

SESIÓN ESPECIAL DEL CONSEJO DIRECTIVO

SESIÓN ESPECIAL DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Sesión virtual, 10 de diciembre del 2020

Punto 3.1 del orden del día provisional

CDSS1/2*

4 de diciembre del 2020

Original: inglés

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS, PREPARACIÓN PARA EL COVAX Y ACCESO EQUITATIVO A LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

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

1. Entre el 21 de enero y el 2 de diciembre del 2020,¹ los 54 países y territorios de la Región de las Américas notificaron en total 27.145.021 casos confirmados por laboratorio de infección por el SARS-CoV-2 y 732.329 muertes. Treinta y ocho de estos países y territorios con datos disponibles desglosados por edad y sexo notificaron 89% de los casos (24.035.426) y 56,5% de las muertes (413.869). En este grupo de países y territorios, 72% de los casos fueron en personas de 20 a 59 años, y 78% de las muertes notificadas fueron personas de 60 años o más. Si bien no hay diferencia en la proporción de casos por sexo, se observa una mayor tasa de mortalidad en los hombres, que representan 59% del total de muertes.

2. Desde principios de noviembre se ha observado una tendencia al alza en el número diario de casos confirmados y muertes en la Región de las Américas. Si bien actualmente se observa una aceleración en el número de casos en los tres países de la subregión de América del Norte, las tendencias no son homogéneas en la subregión de Centroamérica, donde algunos países como El Salvador están presentando un retraso en las notificaciones debido a dos huracanes recientes, Eta e Iota, y otros como Belice informan sobre una disminución en la capacidad para realizar pruebas de laboratorio. La incidencia de casos diarios en América del Sur había mostrado una tendencia a la baja en la mayor parte de esta subregión hasta hace poco, cuando países como Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay y Uruguay comenzaron a notificar una aceleración en los casos. En las islas del Caribe, muchos países y territorios pequeños comenzaron a registrar un aumento en el número de casos luego que abrieron sus fronteras a los viajes internacionales en junio y julio. Se estima que la tasa de letalidad cruda combinada (el número de muertes notificadas dividido entre

* Esta versión contiene cambios en el párrafo 4.

¹ OPS. COVID-19 Information System for the Region of the Americas. Disponible en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

el número de casos notificados) en la Región de las Américas es de 2,7% (estimación de la mediana específica por país de 1,9%; variación intercuartil de 0,8% a 2,7%).

3. El promedio móvil de siete días de la tasa observada de incidencia de COVID-19 se utiliza para estimar la transmisión activa en la población (número de casos por 100.000 habitantes). En América del Norte, en la semana del 26 de noviembre al 2 de diciembre del 2020, las tasas de incidencia habían alcanzado o estaban cerca de alcanzar los niveles más altos notificados desde el inicio de la pandemia, al ubicarse en 109 casos por 100.000 habitantes en Canadá, 339 casos por 100.000 habitantes en Estados Unidos de América y 48,2 casos por 100.000 habitantes en México. En consonancia con las tendencias regionales, en esta subregión no hay diferencia en la proporción de casos por sexo, y el grupo etario de 20 a 59 años representa la proporción más alta de casos (67%). En esta subregión, 79% de las muertes han ocurrido en personas de más de 60 años, y 58% de las muertes han sido en hombres.

4. En Centroamérica, la tasa de incidencia aumentó en Panamá, donde se notificaron 241 casos por 100.000 habitantes en la semana del 26 de noviembre al 2 de diciembre, la tasa más alta de la subregión. La tasa de incidencia disminuyó levemente en Costa Rica y Belice en comparación con la semana anterior, pero este indicador sigue estando cerca de los niveles más altos registrados en ambos países: 137 casos por 100.000 habitantes en Costa Rica y 131 casos por 100.000 habitantes en Belice. Es difícil hacer inferencias sobre las tendencias en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua porque estos países se encuentran entre los más afectados por el huracán Eta y el huracán Iota. La mayoría de los países afectados registraron un descenso en el número de casos notificados inmediatamente después de los huracanes, lo que podría indicar que se pudo haber visto afectada la vigilancia epidemiológica y haber causado retrasos en la notificación a nivel nacional. El grupo etario más afectado en Centroamérica es el de 20 a 59 años (79% de los casos) y los hombres presentan una proporción mayor de casos notificados (56%). Con respecto a las muertes, el grupo etario más afectado es el de 60 años o más (70%) y la mayor parte de las muertes (65%) se han registrado en los hombres.

5. Después de alcanzar su punto más alto en agosto, la incidencia de COVID-19 registró una tendencia general a la baja en la mayor parte de los países de América del Sur hasta noviembre, cuando comenzó a aumentar de nuevo. En cambio, en Argentina los casos comenzaron a acelerarse en agosto y alcanzaron el punto más alto en octubre, y después se han mantenido en descenso. De acuerdo con datos de la semana más reciente (del 26 de noviembre al 2 de diciembre), la tasa de incidencia subió nuevamente en Brasil (126 casos por 100.000 habitantes), Colombia (122 casos por 100.000 habitantes), Argentina (112 por 100.000 habitantes), Paraguay (78 casos por 100.000 habitantes), Ecuador (43 casos por 100.000 habitantes) y Uruguay (33 casos por 100.000 habitantes). En Chile y Perú, la tasa de incidencia se ha mantenido invariable en las últimas semanas, después de registrar una tendencia a la baja durante varios meses. Si bien las tasas de incidencia en el Estado Plurinacional de Bolivia y la República Bolivariana de Venezuela parecen estar disminuyendo, estas tendencias deben interpretarse con cautela, ya que no están disponibles los datos sobre pruebas de estos dos países, incluido el porcentaje de

positividad. La mayoría de los casos confirmados en esta subregión (76%) se han registrado en el grupo de 20 a 59 años, aunque no hay una diferencia significativa en la proporción de casos entre hombres y mujeres. Sin embargo, del 77% de las muertes que ocurrieron en personas mayores de 60 años, 60% eran hombres.

6. En el Caribe de habla española y francesa, si bien el número de casos en algunos países y territorios como Guayana Francesa, Haití y República Dominicana alcanzó su punto más alto en julio o antes y ahora está registrando una tendencia a la baja, en el resto de los países y territorios se observó una tendencia al alza después de julio, cuando muchos de ellos abrieron sus fronteras a los viajes internacionales. Cuba ha notificado un aumento en la tasa de incidencia en las últimas semanas y los casos importados representaron 46% de los casos nuevos notificados en la semana del 22 al 28 de noviembre, aunque dos semanas antes los casos importados representaban solo 19% de los casos nuevos. En el Caribe de habla inglesa y holandesa,² el número de casos también comenzó a aumentar después de julio, el mes en que muchos de los países y territorios abrieron sus fronteras a los viajes internacionales. Si bien desde entonces el número semanal de casos alcanzó su punto máximo en algunos de esos países, como Aruba y Suriname, y pasó luego a mostrar una tendencia a la baja, en otros como Guyana, Jamaica y Trinidad y Tabago se ha observado de nuevo una tendencia hacia el alza desde octubre y noviembre. En la subregión del Caribe en su totalidad, la mayoría de los casos (74%) se han notificado en el grupo etario de 20 a 59 años. Sin embargo, la mayoría de las muertes (69%) se han registrado en las personas de más de 60 años. En ninguno de los grupos etarios se ha observado una diferencia significativa por sexo en el número de casos notificados, pero 62% de las muertes han sido en hombres.

7. La evolución rápida de la pandemia de COVID-19 ha hecho que la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) tenga que poner en acción un mecanismo ágil y adaptativo, dentro de un entorno laboral ajustado y afectado por las restricciones a los viajes y el distanciamiento social, a fin de responder a una pandemia que afecta a todos los países y territorios de la Región. Para complementar los recursos locales de la OPS, se ha movilizó personal y/o suministros, donde estaban disponibles, a 51 países y territorios de la Región. Estos recursos han servido, entre otras cosas, para capacitar a las autoridades nacionales de salud; brindar apoyo en la elaboración y activación de los planes nacionales de emergencia y la evaluación de la reorganización de los servicios; divulgar especificaciones técnicas sobre el equipo de protección personal (EPP) y el equipo biomédico; y brindar apoyo para que se realice el análisis de las necesidades a fin de satisfacer los requerimientos de EPP, insumos y reactivos por medio de los proveedores habituales y para que los Estados Miembros puedan avanzar en los procesos de compra y generar una reserva estratégica nacional.

8. Entre principios de febrero y mediados de marzo del 2020, se organizaron sesiones de capacitación de laboratorio en Brasil para nueve países de América del Sur y en México para siete países de Centroamérica y el Caribe; además, se enviaron expertos de laboratorio

² El Caribe de habla inglesa y holandesa incluye a Belice, Guyana y Suriname.

a nueve países.³ Asimismo, se enviaron expertos en manejo clínico, prevención y control de infecciones y reorganización de los servicios de salud a otros nueve países,⁴ así como expertos en la implementación de la plataforma digital de localización de contactos Go.Data a Argentina, Brasil, Colombia y México. Además, se han realizado más de 200 sesiones virtuales de capacitación con más de 30.000 participantes de 33 países, y se han elaborado, adaptado o traducido más de 110 documentos técnicos y herramientas para que puedan ser usados en la Región de las Américas. La Oficina está brindando apoyo en el fortalecimiento o la instalación de capacidad de diagnóstico de laboratorio para la detección del SARS-CoV-2 en 35 países y territorios,⁵ y ya ha comprado y distribuido reactivos de laboratorio, EPP y suministros médicos y equipos para 38 países y territorios.⁶ La Oficina ha estado colaborando de manera fructífera con donantes y socios clave a fin de obtener el financiamiento de US\$ 200 millones que necesita para apoyar las iniciativas de preparación y respuesta a la COVID-19 en la Región durante el período de once meses comprendido entre febrero y diciembre del 2020.⁷

Preparación para el COVAX y acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19

Antecedentes

9. En el 58.º Consejo Directivo de la OPS, celebrado los días 28 y 29 de septiembre del 2020, los Estados Miembros solicitaron a la Oficina que “brinde apoyo a los Estados Miembros al participar en iniciativas mundiales, como el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19” (conocido como el Acelerador ACT, por sigla en inglés).⁸

10. El Mecanismo COVAX para el acceso mundial a las vacunas contra la COVID-19 es el pilar de las vacunas del Acelerador ACT y el mecanismo de coordinación a nivel mundial para proporcionar acceso equitativo, distribución del riesgo y opciones asequibles a todos los países participantes. El COVAX está dirigido conjuntamente por Gavi (la

³ Bahamas, Barbados, Dominica, Colombia, Guyana, Haití, Jamaica, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de).

⁴ Antigua y Barbuda, Bolivia (Estado Plurinacional de), Dominica, Ecuador, Granada, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁵ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁶ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁷ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias que se presentan en este informe están en dólares de Estados Unidos.

⁸ Resolución CD58.R9 (2020).

Alianza para las Vacunas), la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI, por su sigla en inglés) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Gavi es la administradora del Mecanismo COVAX y, como tal, tiene la responsabilidad de realizar inversiones en una amplia cartera de vacunas experimentales prometedoras.

11. Desde el diseño y la puesta en marcha del Mecanismo COVAX, la Oficina ha asumido un papel activo al abogar por las necesidades de los Estados Miembros de la OPS, especialmente en la propuesta de usar los mecanismos existentes de la OPS como el Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas (el Fondo Rotatorio) como plataforma para garantizar el acceso a las vacunas en la Región. Además, la Oficina ha hecho contribuciones importantes en el diseño y la implementación del Mecanismo COVAX, sobre la base de la experiencia adquirida con el Fondo Rotatorio como un importante mecanismo para facilitar las compras mancomunadas.

12. Garantizar el acceso oportuno a las vacunas contra la COVID-19 por medio del Fondo Rotatorio es un componente del conjunto general de actividades de cooperación técnica que realiza la OPS, que consiste en brindar apoyo en: 1) la preparación operativa a nivel de país para la introducción y la distribución de las vacunas; 2) la planificación de los programas de inmunización y la presupuestación conexas; 3) la planificación de la demanda y el establecimiento de prioridades en cuanto a los grupos objetivo; 4) la armonización de los procesos regulatorios nacionales; 5) el fortalecimiento de la cadena de suministro y de la cadena de frío; 6) la vigilancia; 7) la capacitación, la gestión de programas y la supervisión de apoyo; 8) la prestación de servicios; 9) el seguimiento y la evaluación; 10) la movilización social y las comunicaciones; y 11) la toma de decisiones basadas en la evidencia y otras esferas según lo que se determine que necesitan los programas nacionales de inmunización.

13. Por más de 40 años, el Fondo Rotatorio de la OPS ha brindado apoyo a los países y territorios de la Región de las Américas como parte de un programa de cooperación técnica más amplio a fin de aprovechar las economías de escala y asegurar el acceso a vacunas de alta calidad al menor precio posible. Gracias a su trabajo con el Mecanismo COVAX, la Oficina ha logrado que el Fondo Rotatorio participe como uno de los mecanismos para obtener vacunas contra la COVID-19: el Fondo Rotatorio brindará apoyo para el acceso a las vacunas en la Región de las Américas y la División de Suministros del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) brindará apoyo para el acceso en las otras regiones del mundo. Los países autofinanciados también tienen la opción de comprar las vacunas directamente a los proveedores.

14. La Oficina también está trabajando con sus socios en el diseño de un mecanismo para asegurar la asignación equitativa por medio del Acelerador ACT y bajo el liderazgo de la OMS. Este diseño implica determinar todos los parámetros necesarios para que haya una asignación óptima y equitativa, tomar decisiones, establecer las funciones y responsabilidades de los órganos que regirán el COVAX, determinar los flujos de

información y adoptar las medidas necesarias a fin de garantizar el grado de preparación a nivel de país para recibir las dosis asignadas mediante el Mecanismo COVAX.

15. En el Mecanismo COVAX están participando actualmente a nivel mundial 187 países y territorios, los cuales se dividen en dos grupos principales: 1) los países y territorios autofinanciados, que en este momento ascienden a 95; y 2) los países que reúnen los requisitos para recibir apoyo del Compromiso Anticipado de Mercado (CAM), que ascienden a 92.

16. Desde el 58.º Consejo Directivo, la Oficina ha seguido trabajando estrechamente con socios internacionales, entre ellos Gavi, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, el Organismo de Salud Pública del Caribe y la Unión Europea, a fin de facilitar la participación de los países y territorios interesados en el Mecanismo COVAX. Gracias a ello, 27 países y territorios autofinanciados de la Región de las Américas han firmado acuerdos de compromiso con Gavi, lo que representa aproximadamente 33% del volumen de compras mundial proyectado para este grupo.

17. A pesar de los constantes desafíos presupuestarios y fiscales que han enfrentado los países durante la pandemia, la mayoría de los 27 países y territorios autofinanciados de la Región de las Américas ya han cumplido con los requisitos financieros del Mecanismo COVAX, lo que representa una asignación de más de \$1.100 millones en pagos iniciales y garantías financieras. Además, diez Estados Miembros de la OPS reúnen los requisitos del CAM⁹ y se prevé que todos presenten sus solicitudes al Mecanismo COVAX en diciembre del 2020. Independientemente de que reúnan los requisitos del CAM o se autofinancien, la Oficina considera a todos los países y territorios participantes como un solo grupo unido por su solidaridad y propósito.

Análisis de la situación

18. En julio del 2020, la OPS y la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (CEPAL) publicaron conjuntamente un informe sobre la salud y la economía en América Latina y el Caribe, y la convergencia necesaria para enfrentar la COVID-19 y retomar a la senda hacia el desarrollo sostenible.¹⁰ En el informe se muestra que están en riesgo decenios de inversiones y logros en el ámbito de la salud en América Latina y el Caribe. Además de la crisis de salud pública, los países de la Región se han visto sacudidos por las repercusiones económicas y sociales de la pandemia de COVID-19. La gravedad de la crisis económica, social y de salud pública desencadenada por la pandemia ha puesto en evidencia que el acceso a las vacunas y otros suministros vitales de

⁹ Bolivia (Estado Plurinacional de), Dominica, El Salvador, Granada, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas.

¹⁰ Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52536/OPSHSSCOVID-19200027_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

salud (como los medios de diagnóstico, las opciones terapéuticas y los EPP) es fundamental para lograr la recuperación económica en todos los países.

19. Desde el comienzo de la pandemia, la Oficina ha proporcionado cooperación técnica a los Estados Miembros para mantener los programas nacionales de inmunización como una prioridad de salud pública, así como para preparar la introducción y distribución de las vacunas contra la COVID-19 sobre la base del marco de valores y la hoja de ruta establecidos por el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización de la OMS y adoptados por el Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

20. La Oficina estima que para un país típico de América Latina y el Caribe, el costo inicial de la nueva vacuna contra la COVID-19 (basada en el costo promedio ponderado por dosis de \$10,55 del Mecanismo COVAX) podría representar de 12 a 18 veces el presupuesto nacional anual de vacunación del país. A fin de comprar vacunas para 20% de su población total, un volumen que permita cubrir a los grupos considerados de mayor riesgo, se prevé que los países de la Región tendrán que invertir en el 2021 hasta el triple de su presupuesto anual de vacunación.

21. Para apoyar a los Estados Miembros en estos tiempos difíciles, y en consonancia con los principios que sustentan las actividades del Fondo Rotatorio, particularmente los principios de la solidaridad y el panamericanismo, el acceso equitativo, la calidad y la transparencia, la Oficina ha estado trabajando con diversos socios internacionales y abogando por que los proveedores ofrezcan el menor precio fijo posible por vacuna, particularmente durante la fase pandémica.

22. La OPS, junto con el UNICEF, ha codirigido la elaboración de la estrategia de compras del Mecanismo COVAX. El UNICEF y la OPS publicaron el 12 de noviembre del 2020 una convocatoria internacional a licitación con miras a garantizar la disponibilidad de futuras vacunas por medio del Mecanismo COVAX.

23. La Oficina prevé que algunos proveedores de vacunas ofrezcan un precio único a todos los países que participan en el Mecanismo COVAX, mientras que otros proveedores podrían ofrecer esquemas de precios diferenciados. La Oficina también prevé que el suministro de vacunas contra la COVID-19 sea sumamente limitado a lo largo del 2021.

24. Considerando esta situación, es importante recordar que en el 2013 los Estados Miembros de la OPS, por medio de la resolución CD52.R5, ratificaron los principios, los términos y condiciones y los procedimientos del Fondo Rotatorio, y solicitaron a la Oficina que se asegurara de que el Fondo Rotatorio se administrase respetando y cumpliendo estos principios sin excepción.¹¹ Sin embargo, teniendo en cuenta la pandemia en curso, la necesidad de lograr acuerdos en cuanto al suministro, la situación única creada por el hecho de que los países desarrollados de ingresos altos están participando en el Mecanismo COVAX y la probabilidad de que haya una disponibilidad limitada de vacunas al menos

¹¹ Resolución CD52.R5 (2013).

durante el 2021, la Oficina considera que puede ser necesario entablar negociaciones extraordinarias para garantizar que la Región de las Américas reciba un acceso equitativo a las dosis de las vacunas contra la COVID-19. En vista de las disposiciones de la resolución CD52.R5, la Oficina solicita la autorización de los Estados Miembros para seguir trabajando a fin de garantizar un suministro adecuado de vacunas contra la COVID-19, incluso si el precio ofrecido por algunos productores no se ajusta plenamente a los principios del Fondo Rotatorio.

Intervención del Consejo Directivo

25. En vista de la pandemia en curso y de la alta demanda que se producirá cuando haya vacunas disponibles, y en apoyo del acceso equitativo a las vacunas, se invita al Consejo Directivo a que tome nota de este documento y considere la posibilidad de aprobar la resolución adjunta.

Anexo

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Principios del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (resolución CD52.R5) (consultado el 3 de diciembre del 2020). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-R5-s.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Los principios del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la Organización Panamericana de la salud [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (documento CD52/17) (consultado el 3 de diciembre del 2020). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-17-s.pdf>

SESIÓN ESPECIAL DEL CONSEJO DIRECTIVO

SESIÓN ESPECIAL DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Sesión virtual, 10 de diciembre del 2020

CDSS1/2
Anexo
Original: inglés

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS, PREPARACIÓN PARA EL COVAX Y ACCESO EQUITATIVO A LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

LA SESION ESPECIAL DEL CONSEJO DIRECTIVO,

(PP1) Habiendo examinado la *Actualización sobre la pandemia de Covid-19 en la Región de las Américas, preparación para el COVAX y acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19* (documento CDSS1/2);

(PP2) Considerando la crisis mundial inducida por la pandemia de COVID-19 y la importancia de un acceso oportuno, equitativo y asequible a vacunas contra la COVID-19 que sean seguras, eficaces y de calidad demostrada;

(PP3) Reconociendo la función clave del conjunto general de actividades de cooperación técnica que realiza la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a fin de brindar apoyo a los países para que estén listos para introducir con éxito las vacunas contra la COVID-19;

(PP4) Reconociendo los esfuerzos de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) para asociarse con el Mecanismo COVAX y facilitar la participación de los Estados Miembros de la OPS en este Mecanismo;

(PP5) Reafirmando los principios, los términos y condiciones, y los procedimientos del Fondo Rotatorio de la OPS para el Acceso a las Vacunas (el Fondo Rotatorio) y su beneficio para la salud pública en la Región de las Américas (resolución CD52.R5 [2013]), así como el papel del Fondo Rotatorio como uno de los mecanismos dentro de COVAX para que los Estados Miembros de la OPS obtengan vacunas contra la COVID-19;

(PP6) Teniendo en cuenta que podría haber limitaciones graves en el suministro de las vacunas contra la COVID-19;

(PP7) Tomando nota de que 27 países y territorios autofinanciados de la Región de las Américas han firmado acuerdos de compromiso directamente con Gavi para participar en el Mecanismo COVAX y de que diez países solicitarán participar en el Compromiso Anticipado de Mercado de este Mecanismo;

(PP8) Reconociendo que la Oficina requiere la aprobación de los Estados Miembros de la OPS para llevar a cabo cualquier negociación especial que pueda ser necesaria en estas circunstancias mundiales únicas,

RESUELVE:

(OP)1. Instar a los Estados Miembros a que:

- a) avancen con los planes nacionales de preparación para introducir las vacunas contra la COVID-19;
- b) reconozcan que la Oficina y el Fondo Rotatorio constituyen el mecanismo de cooperación técnica más adecuado para proporcionar acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19 en toda la Región;
- c) participen activamente en el Mecanismo COVAX y aboguen por los principios de solidaridad, precios asequibles, asignación equitativa y acceso sostenible.

(OP)2. Solicitar a la Directora que:

- a) siga brindando apoyo a los Estados Miembros en la preparación para la introducción de las vacunas contra la COVID-19;
- b) mantenga la coordinación con los socios internacionales y abogue con ellos para aprovechar las capacidades existentes y las economías de escala por medio de la compra conjunta mancomunada en un esfuerzo por asegurar el acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19 a un precio bajo fijo para los Estados Miembros de la OPS que participan en el Fondo Rotatorio;
- c) negocie a fin de lograr el acceso a las vacunas contra la COVID-19 al mejor precio posible para los Estados Miembros que participan en el Fondo Rotatorio y, en caso de ser necesario, ajuste los términos y condiciones del Fondo Rotatorio, solo por esta ocasión, a fin de hacer frente a las circunstancias especiales para garantizar el suministro de vacunas contra la COVID-19;
- d) presente un informe en el 2021 al 59.º Consejo Directivo sobre los esfuerzos de la Oficina para garantizar un acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19.