder a los desafíos que enfrentaba la Región. Señaló que la pandemia había mostrado que la OPS no podía trabajar sola e informó que la Oficina estaba dialogando con otras partes interesadas regionales, entre ellas el Banco Interamericano de Desarrollo y otros actores financieros interesados en invertir en la producción regional. Aunque la aprobación de la resolución propuesta daría más flexibilidad a las operaciones de los fondos, reiteró que la línea de crédito para los Estados Miembros seguiría siendo la prioridad.

161. El Director señaló que el proceso de transformación de las operaciones de los fondos no solo aumentaría su agilidad, sino que también serviría de herramienta para fortalecer la capacidad de producción regional. Explicó que la propuesta de usar hasta el 15% de los fondos disponibles en las cuentas de capitalización, una vez atendidas las solicitudes de línea de crédito de los Estados Miembros, permitiría a la Organización almacenar insumos médicos esenciales a fin de mejorar la preparación para emergencias de salud pública y reducir los gastos de transporte, algunos de los cuales eran hasta el cuádruple del costo de los propios productos. Señaló que la propuesta de eximir a los Estados Miembros del cargo del 2,5% cuando compraran productos de productores regionales también fomentaría la producción regional. Al mismo tiempo, aseguró a los Estados Miembros que el descuento en el cargo no afectaría la línea de crédito, que había aumentado de manera sostenida y era suficiente para brindar apoyo a todos los países de la Región.

162. Se modificó el proyecto de resolución contenido en el documento CE174/27 para incorporar las sugerencias formuladas durante el debate y la versión modificada fue aprobada posteriormente por el Comité Ejecutivo (resolución CE174.R10), en la que se recomendaba que el 61.º Consejo Directivo aprobase la propuesta de aumentar la flexibilidad de los fondos y de fortalecer la capacidad de producción regional.

### **Asuntos relativos al personal**

#### ***Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE174/28)***

163. El doctor Carlos Alvarenga (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había recibido una actualización sobre las iniciativas más importantes emprendidas en materia de recursos humanos en el 2023, entre ellas la aplicación de la estrategia revisada de recursos humanos de la Oficina, conocida como la estrategia para el personal 2.0. En las deliberaciones del Subcomité sobre el informe, se había instado a la Oficina a que simplificara y racionalizara aún más el proceso de contratación de personal y a que continuara los esfuerzos para aumentar la representación de las mujeres en los puestos directivos. Se habían elogiado las medidas para mejorar los procesos de recursos humanos, fomentar el bienestar del personal y promover la paridad de género.

164. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) resumió la información presentada en el informe y señaló que la Oficina había concluido la transición de la respuesta a la pandemia a la cooperación técnica posterior a la pandemia, durante la cual el personal se había adaptado bien al entorno de trabajo híbrido. Presentó información actualizada sobre la aplicación de la estrategia para el personal 2.0, incluidas las actividades realizadas en el marco de la iniciativa OPS Adelante, como la creación de 39 puestos en las oficinas en los países como parte de los esfuerzos para fortalecer la presencia de la Organización en los países. También informó que la Oficina había adoptado indicadores del desempeño para acortar los procesos de contratación y selección, y que había examinado el proceso de evaluación del desempeño del personal.

165. La doctora Barillas informó que, en el 2023, se habían registrado 10 casos de presuntas irregularidades cometidas por el personal, siete de los cuales correspondían a personal con nombramiento a plazo fijo y tres a contratistas. Tres de las personas habían sido despedidas o se les había rescindido el contrato, una había recibido una amonestación por escrito, otra había dimitido y dos habían puesto fin a sus servicios en la Organización antes de que concluyeran las investigaciones. En los tres casos restantes no se habían comprobado las acusaciones. La doctora Barillas destacó algunos datos estadísticos importantes sobre la dotación de personal de la Oficina e informó que el personal con nombramiento a plazo fijo o temporal representaba el 35% del personal, en tanto que los trabajadores contingentes constituían el 65%. Destacó también que las mujeres representaban el 61% del personal, que la Oficina había seguido avanzando hacia la paridad de género en los puestos de categoría superior y que la proporción de mujeres en puestos P6, D1 y D2 había aumentado del 34% al 38% entre el 2019 y el 2023. La Oficina seguía trabajando con el fin de que las mujeres tuvieran más oportunidades para ascender a puestos de alto nivel, para lo cual no solo ofrecía cursos sobre liderazgo y gestión y otras oportunidades de desarrollo profesional, sino que también aplicaba políticas favorables a la familia, como las relativas a la licencia parental y el teletrabajo.

166. En el debate que siguió, se agradeció al personal de la Oficina por su ardua labor y dedicación. Se elogió a la Oficina por las actividades llevadas a cabo en el 2023 con el fin de promover la estrategia para el personal 2.0 y el uso del modelo híbrido para las consultas informales con los Estados Miembros. También se la elogió por haber promovido la transparencia en las medidas tomadas para abordar posibles irregularidades cometidas por el personal. Se expresó apoyo a la creación de puestos adicionales en las oficinas en los países a fin de que pudieran apoyar mejor la ejecución exitosa de los planes nacionales de atención primaria de salud.

167. Se elogió a la Oficina por sus continuos esfuerzos para aumentar la diversidad, la equidad y la inclusión, y se le pidió que proporcionara datos sobre el porcentaje de mujeres candidatas para puestos vacantes y un desglose del personal por orientación sexual e identidad de género. También se pidió información adicional sobre la publicación de anuncios de vacantes de puestos y pasantías, y sobre la forma en que podrían mejorarse los esfuerzos para fomentar una representación geográfica más equitativa. Además, se instó a la Oficina a que considerara la posibilidad de aplicar las recomendaciones de la Dependencia Común de Inspección que figuraban en su informe sobre la utilización de personal que no es de plantilla y modalidades de contratación conexas en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Aunque se recibieron con agrado los resultados de la encuesta del 2023 sobre el compromiso del personal, se señaló que había habido pocos cambios desde el 2022 y se instó a la Oficina a que siguiera fomentando el compromiso del personal. Se expresó apoyo a la elaboración de un plan de acción sobre la salud mental, en consonancia con la estrategia del sistema de las Naciones Unidas sobre salud mental y bienestar.

168. La doctora Barillas reconoció que los resultados de la encuesta más reciente sobre el compromiso del personal habían mostrado solo una pequeña mejora, pero señaló que las pequeñas mejoras seguían siendo importantes. Aseguró al Comité que la Oficina seguiría fomentando una cultura de mayor compromiso, para lo cual se había encomendado a cada departamento que elaborara un plan específico. Explicó que las recomendaciones del informe más reciente de la Dependencia Común de Inspección se habían incorporado en la política revisada de la OPS para los consultores, que comenzaría a aplicarse en breve.

169. Con respecto a las estadísticas relativas a la dotación de personal, explicó que, aunque la Oficina no había hecho un análisis del desglose por género de los candidatos, se aseguraba de que la lista de candidatos para cada vacante incluyera un mínimo de 20% de mujeres. En cuanto a los datos sobre orientación sexual e identidad de género, se podría usar una función del Sistema de Información Gerencial de la Oficina para que las personas presentaran dicha información por cuenta propia. En cuanto al anuncio de las vacantes, las vacantes para puestos de funcionario y pasantías se anunciaban en las páginas web de carreras y redes sociales de la OMS y la OPS. También se anunciaban en otros medios de comunicación pertinentes cuando se buscaba una especialización particular y se recurría a agencias de contratación para ayudar a cubrir vacantes de alto nivel. De acuerdo con los nuevos procedimientos para las pasantías, los candidatos se colocaban en una lista que se ponía a disposición de todas las oficinas de la OPS.

170. El Director señaló que el alto porcentaje de trabajadores contingentes se debía a que el aumento de las contribuciones voluntarias en el 2023 se había utilizado para financiar proyectos a corto y mediano plazo, para los cuales no era posible contratar personal permanente. Sin embargo, el aumento de la asignación de la OMS a la Región se estaba usando para aumentar el número de puestos

de funcionarios, al mismo tiempo que se mantenía un enfoque prudente del uso de los recursos financieros. El Director informó que, como parte de la iniciativa OPS Adelante, se había puesto en marcha una campaña de promoción para aumentar la visibilidad de los funcionarios de grupos minoritarios, con miras a fomentar una cultura de respeto y aprecio por la diversidad en la Organización. Con respecto al anuncio de las vacantes, dijo que se les podría dar más difusión con la ayuda de las oficinas en los países y los ministerios de salud nacionales a fin de atraer a un grupo más amplio de postulantes.

171. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Actualización sobre la prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS (Documento CE174/29)***

172. La señora Alethia Jiménez (Asesora Principal, Oficina de Ética, OSP) señaló que, tras la publicación de la política de la OPS para la prevención de la explotación y el abuso sexuales en el 2021, la Organización había seguido dando prioridad a los esfuerzos para garantizar un lugar de trabajo seguro, evitar todas las formas de conducta sexual indebida, proteger y apoyar a las víctimas y hacer rendir cuentas a los perpetradores. Se habían cubierto dos puestos de categoría superior dedicados a la prevención y respuesta frente a las conductas sexuales indebidas, se había fortalecido la red de puntos focales mediante actividades continuas de aumento de la capacidad y se habían realizado sesiones de capacitación presenciales y virtuales en 11 oficinas en los países. Además, se habían eliminado los plazos para denunciar conductas sexuales indebidas, a fin de que las víctimas pudieran notificar tales actos en cualquier momento. La señora Jiménez subrayó que la Oficina estaba comprometida con una política de tolerancia cero de las conductas sexuales indebidas.

173. La señora Jiménez informó que, en el 2023, se habían investigado tres denuncias de acoso sexual, las cuales habían dado lugar a la rescisión del contrato de dos perpetradores, y se esperaba una decisión sobre el tercer caso en breve. No se habían recibido denuncias de explotación ni abuso sexuales. La señora Jiménez informó también que la Oficina estaba tomando medidas para fortalecer los esfuerzos de prevención e inculcar una cultura de rendición de cuentas en la que las víctimas y los testigos se sintieran cómodos para hablar, incluida la elaboración de una política integral sobre conductas sexuales indebidas.

174. En el debate que siguió, se elogió a la Oficina por sus esfuerzos cruciales para prevenir y responder a la explotación, el abuso y el acoso sexuales, así como por su compromiso con la transparencia y la rendición de cuentas. Se la instó a que se siguiera colaborando con la OMS y otras entidades de las Naciones Unidas en este tema. Se destacó la aplicación de procedimientos más estrictos de verificación de antecedentes y la próxima puesta en marcha de un panel público de información sobre el estado y el resultado de las investigaciones. Se recibió con agrado la intención de adoptar una política de prevención y respuesta frente a conductas sexuales indebidas. Se preguntó a la Oficina si los Estados Miembros tendrían la oportunidad de hacer aportaciones a la elaboración de esa política. Se señaló el escaso número de denuncias de acoso sexual y la falta de denuncias de explotación y abusos sexuales, y se instó a la Oficina a que prosiguiera sus actividades de concientización y capacitación y a que promoviera las denuncias. A ese respecto, se expresó apoyo al nuevo diseño de la página web del servicio de ayuda, en la cual se podían formular denuncias. Se pidió a la Oficina que proporcionara información adicional sobre los posibles obstáculos al acceso a

los servicios de investigación y sobre sus planes de sensibilización acerca de los recursos disponibles para las víctimas.

175. La señora Jiménez explicó que, sobre la base de los amplios conocimientos especializados y las enseñanzas obtenidas dentro del sistema de las Naciones Unidas, se establecería un grupo consultivo externo para examinar el proyecto de política integral de prevención y respuesta frente a conductas sexuales indebidas. Reconoció que, aunque el personal conocía muy bien los mecanismos de denuncia, se necesitaba una mayor sensibilización a nivel comunitario y programático. Con ese fin, se estaba rediseñando el servicio de ayuda sobre integridad para facilitar el acceso tanto por teléfono como por Internet.

176. El Director recordó que un asesor en materia de prevención y respuesta frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales había comenzado a trabajar poco antes en la República Bolivariana de Venezuela y que se había solicitado financiamiento adicional a la OMS para tener otro asesor en Haití. A su juicio, el aumento del número de denuncias de conducta indebida se debía a una mayor confianza en el proceso de denuncias y no a un aumento de la incidencia de estos casos. Por lo tanto, era necesario fomentar la confianza de las víctimas y asegurarles que todas las denuncias se investigarían a fondo y sin represalias. Con ese fin, la Oficina seguiría dando a conocer los diversos canales de denuncia. El Director señaló que el 94% del personal de la Oficina había completado el curso obligatorio de capacitación sobre prevención de la explotación sexual y reafirmó su compromiso de lograr una tasa del 100%.

177. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

#### ***Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS (Documento CE174/30)***

178. La señora Carolina Bascones (Secretaria General, Asociación de Personal de la OPS/OMS) subrayó el compromiso del personal de la Oficina con la misión de la Organización. Señaló que la función de la Oficina de la Consejera del Personal y de la Oficina del Ómbudsman era crítica para facilitar un mejor entendimiento y proveer herramientas a fin de prevenir y resolver conflictos. La Asociación de Personal había recibido con agrado la contratación del nuevo Ómbudsman y reafirmaba su interés en asumir un papel de liderazgo en la elaboración y la ejecución de la iniciativa de respeto en el lugar de trabajo. La señora Bascones también destacó los pasos que se habían dado en la revisión del sistema interno de resolución de conflictos.

179. En el debate que siguió, se agradeció el examen exhaustivo del sistema interno de solución de conflictos realizado por la Asociación de Personal y las modificaciones propuestas del mandato del Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos.

180. El Director reconoció la necesidad de contar con procedimientos más expeditos para la solución de conflictos y afirmó que la Oficina estaba revisando todo el sistema interno de justicia, que estaba integrado por varios órganos autónomos. Subrayó la necesidad de contar con un sistema sólido de solución de conflictos, en el que se adoptaran medidas apropiadas y con el cual las personas se sintieran cómodas al formular denuncias. Agradeció a la Asociación de Personal sus recomendaciones al respecto y aseguró al Comité que la Oficina mantendría un diálogo abierto con el personal al examinar esas sugerencias.

181. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

### **Asuntos de información general**

#### ***Hoja de ruta para la elaboración del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031 (Documento CE174/INF/1)***

182. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) presentó el punto y brindó un panorama general de la hoja de ruta propuesta para la elaboración del Plan Estratégico de la OPS 2026-2031. Explicó que el objetivo de la hoja de ruta era indicar las áreas en las que la Oficina podría brindar cooperación técnica a los Estados Miembros sobre la base de las necesidades y prioridades de los países, los objetivos colectivos y los mandatos regionales. Se proponía un enfoque de tres fases, que comprendía la elaboración, el análisis y la redacción, así como el perfeccionamiento y la aprobación, con consultas con los Estados Miembros y otras partes interesadas que se llevarían a cabo a lo largo de todo el proceso. Se incorporarían las enseñanzas y las recomendaciones recibidas de evaluaciones externas, y se actualizaría el marco de gestión basada en los resultados.

183. En el debate que siguió, los Estados Miembros recibieron con agrado la hoja de ruta propuesta y confirmaron su compromiso de participar activamente en el proceso indicado en ella. Se instó a la Oficina a que pidiera aportaciones de todas las partes interesadas pertinentes, por lo que se acogieron con agrado sus planes para fomentar la participación de la sociedad civil, el sector académico, el sector privado y grupos juveniles. Se hizo hincapié en la necesidad de un proceso participativo, transparente y sólido para garantizar la elaboración de un plan estratégico sólido. Un delegado solicitó que las implicaciones financieras del plan estratégico se hicieran más claras a medida que avanzara el proceso.

184. Se expresó apoyo a los esfuerzos de la Oficina para incorporar las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas del Plan Estratégico actual y del proceso de elaboración del 14.º Programa General de Trabajo (14.º PGT) de la OMS. Se sugirió que, al elaborar el nuevo plan estratégico, se fortalecieran las estrategias centradas en los objetivos que todavía no se habían alcanzados. Varios delegados esbozaron las áreas consideradas prioritarias en sus países, entre ellas la transformación digital del sistema de salud, la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, el fortalecimiento de la medicina preventiva, la lucha contra las enfermedades no transmisibles, la promoción del envejecimiento saludable y la forma de abordar los efectos del cambio climático en la salud. Se consideraba esencial que los Estados Miembros llegaran a un acuerdo sobre las prioridades regionales. También se señaló que el plan estratégico debía tener en cuenta no solo las prioridades mundiales, regionales y nacionales, sino también las subregionales.

185. Se convino en que se necesitaba cierto grado de flexibilidad para que el plan estratégico pudiera adaptarse a fin de reflejar los cambios en la situación o en las prioridades durante el período abarcado. Se instó a la Oficina a que estableciera criterios claros sobre la justificación de las posibles modificaciones del plan a fin de que se las hiciera solo cuando fuera estrictamente necesario. Al mismo tiempo, se señaló que el proceso de modificación del plan estratégico no debía ser excesivamente engorroso y se subrayó la importancia de que el plan fuera resolutivo y ágil. Se sugirió la posibilidad de establecer un mecanismo que permitiera introducir cambios en el plan a lo largo del

tiempo, en particular porque abarcaría un período que se extendería más allá de la fecha límite para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por lo tanto, era fundamental contar con un proceso de revisión en el que participaran activamente los Estados Miembros, como se proponía en la hoja de ruta. También se sugirió que se estableciera un calendario claro para la segunda fase del proceso de elaboración del plan estratégico, así como un mecanismo para garantizar la plena participación y la representación equitativa de los Estados Miembros y otras partes interesadas en el proceso.

186. El señor Maza respondió que se determinarían las implicaciones financieras del plan estratégico y se las comunicaría a los Estados Miembros como parte del proceso de elaboración del presupuesto por programas correspondiente. En cuanto al proceso de modificación, explicó que una de las principales enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 había sido la necesidad de flexibilidad para que se pudiera ajustar el plan estratégico en caso de un evento importante. Se establecería un proceso con criterios claros para las revisiones, con el objetivo primordial de que el plan estratégico siguiera siendo pertinente y útil, incluso durante una emergencia de salud pública.

187. El señor Maza reconoció la necesidad de tener en cuenta las prioridades subregionales, además de las prioridades nacionales, regionales y mundiales. Señaló que también era necesario ser realista en cuanto a lo que se podía lograr. Por lo tanto, sería fundamental destacar las esferas en las que la Organización podría añadir valor a los esfuerzos nacionales de los Estados Miembros. Confirmó que se elaboraría un calendario más detallado, incluso de la segunda fase, y que se haría todo lo posible para que los Estados Miembros pudieran participar plenamente en el proceso.

188. El Director destacó la necesidad de determinar las prioridades en las que los Estados Miembros deseaban que se centrara la Organización. Señaló que el período abarcado por el plan estratégico sería crucial para poner en práctica las enseñanzas obtenidas de la pandemia de COVID-19 y otras emergencias de salud pública, y redoblar los esfuerzos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. También subrayó la necesidad de armonizar el plan estratégico con el 14.º PGT de la OMS. Afirmó que la Oficina se esforzaría por facilitar la plena participación de los Estados Miembros en el proceso, con miras a lograr un plan estratégico viable y alcanzar el consenso más firme posible para su aprobación por el 62.º Consejo Directivo.

189. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

### ***Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS (Documento CE174/INF/2)***

190. El doctor Carlos Alvarenga (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había elogiado la colaboración y la comunicación constantes de la Oficina con la Secretaría de la OMS. El Subcomité también había agradecido los esfuerzos de la Oficina para facilitar la participación efectiva de los Estados Miembros en los diversos procesos de negociación mundial relacionados con las emergencias sanitarias y para ayudar a lograr un consenso regional sobre las cuestiones que se debatían. Se había recibido con agrado el aumento de la asignación de la OMS a la Región, pero se había señalado que la Región seguía recibiendo mucho menos que otras regiones de la OMS, y se había subrayado la necesidad de seguir abogando por una distribución equitativa de los recursos de la OMS. Se propuso que los futuros informes sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS no fueran meramente informativos, sino que

proporcionaran también orientación técnica sobre las repercusiones regionales de los procesos mundiales relacionados con la gobernanza de la OMS.

191. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) presentó el informe, que contenía información actualizada sobre oportunidades y cuestiones estratégicas de alto nivel relacionadas con la colaboración de la OPS con la OMS. De conformidad con la solicitud del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, en el informe también se examinaban las implicaciones de la evolución de las políticas mundiales para los Estados Miembros de la OPS. El señor Maza señaló que, durante el período abarcado por el informe, se había elaborado y aprobado el 14.º PGT de la OMS. Además, en la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2024, se había adoptado un conjunto de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005). Aunque no se había logrado consenso en torno a un nuevo acuerdo de la OMS sobre pandemias, los Estados Miembros habían acordado prorrogar el mandato del Órgano de Negociación Intergubernamental encargado de redactar el instrumento hasta la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud o hasta que se llegara a un acuerdo, lo que ocurriera primero.

192. El señor Maza señaló que los Estados Miembros de la Región de las Américas habían participado activamente en la elaboración del 14.º PGT y en las negociaciones sobre las enmiendas al RSI y el nuevo acuerdo sobre pandemias, y que la Oficina había facilitado su participación mediante el suministro de información pertinente y la organización de sesiones informativas y consultas regionales. Por último, informó que la asignación de la OMS a la Región de las Américas para el bienio 2024-2025 había aumentado en \$29 millones en comparación con el bienio 2022-2023, incluidos \$20 millones específicamente para fortalecer las oficinas en los países. Ese financiamiento permitiría a la Organización fortalecer su presencia básica y previsible en los países, y responder mejor a las prioridades de los Estados Miembros. El señor Maza agradeció a los Estados Miembros su defensa continua de una distribución más equitativa entre las regiones del financiamiento de la OMS.

193. Al igual que el Subcomité, el Comité Ejecutivo agradeció a la Oficina por su trabajo para facilitar la participación de los Estados Miembros de la OPS en los procesos mundiales, incluidas las negociaciones del Órgano de Negociación Intergubernamental y el grupo de trabajo sobre las enmiendas al RSI, y elogió el papel desempeñado por la Oficina en el fomento de la coordinación y la búsqueda de consenso sobre los temas que se debatían. Se instó a la Oficina a que siguiera prestando apoyo durante las negociaciones en curso del Órgano de Negociación Intergubernamental. En ese sentido, se subrayó la necesidad de que toda la documentación estuviera disponible en español. Los delegados también elogiaron los esfuerzos de la Oficina para que las perspectivas regionales se reflejaran en el 14.º PGT y en las deliberaciones sobre la ronda de inversiones en la OMS. Se señaló que se esperaba que la elaboración del 14.º PGT y los argumentos correspondientes a favor de la inversión ayudaran a fundamentar los argumentos de la propia OPS a favor de la inversión, y se pidió a la Oficina que proporcionara detalles al respecto. Un delegado recordó que, en la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud, se había planteado el tema de la regulación del mercadeo digital de sucedáneos de la leche materna, e invitó a todos los Estados Miembros de la Región a trabajar juntos para llegar a un consenso en torno a un proyecto de resolución sobre ese tema que se presentaría en la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2025.

194. El señor Maza afirmó que la Oficina continuaría trabajando para que la voz de la Región estuviera representada a nivel mundial en la OMS y seguiría facilitando la participación de los Estados

Miembros de la OPS en los procesos mundiales, para lo cual abogaría por la documentación multilingüe y destacaría la necesidad de que las consultas virtuales se realizaran en horarios que fueran razonables para los participantes de la Región de las Américas. Con respecto a los argumentos de la OPS a favor de la inversión, explicó que la Oficina estaba analizando varios escenarios y presentaría más información a los Estados Miembros en el 61.º Consejo Directivo en septiembre.

195. El Director reiteró el agradecimiento de la Oficina a los Estados Miembros por seguir abogando por una distribución más equitativa de los fondos de la OMS entre las regiones. Señaló que, aunque se había avanzado, la Región de las Américas seguía recibiendo la asignación más pequeña. Informó que la Oficina había hecho grandes avances en el fortalecimiento de su presencia básica y previsible en los países y que los asesores técnicos recién contratados estarían en su puesto y trabajando para apoyar los esfuerzos encaminados a fortalecer las capacidades nacionales para responder a emergencias de salud pública, acelerar la eliminación de las enfermedades transmisibles y proporcionar mejor atención para las enfermedades no transmisibles, en consonancia con las prioridades definidas por los Estados Miembros. Para concluir, el Director aseguró a los Estados Miembros que la Oficina seguiría apoyándolos en las negociaciones en curso del Órgano de Negociación Intergubernamental.

196. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

### ***Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (Documento CE174/INF/3)***

197. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) presentó el informe, en el que se brindaba una actualización sobre los eventos agudos de salud pública en la Región, el progreso de los Estados Partes en el cumplimiento de los requisitos relativos a las capacidades básicas requeridas de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y sus requisitos administrativos y de gobernanza. Informó que la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud había aprobado la resolución WHA77.17, sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública mediante enmiendas específicas al Reglamento. En las semanas siguientes, los Estados Partes tendrían la oportunidad de examinar el texto de las enmiendas para comprobar la conformidad y la exactitud del lenguaje, tras lo cual se preveía que el Director General de la OMS comunicara a todos los Estados Partes las enmiendas aprobadas.

198. En el debate que siguió, los delegados agradecieron el informe y subrayaron la importancia de la aplicación efectiva del RSI. Se recibieron con agrado los esfuerzos realizados por los Estados Partes de la Región para mejorar la detección y evaluación de los eventos agudos de salud pública, y fortalecer las capacidades básicas requeridas por el RSI. Se señaló que las crisis de salud mundiales, incluso la causada por la pandemia de COVID-19, habían servido para destacar la importancia de la aplicación y el cumplimiento del RSI. La pandemia también había puesto de manifiesto ciertas deficiencias, como la falta de comunicación e intercambio de información, la disparidad de la respuesta a la emergencia y la falta de transparencia de los datos de salud pública. Se destacó la necesidad de realizar una labor concertada para garantizar la aplicación efectiva del RSI y fortalecer la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública. Se instó a los Estados Partes de la Región a que analizaran sus leyes nacionales, fortalecieran sus centros nacionales de enlace y asignaran recursos suficientes para desarrollar y mantener sus capacidades básicas. Se instó a la Oficina a que siguiera prestando asistencia técnica en apoyo a esa tarea y se la invitó a que

proporcionara más información sobre el uso de la inteligencia epidémica procedente de fuentes abiertas de información.

199. Los delegados recibieron favorablemente la adopción de las enmiendas al RSI, y una delegada señaló que las enmiendas habían aportado mayor claridad y precisión, al tiempo que mantenían el pleno respeto por la soberanía nacional. Otros señalaron que las enmiendas fortalecerían la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública, mejorarían el cumplimiento del Reglamento y facilitarían la colaboración entre los países con equidad y solidaridad. Se pidió a la Oficina que prosiguiera sus esfuerzos para apoyar a los Estados Partes de la Región en la aplicación del RSI. Se elogió la inclusión de los principios de equidad y solidaridad, así como los acuerdos alcanzados sobre asuntos cruciales, como el acceso a productos de salud y los arreglos financieros, además de la iniciativa de establecer un nivel intermedio de alerta a fin de estar mejor preparados para responder a emergencias.

200. Se elogiaron los esfuerzos de la Oficina para facilitar la participación en las negociaciones sobre las enmiendas y en las negociaciones en curso sobre un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias. Se subrayó el valor de la colaboración regional en esas negociaciones y en la prevención, detección y respuesta frente a los brotes de enfermedades infecciosas. Se convino en que los ejercicios de simulación y las evaluaciones externas conjuntas habían contribuido a mejorar la preparación para situaciones de emergencia en algunos países. Un delegado anunció que su gobierno llevaría a cabo en breve su primera evaluación externa voluntaria utilizando el instrumento de autoevaluación.

201. El doctor Ugarte señaló que la respuesta de los Estados Miembros a las solicitudes de información había mejorado mucho y que las autoridades nacionales eran la fuente inicial de información sobre eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional en el 80% de los casos. Agregó complacido que los Estados Miembros habían acogido con entusiasmo las evaluaciones externas conjuntas y voluntarias para evaluar sus capacidades básicas. Dijo que estaba de acuerdo en que las simulaciones y otros ejercicios de esa índole eran útiles para determinar las brechas, pero señaló que se necesitaba una mayor inversión de los Estados Miembros para subsanarlas. Afirmó que la Oficina seguiría prestando a los Estados Miembros el apoyo técnico necesario para facilitar la aplicación del RSI.

202. El Director también acogió con agrado el uso por los Estados Miembros de las evaluaciones externas voluntarias, un instrumento valioso que complementaba las autoevaluaciones que se realizaban cada año y que podía ser útil para determinar y subsanar las brechas en las capacidades básicas requeridas por el RSI. Subrayó que, además de las evaluaciones externas voluntarias y las simulaciones, sería importante que los países evaluaran su respuesta a la pandemia de COVID-19, un evento real de enorme magnitud, a fin de detectar las brechas y señalar las áreas en las que se necesitaba cooperación técnica. Instó a los Estados Miembros a que consideraran la posibilidad de presentar propuestas de proyectos al Fondo contra Pandemias, que acababa de anunciar una segunda convocatoria de propuestas. Recordó que, durante la primera convocatoria, cuatro proyectos presentados por países de la Región habían recibido subvenciones del Fondo. Señaló la posible necesidad de una gobernanza más amplia del Fondo contra Pandemias. Recordó que se habían formulado varias propuestas para el establecimiento de un nuevo mecanismo de financiamiento, pero señaló que era importante evitar la duplicación de tareas.

203. Por último, el Director estuvo de acuerdo en que la colaboración regional había sido crucial en la negociación de las enmiendas al RSI y agradeció a los Estados Miembros su flexibilidad y su voluntad de trabajar juntos para superar los obstáculos y llegar a un consenso. Se mostró optimista en cuanto a que el mismo espíritu de colaboración conduciría en última instancia a un resultado satisfactorio de las negociaciones sobre un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias a fin de que el mundo estuviera mejor preparado para una futura emergencia de salud pública.

204. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023: Informe final***  
**(Documento CE174/INF/4)**

205. El doctor Sylvain Aldighieri (Director, Departamento de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles, OSP) presentó el informe final y señaló que las enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, el chikunguña, el zika y la malaria, eran la causa de una gran morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas, y recordó que reducir la propagación de estas enfermedades y mejorar las capacidades regionales y nacionales para la prevención y el control de vectores habían sido algunos de los objetivos principales del *Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023*. En el informe final se resumían los avances realizados y los desafíos encontrados en la ejecución del plan de acción. De los once indicadores del plan, se habían superado tres, se habían logrado seis, uno se había alcanzado parcialmente y solo uno no se había cumplido. El doctor Aldighieri señaló que, debido a la pandemia de COVID-19, se habían desviado recursos financieros y humanos de los programas de control de vectores, lo cual había repercutido en su financiamiento y en sus operaciones. La pandemia también había puesto de relieve la necesidad de que los programas de control de vectores priorizaran la actualización y adaptación de sus protocolos de vigilancia sistemática, control periódico de vectores y respuesta oportuna a futuras emergencias causadas por enfermedades transmitidas por vectores.

206. En el debate que siguió, una delegada informó que poco antes se habían encontrado mosquitos *Aedes aegypti* en la cordillera de los Andes a una altitud de unos 4000 metros (13 000 pies), lo cual suscitaba preocupación por la posibilidad de que aparecieran enfermedades transmitidas por el mosquito en zonas de su país donde nunca antes habían estado presentes.

207. El doctor Aldighieri afirmó que *Aedes aegypti* representaba una amenaza importante en la Región, ya que había causado numerosos brotes de enfermedades transmitidas por vectores en países del Cono Sur, y se preveían más brotes en países de Mesoamérica. Subrayó la importancia de fortalecer la gestión integrada de vectores.

208. El Director señaló que, en el marco del plan de acción, se habían realizado grandes avances en el fortalecimiento de las actividades de entomología, vigilancia y control de vectores, pero señaló que persistían muchos desafíos. Por ejemplo, en el 2023 se había registrado un número sin precedentes de casos de dengue, y ese récord ya se había batido en el 2024. El Director aseguró al Comité que, aunque el plan de acción había concluido, el control de vectores seguiría siendo una prioridad para la Organización, la cual continuaría brindando apoyo a los países en la elaboración y aplicación de nuevas estrategias y técnicas de control de vectores, como el uso de la bacteria *Wolbachia* para

controlar el mosquito *Aedes aegypti*, que tenía una extraordinaria capacidad de adaptación y ahora se encontraba a mayor altitud y en lugares más al norte y al sur que nunca.

209. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita 2018-2023: Informe final (Documento CE174/INF/5)***

210. El doctor Daniel Salas Peraza (Gerente Ejecutivo, Programa Especial de Inmunización Integral, OSP) presentó el informe final y recordó que la Región de las Américas había sido la primera región de la OMS en eliminar el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Desde entonces, todos los países de la Región habían mantenido la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Sin embargo, la Región había perdido su condición de zona libre de sarampión en el 2018 como consecuencia del restablecimiento de la transmisión endémica en dos países y de brotes en otros 16 países. En todos los casos se habían desplegado equipos de respuesta rápida y se habían puesto en marcha planes de acción para detener la transmisión. En consecuencia, se preveía que la Región recuperara su condición de región libre de sarampión en el 2024. El doctor Salas Peraza informó que se habían alcanzado 6 de los 12 indicadores del plan de acción, todos ellos relacionados con la cobertura de vacunación y la vigilancia epidemiológica. Los resultados presentados en el informe final ponían de relieve los efectos adversos de la pandemia de COVID-19 y la necesidad de aumentar las inversiones para ampliar la cobertura de vacunación, mejorar la vigilancia epidemiológica del sarampión y la rubéola, y prepararse para responder con rapidez a brotes de casos importados.

211. En el debate del Comité sobre el informe final, los delegados acogieron con agrado el éxito obtenido en el marco del plan de acción, pero expresaron preocupación por la pérdida de la condición de región libre de sarampión en el 2018. Apoyaron las recomendaciones formuladas en el informe final y destacaron varias medidas importantes para mantener el estado de eliminación, entre ellas garantizar el acceso universal a la vacunación contra el sarampión y la rubéola, incluso para las poblaciones migrantes; combatir la reticencia a la vacunación por medio de la comunicación, la educación y la participación de la comunidad, prestando especial atención a las generaciones más jóvenes que nunca habían sufrido los estragos del sarampión y la rubéola; establecer y mantener sistemas sólidos de vigilancia de enfermedades, y fortalecer de la capacidad de respuesta a los brotes para prevenir el restablecimiento de la transmisión endémica. Se hizo hincapié en la necesidad de impartir capacitación permanente al personal de inmunización, así como en la necesidad de planificar anualmente las actividades de inmunización y de disponer de suficientes recursos humanos, financieros y materiales para mantener esas actividades durante todo el año. También se consideraba importante tomar medidas para evitar el desabastecimiento de vacunas y las rupturas de la cadena de frío. Además, se señaló la necesidad de reemplazar los sistemas de registros de vacunación en papel por registros electrónicos.

212. El doctor Salas Peraza expresó su acuerdo con las recomendaciones de los delegados para eliminar el sarampión y la rubéola en la Región, y subrayó la necesidad de mayor comunicación a nivel comunitario para comprender las percepciones de las personas sobre las vacunas y educarlas sobre la importancia de la inmunización.

213. El Director recordó que, cuando se aprobó el plan de acción, la Región se encontraba en una situación difícil, ya que se había restablecido la transmisión del sarampión en dos países. Señaló que, aunque se estaba por recuperar la condición de región libre de sarampión, seguía habiendo casos en otras partes del mundo y persistía la amenaza de casos importados. Por lo tanto, era importante mejorar la vigilancia, detectar focos de personas sin vacunar y elaborar estrategias adecuadas para lograr altos niveles de cobertura de la vacunación. Con ese fin era importante mantener registros electrónicos de vacunación actualizados. Afirmó que el mantenimiento de la eliminación del sarampión y la rubéola seguiría siendo una prioridad para la Organización. Felicitó a los países de la Región por haber mantenido su condición de países libres de rubéola desde el 2015 y los instó a que siguieran trabajando juntos para que la Región de las Américas permaneciera libre de sarampión.

214. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2019-2023: Informe final (Documento CE174/INF/6)***

215. El doctor Sebastián García Saisó (Director, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, OSP) resumió el contenido del informe final, en el que se presentaba un panorama general de los avances realizados y los desafíos enfrentados en la ejecución del plan de acción en la Región. Informó que de las 22 metas del plan de acción, 18 se habían alcanzado o superado, y que se habían hecho grandes avances en el establecimiento de mecanismos de gobernanza, la introducción de normas sobre el intercambio de información y la creación de redes para facilitar la adopción de sistemas de salud digital innovadores. Explicó que algunas de las enseñanzas obtenidas durante el período de ejecución eran la necesidad de establecer mecanismos sólidos de gobernanza y actualizar los marcos regulatorios, garantizar la interoperabilidad y estandarización de las plataformas para lograr la transformación digital, fomentar la participación de múltiples partes interesadas para fortalecer la capacidad técnica y la gestión del conocimiento, y promover la igualdad de acceso a los sistemas de información, incluso en el caso de los grupos vulnerables. También era indispensable adoptar normas internacionales para la gestión de datos y la interoperabilidad, proporcionar formación continua en alfabetización digital a los profesionales de la salud, establecer protocolos sólidos de privacidad y seguridad de los datos, y desarrollar y evaluar arquitecturas de datos que incorporaran tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial. El doctor García Saisó señaló que esos elementos se habían incluido en el *Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2019-2023* (véanse los párrafos 73 a 81 anteriores).

216. El Director señaló que el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud era una cuestión fundamental en la que la Región estaba demostrando liderazgo a nivel mundial. Se había avanzado mucho; por ejemplo, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial habían adoptado la herramienta de la OPS para evaluar la madurez de los sistemas de información para la salud y habían puesto a disposición de los países de la Región un total de \$1200 millones en préstamos para fortalecer sus sistemas de información y promover la transformación digital. Además, poco antes se había firmado un acuerdo de cooperación con el Banco Interamericano de Desarrollo para acelerar la transformación digital de los servicios de salud. La Oficina seguiría trabajando para promover la cooperación técnica con los asociados, incluidos los asociados no tradicionales y los donantes, a fin de seguir brindando apoyo a los Estados Miembros. Por ejemplo, estaba estableciendo una relación con la Agencia Alemana de Cooperación Internacional y estaba trabajando en un proyecto con la Agencia

Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo para desarrollar una plataforma de registro electrónico de vacunación que pudiera usarse en zonas sin cobertura estable de Internet.

217. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023: Informe final (Documento CE174/INF/7)***

218. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) presentó el informe y señaló que el desarrollo de personal de salud bien capacitado, disponible y adecuadamente distribuido era esencial para lograr no solo el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, sino también sistemas de salud que fueran resilientes a las emergencias de salud pública, los desastres naturales y los efectos del cambio climático. Informó que la mayoría de los objetivos del plan de acción no se habían alcanzado, en gran medida porque los Estados Miembros se habían visto obligados a centrar la atención en la respuesta a la pandemia de COVID-19. No obstante, en el informe final se destacaban importantes áreas en las cuales se había avanzado. Señaló también las enseñanzas extraídas y propuso actividades futuras en consonancia con la *Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes*.<sup>6</sup>

219. En el debate que siguió, se elogiaron los esfuerzos de los Estados Miembros para aplicar el plan de acción y al mismo tiempo hacer frente a la pandemia de COVID-19, así como la labor fundamental de la Oficina al respecto. Se señaló que se habían hecho avances en varias esferas, como el fortalecimiento del liderazgo y la gobernanza, el aumento de la capacidad y los planes de educación continua para trabajadores de salud. No obstante, se expresó preocupación por la lentitud de los avances en el desarrollo del personal de salud, que era fundamental para crear sistemas de salud resilientes. Se instó a los Estados Miembros a que invirtieran en los servicios de salud esenciales, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, a fin de acelerar el progreso. El Delegado de Brasil dijo que su gobierno acogería complacido una reunión regional en el 2025 sobre la ejecución del plan de acción, en la que se podría seguir debatiendo el tema.

220. Se señaló que se necesitaba una mayor cooperación con el sector académico y otros sectores pertinentes para elaborar los perfiles de los trabajadores de salud del mañana. Se instó a los Estados Miembros a que fortalecieran la recopilación de datos y el análisis de las necesidades en materia de recursos humanos en toda la Región a fin de que las medidas estuvieran mejor orientadas y de promover una distribución más equitativa de los trabajadores de salud. Un delegado destacó el tema de la migración de los trabajadores de salud, que estaba teniendo repercusiones importantes en la prestación de servicios de salud y poniendo en peligro el logro del acceso universal a la salud, en particular en los pequeños Estados insulares en desarrollo de la Región. Instó a la Oficina a que elaborara estrategias viables y sostenibles para ayudar a abordar las cuestiones de la oferta y la demanda entre los países de origen y los de destino. Otro delegado alentó a la Oficina a que trabajara

---

<sup>6</sup> Véanse el documento CD60/6 y la resolución CD60.R4 (2023).

en estrategias para que los trabajadores de salud tuvieran las habilidades de liderazgo y las capacidades necesarias para responder a situaciones de crisis.

221. El doctor Fitzgerald describió las áreas en las que se habían logrado avances en el marco del plan de acción y dijo que la pandemia había puesto de relieve la importancia crítica de contar con personal de salud calificado, disponible y distribuido de manera equitativa en todos los niveles de atención, pero especialmente en la atención primaria de salud. Informó que 11 países habían aumentado sus asignaciones presupuestarias para puestos de trabajadores de salud en el primer nivel de atención, lo que era importante para lograr el acceso y la distribución equitativos, incluso en zonas remotas y desatendidas. Aunque 16 países informaron que habían establecido mecanismos para la planificación de la fuerza laboral, solo 9 habían proyectado sus necesidades y elaborado estrategias en relación con la fuerza laboral. Eso significaba que muchos países no contaban con los sistemas de información necesarios para tener una visión general de la ubicación, las competencias y las brechas de su personal de salud. El doctor Fitzgerald describió las actividades que se estaban realizando, en colaboración con la OMS, para ayudar a los Estados Miembros en esa tarea fundamental. Señaló que el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS era una herramienta importante para desarrollar competencias y promover la educación continua del personal de salud. Recordó que la Región enfrentaba un déficit estimado de 1,2 millones de trabajadores de salud para alcanzar el 80% de la cobertura de servicios de salud esenciales requerida por el indicador 3.8.1 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, situación exacerbada por la migración de trabajadores de la salud. Agregó que la Oficina estaba trabajando con los países afectados y con la OMS para definir estrategias de mitigación y apoyar a los países en la negociación de acuerdos bilaterales.

222. El Director señaló que, en la política sobre el personal de salud 2030, se indicaban medidas prioritarias para que los Estados Miembros tuvieran acceso a mejores datos, análisis y planificación con respecto al personal de salud. Destacó la importante contribución del Campus Virtual de la OPS a la formación de los trabajadores de salud y señaló que, durante el brote de dengue, unos 400 000 miembros del personal médico y de enfermería habían tomado cursos de capacitación pertinentes. Recibió favorablemente la propuesta formulada por el Delegado de Brasil y afirmó que la Oficina estaba comprometida a trabajar con el Gobierno de Brasil en la organización de la reunión, que brindaría una buena oportunidad para debatir diversas cuestiones relacionadas con el personal de salud. La Oficina también seguiría trabajando con los países de la Región afectados por la migración del personal de salud, en particular los del Caribe. Subrayó que, si bien era necesario respetar el derecho a la libertad de desplazarse, las políticas y medidas para atraer, incentivar y retener a los trabajadores de salud podían resultar útiles para reemplazar el personal y fortalecer la fuerza laboral.

223. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo: Informe final (Documento CE174/INF/8)***

224. La señora Judit Ruis Sanjuan (Directora, Departamento de Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias, OSP) presentó el informe final sobre la política de acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo, y agradeció la participación de los Estados Miembros en las consultas sobre su preparación. Señaló que los Estados Miembros habían avanzado en la elaboración y aplicación de políticas y estrategias para mejorar el

acceso a las tecnologías sanitarias, muchas de ellas centradas en la prevención y el control del cáncer y de enfermedades raras. También se había avanzado en el establecimiento de mecanismos para incorporar tecnologías sanitarias basadas en la evidencia en los sistemas de salud, así como en la elaboración de estrategias de compras consolidadas nacionales y de utilización de mecanismos de compras conjuntas regionales, como el Fondo Rotatorio para el Acceso a Vacunas (Fondo Rotatorio) y el Fondo Rotatorio Regional para Insumos Estratégicos de Salud Pública (Fondo Estratégico) de la OPS. Al resumir las medidas propuestas en el informe para mejorar la situación, la señora Ruis Sanjuan afirmó que la Oficina seguiría trabajando con los Estados Miembros para ampliar el acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo.

225. En el debate que siguió, se destacó la importancia de promover la producción regional y el acceso equitativo a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias. Se le preguntó a la Oficina si se justificaba una nueva política para orientar la labor de la Organización y fomentar el progreso continuo. Se puso de relieve el uso exitoso del Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico de la OPS por los Estados Miembros que tenían mercados pequeños para conseguir medicamentos y tecnologías sanitarias a precios asequibles. Se instó a la Oficina a que fortaleciera el proceso de compras conjuntas y facilitara el diálogo con la industria farmacéutica a fin de promover la fijación de precios asequibles para los medicamentos y las vacunas, con el objetivo de garantizar el acceso ininterrumpido para la población de la Región.

226. La señora Ruis Sanjuan dijo que la Oficina se había comprometido a fortalecer su cooperación técnica para hacer frente a los desafíos específicos relacionados con los medicamentos y las tecnologías de alto costo, en particular mediante la continuación del apoyo a las medidas para fortalecer la producción y la innovación regionales. Al respecto, señaló que, por invitación de Brasil, la Oficina había participado en las reuniones del Grupo de Trabajo sobre Salud del Grupo de los 20, en las que se había propuesto establecer una alianza para la producción y la innovación regionales a fin de facilitar el acceso a vacunas, medicamentos e instrumentos de diagnóstico. La Oficina también estaba analizando oportunidades para aprender de otras regiones y transmitirles su experiencia.

227. El Director señaló que la cuestión del acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias de alto costo se había vuelto más compleja desde que se había adoptado la política en el 2016. Por ejemplo, la judicialización era una preocupación cada vez mayor, puesto que se estaban aprobando nuevos medicamentos y tecnologías como consecuencia de demandas judiciales, sin que se realizaran las evaluaciones necesarias ni se tuvieran en cuenta los riesgos. Coincidió en que era esencial fortalecer la capacidad de producción regional. También era importante seguir fortaleciendo la capacidad de los países para evaluar las tecnologías sanitarias, tarea cada vez más compleja que requería especialización técnica. En cuanto a la conveniencia de formular una política nueva, invitó a los Estados Miembros a mantener conversaciones informales antes de la 175.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo en octubre del 2024 para determinar si se debía incluir una nueva política al respecto en la lista de temas propuestos para las sesiones de los Cuerpos Directivos de la OPS en el 2025.

### ***Informes de progreso sobre asuntos técnicos***

A. *Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans: Informe de progreso* (Documento CE174/INF/9 [A])

228. Los delegados acogieron con agrado el informe y señalaron que contenía información útil sobre la salud de un grupo poblacional que a menudo no tenía visibilidad en muchos países de la Región. Se instó a la Oficina a que prosiguiera la iniciativa y a que proporcionara periódicamente a los Estados Miembros información actualizada sobre los avances realizados y los desafíos que persistían para abordar las disparidades en el acceso de las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans (LGBT) a los servicios de salud y en su utilización. Se invitó a los Estados Miembros a que continuaran trabajando para cumplir las recomendaciones contenidas en el informe. Se señaló que el uso de indicadores podría ser útil para determinar las brechas y hacer un seguimiento de los avances. Se subrayó la necesidad de contar con datos cuantitativos y cualitativos para garantizar la calidad de los servicios de salud ofrecidos y facilitar la planificación y la adopción de decisiones sobre asuntos de salud pública.

229. Se hizo hincapié en que todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, debían estar a salvo de la violencia y debían tener acceso a servicios de salud y estar en condiciones de recibirlos, en particular para protegerse a sí mismas y a su pareja de la infección por el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Se señaló que las leyes que penalizaban y estigmatizaban a la comunidad LGBT conducían a peores resultados de salud, y se subrayó la necesidad de poner fin a la violencia, el acoso y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, así como de defender los derechos humanos de la comunidad LGBT.

230. La doctora Gerry Eijkemans (Directora, Departamento de Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud, OSP) dijo que el informe revelaba que se había avanzado en muchas áreas, en particular en las políticas, la legislación, los programas y la sensibilización relacionados con la infección por el VIH. Sin embargo, persistían muchos desafíos. El estigma y la discriminación contra los grupos LGBT limitaban su capacidad para ejercer el derecho a la salud, lo cual exacerbaba las inequidades en materia de salud y obstaculizaba el logro de la salud universal. La doctora Eijkemans afirmó que la Oficina seguiría apoyando a los Estados Miembros en la aplicación de medidas con el fin de abordar las causas de las disparidades en el acceso y la utilización de los servicios de salud para las personas LGBT e informarles sobre los avances más recientes.

231. El Director recibió con agrado el compromiso demostrado por los Estados Miembros y subrayó que, si bien se habían realizado importantes avances, persistían grandes desafíos. Se necesitaba un enfoque basado en los derechos humanos para abordar las numerosas barreras —como los altos índices de violencia y el miedo a la criminalización— que enfrentaban las personas LGBT para acceder a los servicios de salud. La Oficina seguiría colaborando con los Estados Miembros para dar a conocer las mejores prácticas y que se siguiese avanzando.

*B. Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas: Informe de progreso (Documento CE174/INF/9 [B])*

232. Los delegados acogieron con agrado el informe de progreso y reafirmaron su compromiso con la transformación digital del sector de la salud. Se elogió la atención prestada en el informe a aspectos críticos de la transformación digital, como la equidad, la inclusión, la interoperabilidad y la inteligencia artificial. Se consideraba que las soluciones digitales eran cruciales para lograr el acceso universal a la atención de salud. Se elogió la puesta en marcha de la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas, integrada por la OPS, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial. Varias delegaciones mencionaron ejemplos de las medidas que sus países habían adoptado para apoyar la transformación digital, como el fortalecimiento de la infraestructura digital, la instalación de Internet de alta velocidad en todos los centros de salud, la adopción de normas de interconectividad y el establecimiento de registros electrónicos de vacunación.

233. Se señaló que la digitalización del sector de la salud debía beneficiar a todos los sectores de la sociedad, sin dejar a nadie atrás. Se destacó la necesidad de adoptar medidas para trabajar con las poblaciones indígenas a fin de mejorar el acceso a servicios de salud de buena calidad y culturalmente pertinentes, así como la necesidad de promover la alfabetización sobre salud digital, abordar la brecha digital de género, incluso mediante la recopilación de datos desglosados pertinentes, y fortalecer la atención primaria de salud y los enfoques basados en la comunidad. Se destacó la importancia de la participación de los Estados Miembros en redes, debates e intercambios de experiencias, en particular sobre el papel de la inteligencia artificial en la salud.

234. El doctor Sebastián García Saisó (Director, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, OSP) dijo que la hoja de ruta había sido fundamental para la labor de modernización de los sistemas de información para la salud y para que los países pudieran responder a los desafíos actuales y futuros. Elogió a los Estados Miembros por los avances ya logrados para acelerar la transformación digital del sector de la salud, en particular el mayor acceso a conectividad de alta velocidad, la ampliación de los servicios de telesalud, incluso en los entornos de atención primaria de salud, y la creación de bienes digitales, como plataformas digitales para emitir y verificar certificados de vacunación contra la COVID-19. Hizo hincapié en la importancia de acelerar la digitalización de los programas de inmunización sistemática.

235. El doctor García Saisó coincidió en que la salud digital inclusiva era crucial para cerrar la brecha digital y superar los obstáculos para el acceso a la salud, en particular para los grupos vulnerables. En cuanto a la interoperabilidad, recibió favorablemente los esfuerzos que se estaban realizando con el fin de desarrollar la infraestructura tecnológica para el intercambio transfronterizo de datos. Observó que varios Estados Miembros habían examinado su marco jurídico y regulatorio con miras a incorporar un enfoque basado en los derechos humanos, y recordó que se había elaborado un instrumento para evaluar la madurez de los documentos jurídicos a fin de asistir a los Estados Miembros en esa tarea.

236. Con respecto a la inteligencia artificial, el doctor García Saisó señaló que era necesaria la participación de los Estados Miembros en los debates y los intercambios a nivel regional y mundial. Era fundamental que los Estados Miembros participaran activamente en el diálogo mundial sobre el uso ético y seguro de la inteligencia artificial, y era preciso elaborar normas para guiar su introducción en el

sector de la salud. Por último, subrayó que no podía haber transformación digital sin protocolos y marcos sólidos de seguridad de los datos para sustentarla, y afirmó que las medidas de ciberseguridad contribuían no solo a la protección de los datos, sino también a su uso más eficiente.

237. El Director destacó el compromiso de la Oficina de brindar apoyo a los Estados Miembros en la transformación digital del sector de la salud y reiteró los comentarios que había hecho sobre este tema durante las deliberaciones del punto sobre los sistemas de información para la salud (véase el párrafo 216).

C. *Estrategia sobre legislación relacionada con la salud: Informe de progreso* (Documento CE174/INF/9 [C])

238. La doctora Gerry Eijkemans (Directora, Departamento de Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud, OSP) recordó que la Región de las Américas había sido la primera región de la OMS en adoptar una estrategia específica sobre legislación relacionada con la salud. La estrategia se había formulado a fin de responder a los desafíos que enfrentaban los Estados Miembros para crear, aplicar y revisar sus marcos jurídicos y regulatorios, y de establecer una coordinación más estrecha entre las autoridades de salud y las de otras ramas del gobierno. Aseguró a los Estados Miembros que la Oficina seguiría prestándoles cooperación técnica y apoyo para fortalecer sus leyes y regulaciones relacionadas con la salud.

239. El Director observó que la legislación relacionada con la salud era una esfera de cooperación relativamente nueva y afirmó que la Oficina estaba comprometida a ayudar a los países no solo a modificar su marco legislativo y regulatorio, sino también a emprender la reforma de la atención de la salud y promover iniciativas de salud, como las relativas al control del tabaco. En su opinión, era fundamental que el sector de la salud fomentara la cooperación con los legisladores de los países, respetando al mismo tiempo el principio de autonomía, a fin de buscar un consenso en torno a las cuestiones de salud pertinentes sobre las que se promulgaban leyes y, de esta manera, ayudar a promover la salud.

240. El Comité Ejecutivo tomó nota de los informes.

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

A. *77.ª Asamblea Mundial de la Salud* (Documento CE174/INF/10 [A])

241. El señor Nicolás Lagomarsino (Asesor Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) presentó el informe sobre la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud y señaló que tres de los puestos del Consejo Ejecutivo de la OMS ocupados por Estados Miembros de la Región de las Américas quedarían vacantes en el 2025 y que hasta la fecha se había recibido una sola candidatura.

B. *Organizaciones de integración subregional* (Documento CE174/INF/10 [B])

242. La señora Piedad Huerta Arneros (Jefa, Oficina de Coordinación de Países y Subregiones, OSP) explicó que, con el fin de armonizar y fortalecer la coordinación subregional de la OPS, a partir del 1 de enero del 2024 se había adoptado un nuevo enfoque para la gestión de la cooperación subregional y se estaba examinando la modalidad de cooperación con el Caribe. Señaló que la

consonancia de las prioridades de salud pública en todos los niveles permitía que este tema siguiera ocupando un lugar destacado en las agendas políticas de la Región. Agregó que varias organizaciones de integración subregional habían invitado al Director a hablar en sus reuniones ministeriales.

243. El Comité Ejecutivo tomó nota de los informes.

### **Otros asuntos**

244. El Delegado del Estado Plurinacional de Bolivia denunció un intento de golpe de Estado ocurrido en su país y reafirmó el compromiso de su gobierno con la democracia. Varios delegados expresaron su solidaridad con el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia.

245. El Delegado de Uruguay propuso que los Cuerpos Directivos de la OPS trataran el tema de la judicialización, que era motivo de preocupación cada vez mayor en varios Estados Miembros.

246. El Delegado de Brasil invitó a representantes de todos los países de la Región a asistir a una reunión regional sobre las desigualdades étnico-raciales en la salud, que se celebraría en Brasilia del 3 al 5 de julio del 2024.

### **Clausura de la sesión**

247. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, la Presidenta declaró clausurada la 174.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo.

### **Resoluciones y decisiones**

248. A continuación figuran las resoluciones y decisiones aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 174.<sup>a</sup> sesión.

#### ***Resoluciones***

#### ***CE174.R1 Recaudación de las contribuciones señaladas***

#### **La 174.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo considerado el *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documento CE174/21 y Add. I) presentado por el Director;

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

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

Observando que, hasta el 24 de junio del 2024, 21 Estados Miembros no han efectuado pago alguno de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2024,

**Resuelve:**

1. Tomar nota del *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documento CE174/21 y Add. I) presentado por el Director.
2. Felicitar a los Estados Miembros por su compromiso de cumplir con sus obligaciones financieras con respecto a la Organización haciendo un esfuerzo importante por pagar sus contribuciones señaladas pendiente.
3. Agradecer a los Estados Miembros que ya han efectuado los pagos correspondientes al 2024.
4. Instar a los demás Estados Miembros a que paguen sus contribuciones señaladas pendientes cuanto antes a fin de mitigar todo efecto perjudicial en las actividades de cooperación técnica.
5. Solicitar al Director que siga informando a los Estados Miembros acerca de sus saldos pendientes y que informe al 61.º Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas.

(Primera reunión, 24 de junio del 2024)

**CE174.R2 *Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029*****La 174.ª sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo examinado la *Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029* (documento CE174/13),

**Resuelve:**

Recomendar al 61.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

**ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA REDUCIR LA CARGA DE LA SEPSIS  
MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRADO 2025-2029****El 61.º Consejo Directivo,**

Habiendo examinado la *Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029* (documento CD61/\_\_\_);

Reconociendo el impacto significativo de la sepsis en la salud pública en la Región de las Américas, que se traduce en una morbilidad, mortalidad y carga socioeconómica sustanciales, y que requiere un enfoque coordinado y multidisciplinario para abordar eficazmente su prevención, detección temprana y manejo clínico;

Reafirmando el compromiso de promover la cobertura universal de salud y fortalecer los sistemas de salud para mejorar la respuesta a la sepsis en todos los niveles de la atención;

Haciendo hincapié en el papel fundamental de la investigación y la innovación en el avance de nuestra comprensión de la fisiopatología, el diagnóstico y el tratamiento de la sepsis;

Teniendo en cuenta los objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, que instan a reducir el impacto de las enfermedades infecciosas y promover el uso racional de medicamentos seguros, eficaces y asequibles,

### **Resuelve:**

1. Aprobar y ejecutar la *Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029* (documento CD61/\_\_\_).
2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
  - a) eleven la sepsis a un problema de salud pública de alta prioridad e integren estrategias integrales para su prevención, detección temprana y manejo clínico en las políticas y los planes nacionales de salud;
  - b) apliquen estrategias nacionales guiadas por los objetivos esbozados en esta estrategia y plan de acción, y establezcan sistemas eficaces de seguimiento utilizando los indicadores recomendados;
  - c) aseguren la asignación de recursos suficientes para los programas integrales de prevención y manejo clínico de la sepsis, con especial atención a los grupos poblacionales de alto riesgo, que abarquen atención de salud de calidad, capacitación, investigación y campañas de concientización pública;
  - d) fomenten la colaboración nacional entre los sectores de la salud, la educación, la sociedad civil, las finanzas y el sector académico para un abordaje unificado del manejo de la sepsis, al tiempo que se fomenta la cooperación internacional con diversos países y organizaciones para intercambiar mejores prácticas, recursos e innovaciones en la prevención y el tratamiento de la sepsis;
  - e) insten a una mayor inversión en investigación y desarrollo sobre medios diagnósticos, tratamientos y estrategias preventivas innovadoras para la sepsis, incluidos nuevos fármacos antimicrobianos, inmunoterapias y vacunas.
3. Solicitar al Director que:
  - a) preste cooperación técnica a los Estados Miembros con miras a facilitar el intercambio de conocimientos para fortalecer las capacidades que contribuyan a la aplicación de la estrategia y plan de acción;
  - b) promueva la colaboración entre los Estados Miembros para mejorar la ejecución de este plan de acción, adaptándolo a los diversos contextos y prioridades nacionales y subregionales;

- c) fomente las alianzas con organizaciones de la sociedad civil y grupos de defensa de pacientes para concientizar, movilizar a las comunidades e incluir las perspectivas de los pacientes en la formulación de políticas y ejecución de programas relacionados con la sepsis;
- d) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud sobre el progreso realizado y los retos encontrados en la ejecución de la estrategia y plan de acción por medio de un examen de mitad de período en el 2027 y un informe final en el 2030.

(Primera reunión, 24 de junio del 2024)

**CE174.R3 Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030**

**La 174.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo examinado el *Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030* (documento CE174/15),

**Resuelve:**

Recomendar al 61.º Consejo Directivo que apruebe una resolución en los siguientes términos:

**PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD 2024-2030**

**El 61.º Consejo Directivo,**

Habiendo examinado el *Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030* (documento CD61/\_\_);

Reconociendo la necesidad urgente de seguir fortaleciendo los sistemas de información para la salud y de avanzar en la transformación digital del sector de la salud como elementos clave de apoyo a los sistemas de salud universales, equitativos y resilientes;

Considerando que es necesario que los Estados Miembros adopten medidas para fortalecer el liderazgo, la rectoría y la gobernanza con un énfasis renovado en la transformación digital;

Observando que deben fortalecerse las capacidades institucionales para posibilitar la implementación de sistemas de información para la salud interoperables, dado que esos sistemas son un componente central del enfoque de la atención primaria de salud,

**Resuelve:**

1. Aprobar el *Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030* (documento CD61/\_\_).
2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:

- a) promuevan la aplicación de las líneas de acción contenidas en el *Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030*;
  - b) fortalezcan la gestión y la gobernanza de los sistemas de información para la salud en el marco de la transformación digital de las iniciativas gubernamentales;
  - c) creen la infraestructura necesaria para apoyar la implementación de sistemas subnacionales y nacionales de información para la salud y los marcos de gestión de datos;
  - d) establezcan marcos regulatorios para mejorar la gestión de las plataformas de datos relacionados con la salud y las soluciones de salud digital;
  - e) garanticen que los recursos humanos cuenten con las competencias necesarias para aplicar soluciones de salud digital de manera eficaz en todos los niveles de atención.
3. Solicitar al Director que:
- a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyan a la ejecución de este plan de acción y al logro de sus objetivos;
  - b) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud sobre el progreso realizado y los desafíos encontrados en la ejecución del plan de acción por medio de un examen de mitad de período en el 2027 y un informe final en el 2031.

(Primera reunión, 24 de junio del 2024)

#### **CE174.R4 Política sobre los cuidados a largo plazo**

##### **La 174.ª sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo examinado la *Política sobre los cuidados a largo plazo* (documento CE174/16),

##### **Resuelve:**

Recomendar al 61.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

#### **POLÍTICA SOBRE LOS CUIDADOS A LARGO PLAZO**

##### **El 61.º Consejo Directivo,**

Habiendo examinado la *Política sobre los cuidados a largo plazo* (documento CD61/\_\_);

Considerando que abordar las necesidades de cuidados a largo plazo (CLP) supone retos para las economías y los sistemas de salud y protección social en la Región de las Américas, dadas las tendencias demográficas y epidemiológicas actuales y futuras;

Observando que para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud es necesario disponer de capacidad para prestar CLP integrales, continuos, integrados y centrados en la

persona a fin de abordar las necesidades, aumentar expectativa de vida saludable, mejorar la equidad y reducir los gastos catastróficos de las personas, las familias y los sistemas;

Reconociendo que la provisión formal de CLP en la Región es insuficiente en la actualidad y que se observa una fuerte dependencia de los cuidados no remunerados prestados por familiares, especialmente las mujeres, y que la demanda de CLP en el futuro aumentará rápida y considerablemente, y que se prevé un incremento en los niveles de dependencia de los cuidados;

Reconociendo la urgente necesidad de impulsar el desarrollo de la capacidad intersectorial para prestar CLP y fortalecer la capacidad de los ministerios de salud para optimizar la capacidad funcional y prevenir la pérdida funcional, integrando las medidas que se tomen en los sectores de la salud y la protección social a fin de atender las necesidades tanto de las personas que reciben cuidados como de las personas que los prestan;

Observando la necesidad de mejorar la recopilación de datos y los sistemas de información que permitan detectar las necesidades y darles seguimiento, y priorizar de manera eficaz las medidas que se tomen, en particular con respecto a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad;

Considerando la necesidad de invertir en la prestación formal de CLP y el costo de no actuar en términos de los resultados de salud, la esperanza de vida saludable, las repercusiones en las personas que prestan los cuidados y el aumento del riesgo de los hogares de incurrir en gastos catastróficos,

#### **Resuelve:**

1. Aprobar la *Política sobre los cuidados a largo plazo* (documento CD61/\_\_\_).
2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades nacionales, a que:
  - a) elaboren y apliquen políticas intersectoriales que prioricen, creen y expandan la capacidad para brindar CLP en consonancia con las necesidades actuales y proyectadas de salud de la población y den seguimiento a tales políticas, y formalicen la prestación de este tipo de cuidados dentro de los sectores de la salud y la protección social a fin de aumentar el acceso a los CLP, especialmente para las personas en situación de vulnerabilidad;
  - b) fortalezcan las capacidades de gobernanza y rectoría en todos los sectores pertinentes a fin de satisfacer las necesidades de CLP, con la participación eficaz de los ministerios de salud en la planificación, regulación, coordinación intersectorial y prestación de los CLP;
  - c) fortalezcan la organización y prestación de CLP integrados, centrados en la persona y apropiados desde el punto de vista cultural, que respondan a las diferentes necesidades de las personas en situación de dependencia de los cuidados y las personas que prestan los cuidados, y dando prioridad a la prestación de CLP en la comunidad y en el hogar, con base en la estrategia de atención primaria de salud;
  - d) fortalezcan la capacidad de la fuerza laboral para proporcionar CLP así como la formalización y organización de equipos colaborativos en los ámbitos de la salud y la protección social, y

- aumenten la capacitación y el apoyo a las personas que brindan cuidados de forma no remunerada, que son parte integral de la prestación de CLP;
- e) aumenten y optimicen el financiamiento sostenible de los CLP en todos los sectores por tratarse de una inversión estratégica en la salud, la equidad y la protección financiera y social de la población;
  - f) aumenten la recopilación de datos y la investigación sobre los CLP e incluyan en los sistemas nacionales de seguimiento más información pertinente sobre los CLP.
3. Solicitar al Director que:
- a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyan a la aplicación de esta política y al logro de sus objetivos;
  - b) brinde apoyo al fortalecimiento de los mecanismos de coordinación y colaboración interinstitucionales para lograr sinergias y eficiencia en la cooperación técnica, incluso dentro del sistema de las Naciones Unidas, el sistema interamericano y con otras partes interesadas que trabajan en los CLP;
  - c) brinde apoyo al desarrollo de políticas intersectoriales nacionales, marcos regulatorios y capacidades nacionales que aumenten el acceso a los CLP en la Región;
  - d) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud sobre el progreso logrado y los retos encontrados en la aplicación de esta política por medio de un examen de mitad de período en el 2029 y un informe final en el 2035.

(Segunda reunión, 24 de junio del 2024)

**CE174.R5      *Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034***

**La 174.ª sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo examinado la *Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034* (documento CE174/17),

**Resuelve:**

Recomendar al 61.º Consejo Directivo que apruebe una resolución en los siguientes términos:

**ESTRATEGIA PARA FORTALECER LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA  
A FIN DE ACELERAR LA TRANSFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD 2024-2034**

**El 61.º Consejo Directivo,**

Habiendo examinado la *Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034* (documento CD61/\_\_);

Consciente de la urgencia de avanzar en el desarrollo de sistemas de salud más resilientes, equitativos e inclusivos basados en la atención primaria de salud;

Reconociendo la necesidad de que se preste una atención renovada a las funciones esenciales de salud pública (FESP), dado su papel esencial a la hora de apoyar el pleno ejercicio del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, de abordar los determinantes sociales de la salud, de garantizar el acceso universal a intervenciones de salud integradas individuales y colectivas, y de fomentar la colaboración en la puesta en práctica de medidas de salud pública;

Reconociendo que para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud es necesario reforzar las capacidades de liderazgo, rectoría y gobernanza de las autoridades de salud;

Considerando que la adopción de medidas por los Estados Miembros es esencial para fortalecer el liderazgo, la rectoría y la gobernanza a través de un énfasis renovado en las FESP,

### **Resuelve:**

1. Aprobar la *Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034* (documento CD61/\_\_\_).
2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
  - a) promuevan la aplicación de las líneas de acción estratégicas contenidas en esta estrategia;
  - b) fortalezcan el liderazgo, la rectoría y la gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud por medio de la aplicación de las FESP en todos los niveles decisorios;
  - c) fortalezcan la capacidad para evaluar las FESP a fin de mejorar la formulación de políticas y la toma de decisiones;
  - d) promuevan la institucionalización de evaluaciones estandarizadas de las FESP, seguidas de medidas sistemáticas para incorporar los resultados en las prioridades de política e inversión;
  - e) fortalezcan las competencias del personal de salud pública en relación con las FESP por medio de políticas, capacitación y colaboración.
3. Solicitar al Director que:
  - a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros para apoyar la aplicación de las líneas de acción estratégicas contenidas en esta estrategia;
  - b) brinde apoyo a la cooperación y el diálogo regionales en materia de salud, facilitando el intercambio de conocimientos y experiencias a fin de mejorar las capacidades de los Estados Miembros para evaluar las FESP y aplicarlas eficazmente, así como a las iniciativas colaborativas e intersectoriales para dar a conocer las mejores prácticas en relación con el fortalecimiento de los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria de salud;

- c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud sobre los progresos realizados y los retos encontrados en la ejecución de la estrategia mediante un informe de progreso en el 2029 y un informe final en el 2035.

(Segunda reunión, 24 de junio del 2024)

**CE174.R6 *Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030***

**La 174.ª sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo examinado la *Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030* (documento CE174/19),

**Resuelve:**

Recomendar al 61.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

**ESTRATEGIA DE INTEGRACIÓN DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA  
Y LOS CUIDADOS INTENSIVOS Y DE URGENCIAS 2025-2030**

**El 61.º Consejo Directivo,**

Habiendo examinado la *Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030* (documento CD61/\_\_);

Reconociendo el papel crucial de la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para proporcionar una respuesta integral ante una amplia gama de urgencias de salud, desde afecciones médicas agudas hasta intervenciones quirúrgicas complejas;

Reconociendo las disparidades en el acceso a la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias en toda la Región de las Américas y la necesidad urgente de ampliar estos servicios en las zonas desatendidas, para así garantizar el derecho de todas las personas a una atención de salud oportuna y eficaz;

Consciente de la necesidad de fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud ante los desastres de origen natural, las pandemias y las enfermedades no transmisibles;

Comprendiendo la importancia de mejorar estratégicamente la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias mediante el diseño y la organización de estos servicios dentro de redes integradas de prestación de servicios de salud, mediante la adopción de tecnologías sanitarias digitales para mejorar la coordinación, la capacitación integral de los profesionales de la salud y la aplicación de normas de calidad y seguridad en todos los entornos;

Haciendo hincapié en la necesidad de que los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias se presten como parte integral del enfoque de atención primaria de salud,

que fomenta una derivación sin fisuras de los pacientes entre los diferentes niveles de atención, situando a los pacientes en el centro de un proceso continuo de atención de salud bien coordinado que abarca la atención primaria, especializada y quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias,

**Resuelve:**

1. Aprobar la *Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030* (documento CD61/\_\_\_).
2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
  - a) apliquen las líneas de acción estratégicas de la *Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030* (documento CD61/\_\_\_);
  - b) mejoren el diseño y aumenten la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias en todas las redes de servicios de salud para garantizar un proceso continuo sin fisuras desde los entornos prehospitalarios, incluida la atención primaria y el transporte de pacientes, hasta la atención hospitalaria, de manera de apoyar el acceso universal a los servicios de atención quirúrgica y cuidados intensivos y de urgencias con protección financiera para la población;
  - c) inviertan en la infraestructura de los establecimientos de salud para respaldar la eficiencia operativa y la seguridad en la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, garantizando el acceso continuo a los servicios públicos y las tecnologías esenciales, y adopten sistemas digitales de apoyo a la toma de decisiones clínicas para optimizar el triaje de pacientes, las listas de espera y la gestión de los recursos de cuidados intensivos;
  - d) utilicen herramientas basadas en la evidencia e integren las guías clínicas en los protocolos locales para estandarizar la atención en diferentes entornos de atención de salud, de manera de mejorar los resultados obtenidos en los pacientes y la calidad de la atención, al tiempo que se involucra activamente a los pacientes y las comunidades en su recorrido por la atención de salud;
  - e) adopten medidas para garantizar la protección de los trabajadores de salud en la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, y priorizar la formación y capacitación continuas de los profesionales de la salud en todos los niveles de la atención, incorporando nuevas tecnologías de la información y la comunicación, la telemedicina, la formación en línea y las redes de aprendizaje para mejorar la capacidad de respuesta y la calidad del desempeño.
3. Solicitar al Director que:
  - a) preste cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyan a la aplicación de esta estrategia y al logro de sus líneas de acción estratégicas;
  - b) promueva la colaboración entre los Estados Miembros en relación con la estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias;

- c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud sobre el progreso logrado y los retos encontrados en la aplicación de esta estrategia por medio de un examen de mitad de período en el 2028 y un informe final en el 2031.

(Segunda reunión, 24 de junio del 2024)

**CE174.R7 *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030***

**La 174.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo examinado la *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030* (documento CE174/18),

**Resuelve:**

Recomendar que el 61.<sup>o</sup> Consejo Directivo apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

**ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL DEL TABACO  
EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS 2025-2030**

**El 61.<sup>o</sup> Consejo Directivo,**

Habiendo examinado la *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030* (documento CD61/\_\_);

Reconociendo que el consumo de tabaco continúa siendo una de las principales amenazas para la salud pública mundial y que, además de generar una gran carga social, económica y ambiental para los países, exacerba la pobreza en los hogares y aumenta las desigualdades;

Considerando que, si bien el cigarrillo convencional continúa siendo el producto de tabaco de mayor consumo, el consumo de cigarrillos electrónicos está aumentando en la población infantil y adolescente en algunos países;

Reconociendo que existe abundante evidencia y consenso internacional sobre la manera en que se debe abordar la epidemia de tabaquismo y la adicción a la nicotina de forma costo-eficaz mediante la aplicación de los mandatos del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT), el *Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco* (el Protocolo), las decisiones adoptadas por la Conferencia de las Partes del CMCT y la Reunión de las Partes del Protocolo, la orientación del plan de medidas MPOWER de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las mejores inversiones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles;

Reconociendo que existen diversas circunstancias que han dificultado la aplicación a nivel nacional de los mandatos y los compromisos nacionales e internacionales asumidos por los Estados

Miembros para abordar el tema, pero destacando que el desafío común y más importante que enfrentan todos los países es la interferencia de la industria tabacalera y de quienes trabajan para defender sus intereses;

Reconociendo que el objetivo de esta estrategia y plan de acción es acelerar la aplicación del CMCT en la Región de las Américas por parte de todos los Estados Miembros, sean o no Estados Partes del Convenio;

Observando que el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020* y la *Estrategia mundial para acelerar el control del tabaco: promover el desarrollo sostenible mediante la aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025* han sido extendidos hasta el 2030 debido a los desafíos presentados por la pandemia de COVID-19 y para garantizar la coherencia y la armonización con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,

### **Resuelve:**

1. Aprobar la *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030* (documento CD61/\_\_\_).
2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
  - a) promuevan la ejecución de los objetivos e indicadores contenidos en la *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030*;
  - b) prioricen la adopción de medidas legales integrales de ambientes libres de humo de tabaco y emisiones, advertencias sanitarias y empaquetado neutro, así como de prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco de conformidad con su constitución o principios constitucionales y adaptándose a las nuevas realidades digitales, que abarque tanto los productos de tabaco convencionales como los productos emergentes;
  - c) refuercen el uso de la política tributaria aplicada al tabaco como un medio para reducir la asequibilidad de los productos nocivos para la salud, que desaliente el consumo principalmente en los grupos de menores ingresos y que permita que los Estados Miembros dispongan de una fuente adicional de ingresos que pueden destinarse a fortalecer los programas de salud y bienestar social;
  - d) fortalezcan los servicios de atención primaria de salud para aumentar la cobertura, el acceso, la disponibilidad y la calidad de los servicios de tratamiento para el abandono del consumo de productos de tabaco, en el contexto del establecimiento de sistemas de salud más fuertes y resilientes en el período posterior a la pandemia de COVID-19;
  - e) consideren la ratificación del CMCT y del Protocolo, a fin de asumir obligaciones jurídicamente vinculantes que protejan el derecho de toda persona al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr;
  - f) fortalezcan las medidas nacionales y la cooperación internacional para eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco;

- g) se opongan a los intentos de la industria tabacalera y sus grupos aliados de interferir, demorar, obstaculizar o impedir la implementación de las medidas de control del tabaco y de la adicción a la nicotina orientadas a la protección de la salud pública de la población;
  - h) fortalezcan sus sistemas nacionales de vigilancia a fin de evaluar no solo la prevalencia del consumo de tabaco y nicotina, sino también la eficacia de las medidas aplicadas, y de obtener información desglosada por sexo, género, grupo étnico y otros factores, que incluya datos de consumo según sea posible, y de utilizar esta información para crear intervenciones basadas en la evidencia dirigidas a reducir las disparidades;
  - i) tengan en cuenta el impacto ambiental del tabaco, así como la necesidad de fortalecer los regímenes de responsabilidad de la industria tabacalera, asegurando el respeto y la protección de los derechos humanos de todas las personas.
3. Solicitar al Director que:
- a) brinde apoyo a los Estados Miembros para que fortalezcan las capacidades nacionales que contribuyan a la aplicación de esta estrategia y plan de acción y al logro de sus objetivos;
  - b) promueva el intercambio de información entre los Estados Miembros y las alianzas con otros organismos internacionales e instancias subregionales, así como con miembros de la sociedad civil y el sector académico a nivel nacional e internacional, incluida la movilización de recursos humanos y financieros en apoyo de la ejecución de esta estrategia y plan de acción;
  - c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud sobre el avance logrado y los retos enfrentados en la aplicación de la estrategia y plan de acción, mediante un examen de mitad de período en el 2028 y un informe final en el 2031.

(Tercera reunión, 25 de junio del 2024)

**CE174.R8      *Estrategia sobre inteligencia epidémica para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024-2029***

**La 174.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo examinado la *Estrategia sobre inteligencia epidémica para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024-2029* (documento CE174/20),

**Resuelve:**

Recomendar al 61.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

## ESTRATEGIA SOBRE INTELIGENCIA EPIDÉMICA PARA FORTALECER LA ALERTA TEMPRANA DE LAS EMERGENCIAS DE SALUD 2024-2029

### El 61.º Consejo Directivo,

Habiendo examinado la *Estrategia sobre inteligencia epidémica para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024-2029* (documento CD61/\_\_\_);

Teniendo en cuenta la importancia de integrar las actividades de inteligencia epidémica en un mecanismo amplio de alerta temprana que sea capaz de detectar, verificar, investigar, evaluar y responder con prontitud y eficacia a las amenazas para la salud pública y las emergencias;

Teniendo en cuenta la experiencia de la reciente pandemia de COVID-19, que puso de relieve la necesidad de verificar rápidamente las señales de posibles amenazas para la salud pública;

Reconociendo los diferentes niveles de aplicación de la inteligencia epidémica en los países de la Región de las Américas y la importancia de utilizar diferentes fuentes de datos para evaluar los riesgos, así como la necesidad de una rápida adaptación y una innovación continua para mejorar los sistemas de alerta temprana en situaciones de emergencia de salud;

Considerando que uno de los principales objetivos de la inteligencia epidémica es detectar, verificar y evaluar los riesgos para la salud pública lo antes posible con el fin de mitigar y reducir su impacto en la población;

Reconociendo que, a medida que las amenazas para la salud y sus factores determinantes cambian y que surgen nuevas amenazas, la inteligencia epidémica debe mejorar continuamente para garantizar la detección temprana y la respuesta,

### Resuelve:

1. Aprobar la *Estrategia sobre inteligencia epidémica para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024-2029* (documento CD61/\_\_\_).
2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades nacionales, y en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional, a que:
  - a) promuevan la ejecución de las líneas de acción estratégicas establecidas en la estrategia;
  - b) fortalezcan la capacidad técnica para realizar actividades de inteligencia epidémica dirigidas a rápidamente detectar, verificar, evaluar y responder a las emergencias de salud pública de importancia nacional e internacional;
  - c) creen capacidad y participen en la definición de las mejores prácticas, basadas en la evidencia científica sobre la inteligencia epidémica, fomentando la coordinación y la colaboración entre diversos sectores y disciplinas, y formulando términos y conceptos estandarizados para mejorar la comprensión y la eficacia de las actividades de inteligencia epidémica.
3. Solicitar al Director que:

- a) preste cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuirán a la aplicación de esta estrategia y al logro de sus objetivos;
- b) promueva la difusión de las lecciones aprendidas y las buenas prácticas en materia de inteligencia epidémica aprovechando el progreso alcanzado en la Región;
- c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud sobre el progreso realizado y los retos encontrados en la aplicación de la estrategia por medio de un examen de mitad de período en el 2027 y un informe final en el 2030.

(Tercera reunión, 25 de junio del 2024)

**CE174.R9      *Actualización sobre la situación del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva***

**La 174.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo examinado la *Actualización sobre la situación del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva* (documento CE174/26),

**Resuelve:**

Recomendar que el 61.º Consejo Directivo apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

**ACTUALIZACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DEL CENTRO LATINOAMERICANO  
DE PERINATOLOGÍA, SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA**

**El 61.º Consejo Directivo,**

Habiendo examinado la *Actualización sobre la situación del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva* (documento CD61/\_\_);

Reconociendo que los centros panamericanos han sido una modalidad importante de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por más de 60 años, situación que ha evolucionado con el desarrollo de las capacidades nacionales de formación de recursos humanos e investigación;

Considerando que se deben tomar las medidas adecuadas para mejorar la relación costo-eficacia y la eficiencia de los centros en cuanto a la utilización de los recursos disponibles en respuesta a las necesidades identificadas por los Estados Miembros de la OPS;

Reconociendo la contribución del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) en promover, fortalecer y mejorar la capacidad de los países de la Región de las Américas en relación con la salud de la mujer, materna, neonatal y reproductiva desde su creación en 1970;

Considerando la necesidad de aumentar la capacidad de cooperación técnica de la OPS en materia de salud de la mujer, materna, neonatal y reproductiva, de manera integrada con la cooperación para el fortalecimiento de la atención primaria de salud y el desarrollo de los sistemas de salud de forma eficiente y eficaz,

**Resuelve:**

1. Tomar nota de la propuesta de actualizar la situación institucional del CLAP/SMR.
2. Tomar nota de que la creación de una unidad de salud de la mujer, materna, neonatal y reproductiva incorporando las funciones del centro en la Sede de la OPS en Washington, D.C., aumentará la capacidad de cooperación técnica de la OPS en materia de salud de la mujer, materna, neonatal y reproductiva.
3. Aprobar el cierre del CLAP/SMR como centro panamericano de la OPS y el traslado de sus funciones a la Sede de la OPS en Washington, D.C.
4. Solicitar al Director que:
  - a) tome las medidas necesarias para el cierre del CLAP/SMR como centro panamericano de la OPS, la terminación del acuerdo vigente con el Gobierno de Uruguay y el traslado de sus funciones a la Sede de la OPS en Washington, D.C., a partir de enero del 2025;
  - b) asegure que las funciones y operaciones del CLAP/SMR se transfieran con fluidez a la Sede de la OPS;
  - c) agradezca al Gobierno de Uruguay su apoyo, reconociendo sus aportes en las diferentes etapas de permanencia del CLAP en el país.

(Cuarta reunión, 25 de junio del 2024)

**CE174.R10 Examen del cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros**

**La 174.ª sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo examinado el *Informe sobre el cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros* (documento CE174/27),

**Resuelve:**

Recomendar al 61.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

## EXAMEN DEL CARGO APLICABLE PARA LA COMPRA DE INSUMOS DE SALUD PÚBLICA PARA LOS ESTADOS MIEMBROS

### El 61.º Consejo Directivo,

Habiendo examinado el *Informe sobre el cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros* (documento CD61/\_\_);

Reconociendo el papel histórico del Fondo Rotatorio para el Acceso a Vacunas (el Fondo Rotatorio), el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el Fondo Estratégico) y las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros (en conjunto, los “Fondos Rotatorios Regionales”) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la facilitación del acceso de los Estados Miembros a insumos esenciales de salud pública y la evolución de las necesidades de la Región de las Américas impulsada por el rápido avance de las innovaciones y las nuevas tecnologías en el ámbito de las vacunas y los medicamentos, que a menudo conllevan costos significativos;

Tomando nota de la necesidad de fortalecer la resiliencia de las cadenas de suministro, la innovación y la producción regionales para mejorar el acceso equitativo a tecnologías sanitarias de calidad garantizada, incluso durante emergencias;

Considerando los posibles beneficios de destinar una pequeña parte de las cuentas de capitalización de los Fondos Rotatorios Regionales para consolidar el financiamiento de bienes públicos regionales e incentivar las inversiones en innovación y producción regionales,

### Resuelve:

1. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta su contexto, sus necesidades, sus vulnerabilidades y sus prioridades, a que:
  - a) sigan reconociendo a los Fondos Rotatorios Regionales como los mecanismos estratégicos de cooperación técnica regional más adecuados para proporcionar acceso equitativo a insumos de salud pública, incluidos los productos de alto costo y las contramedidas médicas;
  - b) promuevan la solidaridad y el panamericanismo mediante la utilización de los Fondos Rotatorios Regionales, explorando áreas más allá de su participación actual;
  - c) respalden las prioridades estratégicas de los Fondos Rotatorios Regionales para ayudar a los Estados Miembros a abordar los desafíos y las oportunidades emergentes, y ofrecer al mismo tiempo mayor flexibilidad y enfoques innovadores en el uso de estos fondos;
  - d) autoricen al Director a usar, a su discreción y sujeto a la disponibilidad de fondos, hasta el 15% de las cuentas de capitalización de los Fondos Rotatorios Regionales para incentivar la innovación y la producción regionales, aplicar estrategias de compras innovadoras, negociar acuerdos previos a las pandemias y formular iniciativas de financiamiento, todo ello con el objetivo de responder más eficazmente a las necesidades emergentes de los Estados Miembros en materia de salud.

2. Solicitar al Director que:
  - a) use las cuentas de capitalización de los Fondos Rotatorios Regionales para continuar proporcionando financiamiento a corto plazo por medio de las líneas de crédito como prioridad;
  - b) exima, a su discreción, del componente del 2,5% para las cuentas de capitalización del cargo aplicable a la compra de insumos de salud pública en los casos en que *i)* los productos se produzcan en la Región para incentivar la producción y la autosuficiencia regionales, o *ii)* los productos tengan un gran impacto presupuestario, por ejemplo, en el caso de la compra de productos de alto costo en grandes cantidades;
  - c) informe a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre la aplicación de las flexibilidades antedichas al finalizar el bienio 2026-2027.

(Cuarta reunión, 25 de junio del 2024)

### **CE174.R11 Programación del excedente del presupuesto**

#### **La 174.ª sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo considerado el informe sobre la *Programación del excedente del presupuesto* (documento CE174/22);

Observando que en el párrafo 4.6 del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud se estipula que todo saldo de las contribuciones señaladas y de los ingresos varios presupuestados financiados que no se haya comprometido al finalizar el ejercicio presupuestario actual ni se haya autorizado para ser pasado al período presupuestario subsiguiente servirá para reponer el Fondo de Trabajo a su nivel autorizado y que, a partir de ahí, cualquier posible saldo se pasará al excedente y estará disponible para el uso que ulteriormente se decida darle de conformidad con las resoluciones que apruebe la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo,

#### **Resuelve:**

Recomendar al 61.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

#### **PROGRAMACIÓN DEL EXCEDENTE DEL PRESUPUESTO**

#### **El 61.º Consejo Directivo,**

Habiendo considerado el informe sobre la *Programación del excedente del presupuesto* (documento CD61/\_\_);

#### **Resuelve:**

Aprobar la asignación del excedente del presupuesto correspondiente al bienio 2022-2023, que asciende a US\$ 4 443 423,38<sup>1</sup> de la siguiente manera:

---

<sup>1</sup> A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias se expresan en dólares de Estados Unidos.

- a) \$3 443 423,38 a la reposición del Fondo Maestro de Inversiones de Capital, Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles.
- b) \$1 000 000,00 a la reposición del Fondo de Emergencia de la Organización Panamericana de la Salud para Epidemias.

(Quinta reunión, 26 de junio del 2024)

### **CE174.R12 Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2024**

#### **La 174.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo examinado el *Informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2024* (documento CE174/5, Add. I);

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

#### **Resuelve:**

1. Felicitar a los candidatos al Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2024 por el excelente nivel profesional y por la destacada labor que realizan en beneficio de su país y de la Región.
2. De acuerdo con la recomendación del Jurado, conferir el Premio OPS a la gestión y al liderazgo en los Servicios de Salud 2024 al Dr. Jean Patrick Alfred, de Haití, por su papel de liderazgo en la elaboración de iniciativas de políticas de salud durante su carrera profesional y en particular del plan de salud 2012-2022 de Haití, cuyo enfoque de atención primaria ha permitido fortalecer el sistema de salud y hacerlo más resiliente y centrado en las personas.
3. Transmitir el *Informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2024* (documento CE174/5, Add. I) al 61.º Consejo Directivo.

(Quinta reunión, 26 de junio del 2024)

---

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

**CE174.R13    *Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS*****La 174.ª sesión del Comité Ejecutivo,**

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

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

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

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

**Resuelve:**

1. Agradecer al Director de la Oficina y al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración su minucioso trabajo de selección y propuesta de candidatos altamente calificados para formar parte del Comité de Auditoría de la OPS.
2. Nombrar a la señora Elizabeth J. Folsom para integrar el Comité de Auditoría de la OPS por un período de tres años a partir de junio del 2024 y hasta junio del 2027.

(Quinta reunión, 26 de junio del 2024)

**CE174.R14    *Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS*****La 174.ª sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo considerado el informe del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración acerca de los *Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS* (documento CE174/7);

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

**Resuelve:**

1. Aceptar que los siguientes agentes no estatales establezcan relaciones oficiales con la OPS por un período de tres años:
  - a) Corporate Accountability;
  - b) Fundación Rockefeller;
  - c) Medicines for Malaria Venture;
  - d) PATH;
  - e) Salud sin Daño;
  - f) Task Force for Global Health;
  - g) Vital Strategies.
  
2. Renovar las relaciones oficiales entre la OPS y los siguientes agentes no estatales por un período de tres años:
  - a) Action on Smoking and Health;
  - b) Alianza Mundial para el Control del Tabaco, anteriormente conocida como Alianza del Convenio Marco;
  - c) Alianza Nacional para la Salud Hispana;
  - d) Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición;
  - e) Campaign for Tobacco-Free Kids;
  - f) Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica;
  - g) Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas - América Latina;
  - h) Instituto de Vacunas Sabin;
  - i) Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión.
  
3. Diferir el examen de la colaboración con el siguiente agente no estatal para dar tiempo de que finalice el plan de colaboración para los siguientes tres años sin comprometer la colaboración actual:
  - a) Fundación Interamericana del Corazón.
  
4. Solicitar al Director que:
  - a) informe a los agentes no estatales respectivos de las decisiones adoptadas por el Comité Ejecutivo;
  - b) siga fomentando relaciones de trabajo dinámicas con los agentes no estatales interamericanos de interés para la Organización en las áreas que se encuentran dentro de las prioridades programáticas que los Cuerpos Directivos han aprobado para la OPS;

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

(Quinta reunión, 26 de junio del 2024)

**CE174.R15 *Política para fortalecer la actuación del sector de la salud orientada por la equidad en torno al cambio climático y la salud***

**La 174.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo examinado la *Política para fortalecer la actuación del sector de la salud en torno al cambio climático con equidad* (documento CE174/14), en la que se establece un marco para las medidas de adaptación y mitigación en el ámbito de la salud a fin de hacer frente al cambio climático y aumentar la equidad en la salud,

**Resuelve:**

Recomendar al 61.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

**POLÍTICA PARA FORTALECER LA ACTUACIÓN DEL SECTOR DE LA SALUD  
ORIENTADA POR LA EQUIDAD EN TORNO AL CAMBIO CLIMÁTICO Y LA SALUD**

**El 61.º Consejo Directivo,**

Habiendo examinado la *Política para fortalecer la actuación del sector de la salud orientada por la equidad en torno al cambio climático y la salud* (documento CD61/\_\_);

Teniendo presentes los compromisos de los Estados Miembros para aplicar medidas de adaptación y mitigación destinadas a proteger la salud de la población frente a los efectos del cambio climático;

Reconociendo que los riesgos climáticos amenazan los cimientos de la sociedad en la Región de las Américas, y considerando la necesidad urgente de aplicar medidas de adaptación y mitigación que permitan prever, responder, hacer frente, recuperarse y adaptarse en relación con las conmociones relacionadas con el clima, y que puedan mejorar la salud de la población;

Entendiendo que las emisiones del sector de la salud también contribuyen al cambio climático y reconociendo la necesidad de frenar las emisiones y reducir los residuos en el sector de la salud, con metas de descarbonización y normas de compras para los sistemas nacionales de salud, incluidas las cadenas de suministro;

Considerando que las políticas e intervenciones en materia de adaptación y mitigación deben diseñarse con participación social y deben tener como objetivo reducir las inequidades en materia de salud y proteger a las personas en situación de vulnerabilidad, incluidas las mujeres y las niñas en toda su diversidad;

Reconociendo el carácter transversal de esta política, que sirve de puente entre los programas de cambio climático y salud, desarrollo sostenible, protección de la biodiversidad, conservación, determinantes sociales de la salud y equidad en la salud, aprovechando los acuerdos, las estrategias y las iniciativas mundiales y regionales,

**Resuelve:**

1. Aprobar la *Política para fortalecer la actuación del sector de la salud orientada por la equidad en torno al cambio climático y la salud* (documento CD61/\_\_).
2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
  - a) promuevan la ejecución de las líneas de acción contenidas en la *Política para fortalecer la actuación del sector de la salud orientada por la equidad en torno al cambio climático y la salud*;
  - b) fortalezcan la capacidad de adaptación del sector de la salud para prever y prevenir el impacto del cambio climático, y prepararse, responder y recuperarse ante él, al tiempo que se reducen las inequidades en la salud;
  - c) fortalezcan la capacidad de mitigación del sector de la salud para construir sistemas de salud y sociedades con emisiones de carbono bajas, con el fin de lograr cobeneficios en materia de salud y de reducir las inequidades en la salud;
  - d) generen conciencia y fortalezcan la participación de la comunidad y la sociedad civil en relación con el cambio climático y la salud, usando un enfoque orientado por la equidad y los derechos humanos;
  - e) mejoren la vigilancia del cambio climático y la salud, así como la generación y el uso de evidencia, para sustentar el diseño y la aplicación de estrategias de adaptación y mitigación que protejan la salud y reduzcan las inequidades en la salud;
  - f) aumenten el financiamiento que recibe el sector de la salud para la adaptación al cambio climático y la mitigación de sus efectos, con énfasis en los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.
3. Solicitar al Director que:
  - a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros para que fortalezcan las capacidades que contribuyan a la aplicación de esta política;
  - b) informe a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud sobre el progreso alcanzado y los desafíos encontrados en 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 en el 2029 y un informe final en el 2034.

(Sexta reunión, 26 de junio del 2024)

**CE174.R16 Orden del día provisional del 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas**

**La 174.ª sesión del Comité Ejecutivo,**

Habiendo examinado el orden del día provisional (documento CD60/1) preparado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para el 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que se presenta como anexo A del documento CE174/3;

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

**Resuelve:**

Aprobar el orden del día provisional (documento CD61/1) preparado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para el 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

(Octava reunión, 27 de junio del 2024)

**Decisiones**

**CE174(D1): Adopción del orden del día**

De conformidad con el Artículo 9 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo adoptó el orden del día presentado por el Director (documento CE174/1). El Comité adoptó también un programa de reuniones.

(Primera sesión, 24 de junio del 2024)

**CE174(D2): Representación del Comité Ejecutivo en el 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas**

De conformidad con el Artículo 54 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo designó a Uruguay y Chile, a cargo de la Presidencia y la Relatoría, respectivamente, para representar al Comité en el 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. El Comité designó a Jamaica y Estados Unidos de América como representantes suplentes.

(Octava sesión, 27 de junio del 2024)

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

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

---

Gabriela Gómez  
Presidenta de la 174.<sup>a</sup> sesión  
del Comité Ejecutivo  
Delegada de Uruguay

---

Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Secretario *ex officio* de la 174.<sup>a</sup> sesión  
del Comité Ejecutivo  
Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

## ORDEN DEL DÍA

### 1. APERTURA DE LA SESIÓN

### 2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO

- 2.1 Adopción del orden del día
- 2.2 Representación del Comité Ejecutivo en el 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- 2.3 Proyecto de orden del día provisional del 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

### 3. ASUNTOS RELATIVOS AL COMITÉ

- 3.1 Informe de la 18.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración
- 3.2 Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2024
- 3.3 Colaboración con agentes no estatales
- 3.4 Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
- 3.5 Informe de la Oficina de Ética correspondiente al 2023
- 3.6 Informe de la Oficina de Investigaciones correspondiente al 2023
- 3.7 Informe del Comité de Auditoría de la OPS
- 3.8 Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS

### 4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS

- 4.1 Informe preliminar de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023/Segundo informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025
- 4.2 Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025 2029
- 4.3 Política para fortalecer la actuación del sector de la salud en torno al cambio climático con equidad
- 4.4 Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030

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

- 4.5 Política sobre los cuidados a largo plazo
- 4.6 Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024 2034
- 4.7 Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025 2030
- 4.8 Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025 2030
- 4.9 Estrategia sobre inteligencia epidémica para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024 2029

**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 2023
- 5.3 Programación del excedente del presupuesto
- 5.4 Programación del excedente de los ingresos
- 5.5 Informe de la Oficina de Auditoría Interna correspondiente al 2023
- 5.6 Informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital
- 5.7 Actualización sobre la situación del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva
- 5.8 Informe sobre el cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros

**6. ASUNTOS RELATIVOS AL PERSONAL**

- 6.1 Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana
- 6.2 Actualización sobre la prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS
- 6.3 Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS

## **7. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL**

- 7.1 Hoja de ruta para la elaboración del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031
- 7.2 Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
- 7.3 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional
- 7.4 Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023: Informe final
- 7.5 Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita 2018-2023: Informe final
- 7.6 Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019 2023: Informe final
- 7.7 Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023: Informe final
- 7.8 El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo: Informe final
- 7.9 Informes de progreso sobre asuntos técnicos:
  - A. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans: Informe de progreso
  - B. Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas: Informe de progreso
  - C. Estrategia sobre legislación relacionada con la salud: Informe de progreso
- 7.10 Resoluciones y otras acciones de organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS:
  - A. 77.ª Asamblea Mundial de la Salud
  - B. Organizaciones de integración subregional

## **8. OTROS ASUNTOS**

## **9. CLAUSURA DE LA SESIÓN**

**LISTA DE DOCUMENTOS****Documento oficial**

OD370 Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2023

**Documentos de trabajo**

CE174/1 Adopción del orden del día

CE174/2 Representación del Comité Ejecutivo en el 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

CE174/3 Proyecto de orden del día provisional del 61.º Consejo Directivo de la OPS, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

CE174/4 Informe de la 18.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración

CE174/5 and Add. I Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2024

CE174/6 Colaboración con agentes no estatales

CE174/7 Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS

CE174/8 Informe de la Oficina de Ética correspondiente al 2023

CE174/9 Informe de la Oficina de Investigaciones correspondiente al 2023

CE174/10 Informe del Comité de Auditoría de la OPS

CE174/11 Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS

CE174/12 Informe preliminar de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023/Segundo informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025

CE174/13 Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029

CE174/14 Política para fortalecer la actuación del sector de la salud en torno al cambio climático con equidad

**Documentos de trabajo (cont.)**

CE174/15	Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030
CE174/16	Política sobre los cuidados a largo plazo
CE174/17	Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034
CE174/18	Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030
CE174/19	Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030
CE174/20	Estrategia sobre inteligencia epidémica para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024-2029
CE174/21 y Add. I	Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas
CE174/22	Programación del excedente del presupuesto
CE174/23	Programación del excedente de los ingresos
CE174/24	Informe de la Oficina de Auditoría Interna correspondiente al 2023
CE174/25	Informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital
CE174/26	Actualización sobre la situación del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva
CE174/27	Informe sobre el cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros
CE174/28	Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana
CE174/29	Actualización sobre la prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS
CE174/30	Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS

**Documentos de información**

CE174/INF/1	Hoja de ruta para la elaboración del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031
CE174/INF/2	Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
CE174/INF/3	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional
CE174/INF/4	Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023: Informe final
CE174/INF/5	Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita 2018-2023: Informe final
CE174/INF/6	Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023: Informe final
CE174/INF/7	Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023: Informe final
CE174/INF/8	El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo: Informe final
	Informes de progreso sobre asuntos técnicos:
CE174/INF/9(A)	A. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans: Informe de progreso
CE174/INF/9(B)	B. Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas: Informe de progreso
CE174/INF/9(C)	C. Estrategia sobre legislación relacionada con la salud: Informe de progreso
	Resoluciones y otras acciones de organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS:
CE174/INF/10(A)	A. 77. <sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud
CE174/INF/10(B)	B. Organizaciones de integración subregional

## LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES

### OFFICERS/MESA DIRECTIVA

President/Presidente:	Mag. Gabriela Gómez (Uruguay)
Vice-President/Vice-Presidente:	Ms. Susan Kim (United States of America)
Rapporteur/Relator:	Sr. Alexandro Álvarez (Chile)

### MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE / MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO

#### ARGENTINA

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Mariana Vázquez Durand  
Directora Nacional de Relaciones  
Internacionales  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Max Francisco Enríquez Nava  
Viceministro de Promoción, Vigilancia  
Epidemiológica y Medicina Tradicional  
Ministerio de Salud y Deportes  
La Paz

#### CANADA/CANADÁ

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

Delegation – Delegación

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

#### CANADA/CANADÁ (cont.)

Delegation – Delegación (cont.)

Ms. 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  
Office of International Affairs  
for the Health Portfolio  
Public Health Agency of Canada  
Ottawa

Ms. Gillian Gillen  
Deputy Head of Mission, Permanent  
Representative of Canada to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

Ms. Heidi Sanchez  
Senior Development Officer, Alternate  
Representative of Canada to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

#### CHILE

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Maria Raquel Child  
Jefa de la Oficina de Cooperación  
y Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

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

**CHILE (cont.)**

## Delegation – Delegación

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

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

Sr. Alejandro Álvarez  
Agregado de Derechos Humanos  
Misión Permanente de Chile ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**ECUADOR**

## Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**GUYANA**

## Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ambassador Zulfikar Ally  
Representative  
Ministry of Health  
Georgetown

**JAMAICA**

## Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**UNITED STATES OF AMERICA/  
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

## Head of Delegation – Jefa de Delegación

Ms. Susan Kim  
Principal Deputy Assistant Secretary  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

## Delegation – Delegación

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

Mr. Michael Beard  
Chief of Staff  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

Ms. Gabrielle Lamourelle  
Senior Advisor  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

Dr. Olga Cabello Henry  
Senior Advisor  
Bureau of Global Health Security  
and Diplomacy  
Department of State  
Washington, D.C.

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

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

Delegation – Delegación (cont.)

Dr. Manuel Claros  
Senior Multilateral Affairs Advisor  
Office of Development Cooperation  
Bureau for Planning, Learning  
and Resource Management  
U.S Agency for International Development  
Washington, D.C.

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

Ms. Pamela Dougherty  
Senior Advisor, Global Health Center  
Center for Disease Control  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Mr. Jose Fonseca  
Multilateral Diplomacy Officer  
Office of Regional and Multilateral Diplomacy,  
Bureau of Global Health Security  
and Diplomacy  
Department of State  
Washington, D.C.

Mr. John Gorkowski  
Deputy Director  
Office of Economic Policy  
and Summit Coordination  
Bureau of Western Hemisphere 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.

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

Delegation – Delegación (cont.)

Ms. Noa Levin  
Program Analyst  
Office of Management Policy and Resources  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

Ms. Mara Pillinger  
Senior Global Health Security Advisor  
Bureau for Global Health  
U.S Agency for International Development  
Washington, D.C.

Mr. Sean Shadomy  
Veterinary Epidemiologist and Senior Advisor  
Global Health Office  
National Center for Emerging  
and Zoonotic Infectious Diseases  
Centers for Disease Control and Prevention  
Atlanta

Ms. Reena Shukla  
Health Team Lead  
Office of Regional Sustainable Development  
Bureau for Latin America and the Caribbean  
U.S Agency for International Development  
Washington, D.C.

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

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

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

Delegation – Delegación (cont.)

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

Ms. Katie Thomas  
Multilateral Liaison  
Pandemics and Emerging Threats  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

**URUGUAY**

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

Delegation – Delegación

Sr. Carlos Posada  
Consejero, Representante Alterno  
de Uruguay ante la Organización  
de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

**BRAZIL/BRASIL**

Embaixador Alexandre Peña Ghisleni  
Chefe da Assessoria Especial  
de Assuntos Internacionais  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sr. Márcio Henrique de Oliveira Garcia  
Diretor do Departamento de Emergências  
de Saúde Pública  
Ministério da Saúde  
Brasília

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

Sra. Larissa Ferreira da Silva  
Segunda Secretária, Representante Alternata  
do Brasil junto à Organização  
dos Estados Americanos  
Washington, D.C.

**BRAZIL/BRASIL (cont.)**

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

Dr. Luiz Augusto Galvão  
Assessor  
Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro

**COLOMBIA**

Sr. Germán Herrera  
Consejero, Representante Alterno de Colombia  
ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**CUBA**

Sr. Asdrual de la Vega González  
Segundo Secretario  
Embajada de Cuba  
Washington, D.C.

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

**DOMINICAN REPUBLIC/  
REPÚBLICA DOMINICANA**

Sra. Melanie Hidalgo  
Primera Secretaria, Representante Altern  
de la República Dominicana ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**EL SALVADOR**

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

Dr. Roberto Aquino  
Asesor del Ministerio de Salud  
Ministerio de Salud  
San Salvador

**MEXICO/MÉXICO**

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

**PANAMA/PANAMÁ**

Sra. Maria Caballero  
Segunda Secretaria, Representante Altern  
de Panamá ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PARAGUAY**

Sra. Delia Pigola  
Jefa del Departamento de Organismos  
no Gubernamentales  
Ministerio de Salud Pública  
y Bienestar Social  
Asunción

**PERU/PERÚ**

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

Sr. Tommy Tataje  
Primer Secretario, Representante Altern  
del Perú ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA**

Ms. Dalia Clement  
First Secretary  
Embassy of Saint Lucia to the United States  
Washington, D.C.

**PARTICIPATING STATES / ESTADOS PARTICIPANTES**

**FRANCE/FRANCIA**

M. Younès Bigotte  
Attaché, Observateur permanent  
de la France aupres de l'Organisation  
des Etats Américains  
Washington, D.C.

**OBSERVER STATES / ESTADOS OBSERVADORES****PORTUGAL**

Sra. Maria Espada  
 Embaixadora, Observadora Permanente  
 do Portugal junto à Organização  
 dos Estados Americanos  
 Washington, D.C.

**SPAIN/ESPAÑA**

Sra. Eloisa Moreno Rinaldi  
 Misión Observadora Permanente  
 de España ante la Organización  
 de los Estados Americanos  
 Washington, D.C.

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

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

Mrs. Lily Waterston

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

Sr. Diego Salas

**Coalition for Americas' Health/Coalición  
 América Saludable**

Ms. Maria Florencia Leiva

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

Sr. Guillermo Alvarez Estévez

**SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES**

**Audit Committee Member**

Mr. Martin Guozden

**External Auditor, National Audit Office of the  
 United Kingdom/Auditor Externo, Oficina  
 Nacional de Auditoría del Reino Unido**

Mr. Damian Brewitt  
 Mr. Simon Irwin

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

**Director and Secretary *ex officio* of the  
 Subcommittee/  
 Director y Secretario *ex officio* del  
 Subcomité**

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
 Director

**Advisers to the Director/  
 Asesores del Director**

Ms. Mary Lou Valdez  
 Deputy Director/Directora Adjunta

Dr. Rhonda Sealey-Thomas  
 Assistant Director/Subdirectora

---

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU /  
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (cont.)**

**Advisers to the Director/  
Asesores del Director (cont.)**

Dr. Miguel Burnier da Silveira  
Legal Counsel, Office of Legal Counsel/  
Asesor Jurídico, Oficina de Asesoría Jurídica

Mr. Nicolás Lagomarsino  
Senior Advisor, Governing Bodies Office/  
Asesor Principal, Oficina de los Cuerpos  
Directivos

---