



## **58.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **72.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS**

*Sesión virtual, 28 y 29 de septiembre del 2020*

---

CD58/FR  
29 de septiembre del 2020  
Original: inglés

**INFORME FINAL**

---

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
<b>Apertura de la sesión .....</b>	<b>4</b>
 <b>Asuntos relativos al Reglamento</b>	
Nombramiento de la Comisión de Credenciales.....	4
Elección de la Mesa Directiva .....	5
Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS.....	5
Establecimiento de la Comisión General.....	5
Adopción del orden del día.....	5
 <b>Asuntos relativos a la Constitución</b>	
Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo .....	6
Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	7
Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Belice, Canadá y Perú .....	10
 <b>Asuntos relativos a la política de los programas</b>	
Informe de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 .....	11
La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas .....	13
Reforma de la gobernanza de la OPS .....	19
Situación económica actual y ajustes a las prioridades estratégicas de la Organización Panamericana de la Salud .....	22
 <b>Asuntos administrativos y financieros</b>	
Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas.....	26
Informe financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2019.....	28
Situación y nivel autorizado del Fondo de Trabajo .....	33
Programación del excedente del presupuesto .....	35
Programación del excedente de los ingresos .....	35
Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Reglas Financieras de la OPS.....	37
Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el bienio 2022-2023 .....	38
Examen del cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros .....	39

## ÍNDICE (cont.)

*Página*

<b>Selección de Estados Miembros para formar parte de consejos y comités</b>	
Elección de dos miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) .....	40
<b>Asuntos de información general</b>	
Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional .....	41
<b>Otros asuntos</b> .....	45
<b>Clausura de la sesión</b> .....	43
<b>Resoluciones y decisiones</b>	
<i>Resoluciones</i>	
CD58.R1 Situación y nivel autorizado del Fondo de Trabajo.....	43
CD58.R2 Programación del excedente del presupuesto.....	44
CD58.R3 Reforma de la gobernanza de la OPS .....	45
CD58.R4 Examen del cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros.....	45
CD58.R5 Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Belice, Canadá y Perú.....	47
CD58.R6 Elección de tres miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) .....	47
CD58.R7 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Reglas Financieras de la OPS .....	48
CD58.R8 Recaudación de las contribuciones señaladas .....	49
CD58.R9 La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas.....	50
<i>Decisiones</i>	
CD58(D1): Elección de la Mesa Directiva.....	53
CD58(D2): Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS .....	53
CD58(D3): Nombramiento de la Comisión de Credenciales .....	53
CD58(D4): Establecimiento de la Comisión General .....	54
CD58(D5): Adopción del orden del día .....	54
CD58(D6): Programación del excedente de los ingresos .....	54
<b>Anexos</b>	
Anexo A. Orden del día	
Anexo B. Lista de documentos	
Anexo C. Lista de participantes	

## INFORME FINAL

### Apertura de la sesión

1. El 58.º Consejo Directivo, 72.ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, se celebró los días 28 y 29 de septiembre del 2020. Debido a las circunstancias extraordinarias y sin precedentes presentadas por la pandemia de COVID-19, la sesión se realizó en línea por medio de una plataforma para reuniones virtuales.

2. El doctor Daniel Salas Peraza (Ministro de Salud, Costa Rica, Presidente saliente) inauguró la sesión y dio la bienvenida a los participantes. Las palabras de apertura estuvieron a cargo del doctor Salas Peraza, la señora Mia Mottley (Primera Ministra de Barbados), el Excelentísimo señor Iván Duque Márquez (Presidente de Colombia), la doctora Carissa Etienne (Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana), el señor Alex M. Azar II (Secretario de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos de América), el señor Luis Almagro Lemes (Secretario General de la Organización de los Estados Americanos), el señor Luis Alberto Moreno (Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo) y el doctor Tedros Adhanon Ghebreyesus (Director General de la Organización Mundial de la Salud). Sus respectivos discursos pueden encontrarse en la página web del 58.º Consejo Directivo.<sup>1</sup>

### Asuntos relativos al Reglamento

#### *Nombramiento de la Comisión de Credenciales*

3. De conformidad con el Artículo 31 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo nombró a Antigua y Barbuda, Costa Rica y Paraguay para integrar la Comisión de Credenciales (decisión CD58[D3]).

4. El Comité se reunió el 28 de septiembre para examinar las credenciales presentadas por las delegaciones presentes y la doctora Rhonda Sealey-Thomas (Antigua y Barbuda, Presidenta de la Comisión de Credenciales) posteriormente presentó su informe. Varias delegaciones subrayaron que, de conformidad con la resolución 1117 (2200/19) del Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos (OEA), sus Gobiernos no reconocen el régimen de Nicolás Maduro, por lo que la acreditación de los representantes del gobierno de Maduro no debía interpretarse como un reconocimiento tácito de la legitimidad de ese régimen. Otras delegaciones lamentaron la politización de este asunto, particularmente en el contexto de la emergencia de salud por la COVID-19, y señalaron que las Naciones Unidas y la OMS habían reconocido a Nicolás Maduro y a su gobierno como representantes legítimos del pueblo venezolano.

5. El Consejo Directivo aprobó el informe de la Comisión de Credenciales.

---

<sup>1</sup> Disponible en: <https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos/consejo-directivo/58o-consejo-directivo>.

***Elección de la Mesa Directiva***

6. De conformidad con el Artículo 16 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo eligió a los siguientes Estados Miembros para constituir la Mesa Directiva (decisión CD58[D1]):

<i>Presidencia:</i>	Colombia	(Excmo. Dr. Fernando Ruíz Gómez)
<i>Vicepresidencia:</i>	Granada	(Excmo. Sr. Nickolas Steele)
<i>Vicepresidencia:</i>	Honduras	(Excma. Sra. Alba Consuelo Flores Ferrufino)
<i>Relatoría:</i>	Uruguay	(Dr. Miguel Asqueta Sónora)

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

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

8. De conformidad con el Artículo 34 del Reglamento Interno, el Consejo Directivo nombró a Aruba, El Salvador y Trinidad y Tabago como miembros del grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS (decisión CD58[D2]). El grupo de trabajo presentó su informe posteriormente, como parte del examen acerca del informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas (documento CD58/9, Add. II) que hizo el Consejo Directivo (véanse los párrafos 97 a 104 más adelante).

***Establecimiento de la Comisión General***

9. Se acordó que, en vista de las limitaciones logísticas impuestas por la plataforma virtual de reuniones, el propio Consejo Directivo abordaría todos los temas necesarios para despachar metódicamente los asuntos del Consejo que normalmente hubieran sido tratados por la Comisión General (decisión CD58[D4]).

***Adopción del orden del día (documento CD58/1)***

10. Se informó al Consejo Directivo que, dadas las circunstancias extraordinarias y sin precedentes presentadas por la pandemia de COVID-19, el orden del día propuesto incluía únicamente los puntos sobre los cuales debía tomarse alguna decisión para garantizar que la Organización pudiese cumplir sus funciones o hacer frente a la emergencia de salud por la COVID-19 en la Región de las Américas.

11. El Consejo Directivo adoptó el orden del día propuesto por la Directora (documento CD58/1) sin cambio alguno, junto con el programa de reuniones (documento CD58/WP/1) (decisión CD58[D5]).

## Asuntos relativos a la Constitución

### *Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo (documento CD58/2)*

12. El señor Jeffrey Bostic (Barbados, Presidente del Comité Ejecutivo) informó sobre las actividades llevadas a cabo por el Comité Ejecutivo entre octubre del 2019 y septiembre del 2020, haciendo hincapié en los temas que el Comité había examinado pero que no se habían transmitido para su consideración al 58.º Consejo Directivo y observando que informaría acerca de los otros temas a medida que fuesen tratados por el Consejo. También indicó que el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración no había celebrado su 14.ª sesión debido a las circunstancias extraordinarias y sin precedentes presentadas por la pandemia de COVID-19. Por esta misma razón, todas las deliberaciones del Comité en el 2020 se habían llevado a cabo en línea utilizando una plataforma para reuniones virtuales.

13. El señor Bostic informó al Consejo Directivo que el Comité había celebrado una sesión especial el día 29 de mayo del 2020 a fin de examinar la crisis financiera causada por los retrasos en la recaudación de las contribuciones señaladas y considerar varias medidas propuestas para hacer frente a dicha situación. El Comité también había considerado y aprobado la propuesta de hacer un préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de manera que este último pudiera satisfacer la demanda generada por la compra de suministros de emergencia para la COVID-19.

14. El señor Bostic informó que, en su 166.ª sesión celebrada en junio del 2020, el Comité había considerado un orden del día reducido, que había incluido solo aquellos asuntos sobre los cuales debía tomarse alguna decisión para que la Organización pudiera desempeñar sus funciones de manera apropiada, así como los asuntos relacionados con la pandemia de COVID-19. Tres de los puntos considerados por el Comité no habían sido trasladados al Consejo Directivo: el nombramiento de un miembro nuevo para integrar el Comité de Auditoría de la OPS, las modificaciones del Reglamento del Personal de la OPS relacionadas con los salarios del personal y otras prestaciones, y un informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital. En relación con este último, se informó al Comité de que, en diciembre del 2019, la OPS había comprado el edificio que se encontraba en el 2121 de la avenida Virginia, es decir, cruzando la calle de la sede de la OPS en Washington, D.C., y que se preveía que la compra del edificio permitiría ahorrar al menos US\$ 1,2 millones<sup>2</sup> al año en concepto de alquiler, lo que reduciría los gastos generales de funcionamiento y, por lo tanto, implicaría un beneficio para el presupuesto por programas de la Organización. En los informes finales de estas sesiones se podía encontrar un resumen de las deliberaciones del Comité sobre estos y otros puntos.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios que se presentan en este informe están expresados en dólares de los Estados Unidos.

<sup>3</sup> Documentos CE165/FR (2019), CESS1/FR (2020) y CE166/FR (2020).

15. La Directora expresó su agradecimiento al Presidente y a los demás Miembros del Comité Ejecutivo por su servicio a la Organización.

16. El Consejo Directivo también agradeció al Presidente y a los Miembros del Comité por su labor, y tomó nota del informe.

***Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento CD58/3)***

17. La Directora presentó su informe anual, cuyo tema era “Salvar vidas y mejorar la salud y el bienestar”.<sup>4</sup> Señaló que el informe abarcaba desde julio del 2019 hasta junio del 2020, período durante el cual la Oficina había tenido que hacer frente a un gran número de importantes y arduos desafíos. Junto con todos los países de la Región, la Oficina había respondido a la pandemia de COVID-19, que había alterado casi todos los aspectos de la vida, el trabajo y la actividad económica. Al mismo tiempo, la Oficina había tenido que afrontar el desafío planteado por una crisis financiera sin precedentes por los retrasos en la recaudación de una proporción importante de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros y la congelación de algunas contribuciones voluntarias. Esta situación había supuesto una prueba dura para la resiliencia y la capacidad de la Oficina de funcionar de manera eficaz, y la había obligado a aplicar medidas sustanciales de contención de los costos a la vez que respondía a las numerosas necesidades de los Estados Miembros relacionadas con la pandemia. Sin embargo, la Región había enfrentado estos desafíos con solidaridad y con un profundo espíritu de panamericanismo, transformando los sistemas y los procesos, innovando y produciendo resultados para mejorar la salud de los pueblos de la Región, especialmente de los que se encontraban en situación de vulnerabilidad.

18. Destacando algunos de los resultados obtenidos, la Directora informó que la Oficina había avanzado hacia el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, promoviendo aquellos aspectos de las funciones esenciales de salud pública actualizadas que estaban relacionados con el liderazgo y la gobernanza, y ayudando a fortalecer las redes integradas de prestación de servicios de salud. Además, la Oficina había seguido promoviendo el Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal, aprovechando todas las oportunidades para abogar por reducir los obstáculos al acceso, aumentar el gasto público en salud y asignar al primer nivel de atención al menos 30% de los recursos de atención de salud. Ante las interrupciones en las cadenas de suministros registradas en todo el mundo a causa de la pandemia, la Oficina había trabajado para garantizar la disponibilidad continua de los suministros esenciales por medio de los mecanismos de compras de la Organización. Además, había donado a numerosos países kits de pruebas de la COVID-19 y equipos de protección personal.

19. También se había avanzado en la eliminación de ciertas enfermedades transmisibles, como la infección por el VIH, la hepatitis B, la malaria, la tuberculosis y varias enfermedades infecciosas desatendidas como la rabia. Por medio de su programa de inmunización, la Oficina había apoyado a los países y territorios para que mantuvieran sus

---

<sup>4</sup> El texto completo de las palabras de la Directora puede encontrarse en el sitio web del 58.º Consejo Directivo.

programas de vacunación y había comenzado a sentar las bases para la introducción de una vacuna contra la COVID-19. El Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas había suministrado 24 millones de dosis de vacunas contra la gripe estacional a los Estados Miembros del hemisferio sur con el fin de proteger a la población en sus países y limitar las posibles repercusiones negativas de una epidemia doble de COVID-19 y gripe durante el otoño y el invierno australes.

20. La Directora observó que, además de montar una respuesta multifacética a la emergencia por la COVID-19 (véanse los párrafos 44 a 65 más adelante), la Oficina había continuado con su labor en muchas otras esferas, incluido el apoyo a las actividades para hacer frente a la crisis climática, particularmente en el Caribe; las iniciativas para mejorar la preparación y la respuesta ante desastres y situaciones de emergencia, incluso mediante el fortalecimiento de las capacidades básicas para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la intensa labor para mejorar la preparación ante una gripe pandémica en la Región; la labor permanente para mantener la salud materna, neonatal e infantil y la salud de las personas mayores; y los esfuerzos por acelerar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT). En esta última esfera, la Oficina había llevado a cabo una evaluación rápida sobre las repercusiones de la pandemia en los servicios de atención de las ENT y también había proporcionado orientación sobre salud mental y apoyo psicosocial como parte de la respuesta no solo a la COVID-19, sino también a los numerosos huracanes de gran intensidad que habían azotado a la Región en los últimos años.

21. La Oficina se había esforzado por mantener la reputación de la OPS como una fuente de información actualizada, confiable y precisa sobre asuntos de salud pública, en particular sobre la COVID-19. Se habían llevado a cabo diversas actividades para apoyar a los países y territorios, incluida la elaboración de un portal de evidencia con contenidos cuidadosamente seleccionados. En la cooperación técnica de la Oficina se había dado prioridad al fortalecimiento de los sistemas de información para la salud, incluido un mayor desglose de los datos —necesario para determinar dónde se encontraban las desigualdades— y la adopción de iniciativas relacionadas con la salud digital, como la telesalud. Internamente, la Oficina había aplicado innovaciones en los sistemas administrativo y de gestión, y había acelerado la transformación digital que ya estaba en marcha a fin de facilitar el teletrabajo por parte del personal.

22. La Directora concluyó su presentación señalando que las repercusiones sociales, económicas y de salud de la pandemia tendrían efectos de gran alcance en el progreso hacia el logro de los objetivos nacionales, subregionales, regionales y mundiales en el ámbito de la salud, y que se requerirían intervenciones enormes y sostenidas para controlar y contener la COVID-19, abordar los niveles de pobreza cada vez mayores, reducir las desigualdades sociales y de salud, y posicionar la salud en el centro del desarrollo equitativo y sostenible. Por lo tanto, de cara al futuro, la Oficina debía reforzar la importancia de la salud universal, fundamentada en el enfoque de la atención primaria de salud, como piedra angular para fortalecer la resiliencia.



23. En el debate subsiguiente, los delegados dieron las gracias a la Directora por su informe, cuyo tema consideraron particularmente adecuado en el contexto de la pandemia de COVID-19. Los delegados expresaron su agradecimiento a la Oficina por el apoyo prestado a sus países durante la pandemia, en especial con el suministro de insumos médicos fundamentales. Muchos delegados señalaron que la pandemia había puesto de relieve el papel clave que desempeñaba la OPS al liderar la respuesta a las emergencias de salud pública en la Región y subrayaron la importancia de garantizar que recibiese el apoyo necesario para seguir cumpliendo ese papel. Los delegados expresaron su preocupación por los persistentes retrasos en el pago de las contribuciones señaladas, e instaron a los Estados Miembros a que cumplieran sus obligaciones financieras con la Organización de manera oportuna.

24. Los delegados subrayaron la necesidad de fomentar el multilateralismo, la solidaridad y la colaboración, y destacaron que ningún país podría derrotar la pandemia por sí solo. También hicieron hincapié en la importancia de examinar las enseñanzas extraídas de la respuesta a la pandemia a fin de prepararse mejor para las emergencias de salud que ocurriesen en el futuro. Se alentó a los Estados Miembros a participar en el grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias, creado de conformidad con la resolución WHA73.1, aprobada por la 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2020.

25. Varios delegados señalaron que la pandemia había puesto de manifiesto los puntos débiles de los sistemas de salud y había profundizado las desigualdades e inequidades existentes. Los delegados subrayaron además la necesidad de seguir trabajando para construir sistemas de salud resilientes e inclusivos, y alcanzar la meta del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. A tal fin, se consideró esencial reforzar el enfoque de la atención primaria de salud y mejorar la capacidad de respuesta del primer nivel de atención. A fin de preservar los logros alcanzados en el ámbito de la salud pública que se detallaban en el informe, también se consideró esencial continuar con los esfuerzos para la prevención y el control de otras enfermedades además de la COVID-19 y abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. También se subrayó la importancia de tomar medidas multisectoriales. Se señaló que en muchos frentes el progreso se había frenado o detenido debido a la pandemia, lo que podría repercutir en la capacidad de la Región para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se solicitó a la Oficina que determinara los ámbitos a los que se podría dar prioridad sin imponer una mayor presión a los sistemas de salud y los recursos humanos de los países.

26. Los delegados describieron las medidas que habían adoptado sus gobiernos para fortalecer sus sistemas de salud y responder a la pandemia sin dejar de abordar otros problemas de salud. Los Delegados de Cuba y Venezuela señalaron que los esfuerzos de sus gobiernos por controlar la pandemia se habían visto obstaculizados por medidas políticas y económicas impuestas por los Estados Unidos de América. El Delegado de Estados Unidos lamentó que las delegaciones de Cuba y Venezuela hubiesen planteado cuestiones políticas en el contexto del Consejo Directivo de la OPS. Instó a la Oficina y a los Estados Miembros de la OPS a que insistieran en que Cuba debería informar a la OPS

sobre el reclutamiento y la exportación de profesionales médicos, y a abordar las denuncias relativas a su participación en la trata de estos profesionales.

27. Los representantes de dos agentes no estatales intervinieron en el Consejo Directivo y describieron la manera en que sus organizaciones habían colaborado con la OPS, especialmente en la respuesta a la pandemia de COVID-19, e hicieron hincapié en la necesidad de realizar un esfuerzo colectivo para superar la pandemia y mejorar la salud y el bienestar de los pueblos de la Región de las Américas.

28. La Directora afirmó que los logros descritos en el informe eran, de hecho, logros que los Estados Miembros habían alcanzado no solo en el último año, sino en los 118 años de existencia de la Organización. Tomando nota de los comentarios formulados sobre la posible necesidad de revisar las metas y las prioridades establecidas en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, señaló que los ODS podrían ser objeto de una revisión, en cuyo caso podría ser necesario revisar también algunas de las metas establecidas en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas. Sin embargo, recomendó que se pospusiera cualquier modificación en este sentido hasta que se hubiera realizado una evaluación completa del impacto de la COVID-19 en los sistemas de salud y otros ámbitos. La Directora hizo hincapié en la necesidad de redoblar los esfuerzos con el objeto de lograr los cambios de paradigma necesarios para superar problemas como la exclusión social, las inequidades y la pobreza y ser conscientes de las amenazas que plantean las zoonosis, la resistencia a los antimicrobianos y el cambio climático. Agregó que esperaba con interés trabajar con los Estados Miembros para lograr no solo sus respectivas metas nacionales, sino también las metas colectivas de la Región.

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

***Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Belice, Canadá y Perú (documento CD58/4)***

30. Se informó al Consejo Directivo que había llegado a su término el mandato de Belice, Canadá y Perú como Miembros del Comité Ejecutivo, y que se había propuesto elegir a Brasil, Cuba y Suriname.

31. En el debate del Consejo sobre este punto, se elogió el liderazgo y los logros de los Miembros salientes del Comité Ejecutivo, y los delegados de Brasil y Suriname señalaron que recibían con agrado la oportunidad de integrar el Comité Ejecutivo. La Delegada de Estados Unidos de América objetó la participación de Cuba como Miembro del Comité. Al señalar que el Gobierno de Cuba enfrentaba acusaciones sobre trata de trabajadores médicos, la Delegada indicó que su delegación consideraba que permitir que el gobierno de este país participase en el Comité Ejecutivo de la OPS iría en contra de los principios básicos de una organización cuyo mandato era promover y proteger la salud pública. La Delegada recibió con beneplácito la decisión de la OPS de iniciar una revisión independiente del proyecto Mais Médicos, en el cual habían participado trabajadores médicos cubanos, e instó a Cuba a presentar un informe detallado de sus acciones.

32. La Delegada de Cuba negó categóricamente las imputaciones de trata de personas. Señaló que las misiones médicas internacionales de Cuba habían sido reconocidas por la OMS y las Naciones Unidas y que, en el marco del proyecto Mais Médicos, los médicos y el personal médico de Cuba habían garantizado el acceso a la atención de salud a millones de brasileños. La delegada subrayó que, como Estado Miembro de la OPS, Cuba tenía derecho a integrar el Comité Ejecutivo.

33. A solicitud del Presidente del Consejo, la Oficina aclaró que, de conformidad con el Artículo 51 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, en las elecciones en las que el número de candidatos a cargos electivos no excedía el número de puestos vacantes, no era necesario efectuar una votación y, por lo tanto, los candidatos serían declarados electos.

34. El Consejo Directivo declaró elegidos a Brasil, Cuba y Suriname para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años y agradeció a Belice, Canadá y Perú los servicios prestados (resolución CD58.R5).

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

#### ***Informe de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (documentos CD58/5 y Add. I)***

35. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) presentó el informe y señaló que, si bien este informe solía basarse en la experiencia exitosa de la rendición de cuentas conjunta, esta vez la evaluación había sido realizada de manera interna por la Oficina solamente. No había sido posible llevar a cabo evaluaciones conjuntas con los Estados Miembros, como se había hecho en los bienios 2014-2015 y 2016-2017, en un contexto en el que los países estaban totalmente dedicados a hacer frente a la emergencia por la COVID-19. No obstante, la Oficina estaba dispuesta a apoyar de manera individual a aquellas autoridades de salud de los países que desearan realizar su propia evaluación y esperaba con interés la reanudación del proceso de evaluación conjunta después del bienio 2020-2021.

36. Poniendo de relieve algunos de los resultados obtenidos en el período abarcado por el Plan Estratégico, el señor Chambliss informó que se había excedido 31% de los objetivos de impacto, se había alcanzado 23%, se había alcanzado parcialmente 19% y no se había alcanzado 27%. Entre estos últimos, la esperanza de vida sana no solo no había aumentado en 1% como se había previsto, sino que se había reducido en 0,2%. Otras esferas en las cuales los resultados obtenidos no habían alcanzado el objetivo establecido fueron la mortalidad por causas evitables mediante la atención de la salud, la mortalidad por ENT, la mortalidad por tuberculosis y las muertes por malaria. Por otra parte, se han alcanzado o excedido los objetivos relativos a la mortalidad en menores de 1 año, la mortalidad por la infección por VIH/sida, la mortalidad por tuberculosis, la tasa de letalidad del dengue, la eliminación de la oncocercosis y la malaria en algunos países, la tasa de suicidios, la mortalidad por traumatismos causados por el tránsito y la reducción de la tasa bruta de mortalidad luego de emergencias.

37. En cuanto a los indicadores de los resultados intermedios e inmediatos, el señor Chambliss informó que, en el período 2014-2019, 33% de los indicadores de resultados intermedios se había alcanzado o excedido, 44% se había alcanzado parcialmente y 16% no se había alcanzado, mientras que, en el bienio 2018-2019, 59% de los indicadores de resultados inmediatos se habían alcanzado o excedido, 34% se había alcanzado parcialmente y 5% no se había alcanzado. Un pequeño porcentaje de los indicadores de resultados intermedios e inmediatos no había sido calificado debido a la falta de datos. Explicó que, de acuerdo con el análisis, aunque la Oficina había trabajado de manera eficaz con los Estados Miembros en el logro de los resultados inmediatos, era necesario intensificar los esfuerzos para lograr los objetivos establecidos a nivel de los resultados intermedios.

38. Con respecto a la ejecución del presupuesto, los presupuestos aprobados de los tres bienios correspondientes al período que habían abarcado el Plan Estratégico 2014-2019 sumaban en total \$1,9 billones. De ese monto, 94% se había financiado, 86% había estado disponible para su ejecución y 83% se había ejecutado. El señor Chambliss explicó que el monto financiado incluía todos los ingresos considerados por la Oficina al financiar el presupuesto por programas, incluidos algunos fondos que no se habían recibido o que estaban destinados a ser utilizados en bienios futuros, mientras que el monto disponible representaba ingresos reales en efectivo. De los fondos disponibles para su ejecución en el período de seis años, se había ejecutado 97%. En el bienio 2018-2019, se habían financiado \$659 millones del presupuesto aprobado total de \$676 millones, pero solo habían estado disponibles \$556 millones para la ejecución; \$546 millones (98%) de ese monto se habían ejecutado. El señor Chambliss concluyó señalando que los montos aprobados y disponibles para cada una de las seis categorías del Plan Estratégico habían variado mucho y que las categorías 2 (enfermedades no transmisibles y factores de riesgo) y 3 (determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida) habían sufrido por un financiamiento insuficiente que persistía hasta el presente.

39. En el debate que siguió, varios delegados señalaron que la evaluación brindaba la oportunidad de reflexionar sobre los logros alcanzados y las enseñanzas extraídas de la ejecución del Plan Estratégico 2014-2019, así como la oportunidad de determinar cuáles eran los desafíos que se debían superar. Asimismo, los delegados señalaron que, si bien la evaluación había mostrado los importantes progresos logrados a nivel de país con el apoyo de la Oficina, también había puesto de relieve varios ámbitos que requerían un mayor esfuerzo, en particular la necesidad de eliminar las inequidades persistentes y los obstáculos al acceso que se traducían en resultados de salud peores para los grupos poblacionales vulnerables y marginados. Se señaló que la pandemia de COVID-19 había profundizado muchas brechas de equidad y que la Región debía redoblar los esfuerzos en el marco del nuevo Plan Estratégico 2020-2025 para lograr la equidad en la salud y hacer realidad la visión de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Se consideró importante mantener la flexibilidad en la aplicación del Plan Estratégico a fin de responder de manera eficaz a los desafíos cambiantes por la pandemia de COVID-19.

40. Una delegada, al señalar que la Región había logrado avances significativos en la planificación de abajo hacia arriba y la evaluación conjunta, expresó su preocupación sobre

la decisión unilateral de la Oficina había decidido unilateralmente no realizar una evaluación conjunta y, en su lugar, había publicado una evaluación basada en la información que tenía disponible, lo que implicaba una evaluación incompleta basada en evidencia técnica insuficiente. En su opinión, el Comité Ejecutivo debería haber tenido la oportunidad de expresar su opinión para indicar si la Oficina debía realizar una evaluación vertical o buscar alternativas que hubiesen permitido a los Estados Miembros decidir cuál mecanismo usar para evaluar los logros en el contexto excepcional de la pandemia. Recordando una recomendación del Auditor Externo sobre la necesidad de adoptar un enfoque estratégico para la gestión de la Organización, solicitó a la Oficina que ratificara su compromiso con la aplicación de los procesos de evaluación conjunta acordados por los Cuerpos Directivos.

41. El señor Chambliss aclaró que la decisión sobre el proceso de evaluación no había sido unilateral. La Oficina había iniciado el proceso de evaluación conjunta como de costumbre a principios de año, pero una abrumadora mayoría de Estados Miembros había indicado que no podría realizarla debido a la pandemia. Dado que se requería que los Estados Miembros realizaran una parte significativa del proceso para que la evaluación conjunta fuese válida, simplemente no había sido factible proceder con una evaluación de este tipo. Estuvo de acuerdo con la necesidad de redoblar los esfuerzos para proteger los logros alcanzados en el ámbito de la salud, en particular porque varios corrían peligro debido a la pandemia, así como con la importancia de ser flexibles en la aplicación del Plan Estratégico 2020-2025.

42. La Directora reiteró que la Oficina no había tomado de manera unilateral la decisión de no realizar una evaluación conjunta. Recordó que la Región de las Américas había sido la primera de la OMS en llevar a cabo ese ejercicio y que había sido la Oficina, no los Estados Miembros, la que había recomendado realizar una evaluación conjunta. Afirmó que la Oficina reconocía plenamente la soberanía de los Estados Miembros, y se había comprometido a trabajar con ellos para alcanzar las metas regionales. No había duda de que sería necesario revisar algunas de las metas que la Región había establecido debido a los desafíos de la pandemia y sus repercusiones económicas para los Estados Miembros. También sería necesario encontrar formas de trabajar que fueran más eficientes y eficaces. Informó que la Oficina ya había comenzado a reexaminar las repercusiones de la COVID-19 en las esferas de trabajo prioritarias establecidas en el Plan Estratégico 2020-2025. La labor de la Oficina y del Grupo de Trabajo de los Estados Miembros, formado para examinar una posible revisión de las prioridades estratégicas de la Organización, se incorporaría al proceso de planificación del presupuesto por programas correspondiente al bienio 2022-2023.

43. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

***La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas (documento CD58/6)***

44. El señor Jeffrey Bostic (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había elogiado el liderazgo de la OPS en la respuesta regional a la pandemia y expresado su agradecimiento por la asistencia y orientación que la

Organización había proporcionado a los países. Los delegados habían ratificado la necesidad de adoptar un enfoque que abarcara todos los sectores del gobierno y de abordar las consecuencias sociales y económicas de la pandemia y sus repercusiones en la salud y en los sistemas de salud. Se había hecho hincapié en la importancia de fortalecer los sistemas de salud y garantizar la continuidad de la atención de otros problemas de salud además de la COVID-19. Los delegados también habían subrayado la importancia de cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), garantizar un acceso equitativo a los medicamentos y las vacunas contra la COVID-19, y trabajar juntos para superar la pandemia. El Comité había expresado su firme apoyo a las líneas de acción recomendadas en el documento y a las medidas propuestas en la resolución conexas. Por consiguiente, el Comité había recomendado que el Consejo Directivo aprobara la resolución que figuraba en el documento CD58/6.

45. Se hicieron dos presentaciones sobre este punto, una del doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) y la otra del doctor Jarbas Barbosa (Subdirector, OSP). El doctor Ugarte presentó un panorama general sobre la situación de la COVID-19 y un resumen de la respuesta que había dado la OPS a la pandemia. Señaló que la Región continuaba en el epicentro de la pandemia y seguía registrando el mayor número de casos y muertes por COVID-19 en el mundo. Tras alcanzar un pico máximo a fines de julio, el número de casos y muertes había disminuido en alguna medida, pero las cifras habían comenzado a aumentar nuevamente en las últimas semanas. Señaló que el fuerte aumento de los casos observado en algunos países a mediados de julio, particularmente en el Caribe, había coincidido con la reanudación de los vuelos internacionales. Por lo tanto, muchos países estaban solicitando recomendaciones sobre la reanudación de los viajes no esenciales, uno de los temas que habían surgido en el debate acerca del proyecto de resolución correspondiente a este punto.

46. El doctor Ugarte puso de relieve algunos aspectos de la respuesta de la Organización a la pandemia, que se basaba en nueve pilares: *a)* coordinación, planificación y seguimiento; *b)* comunicación de riesgos y participación de la comunidad; *c)* vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; *d)* puntos de entrada; *e)* laboratorios nacionales; *f)* prevención y control de infecciones; *g)* manejo de casos; *h)* apoyo operativo y aspectos logísticos; y *i)* mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante la pandemia. También señaló a la atención del Consejo algunos de los resultados positivos obtenidos e indicó, por ejemplo, que los 35 Estados Miembros tenían un mecanismo multisectorial de coordinación para la COVID-19 en funcionamiento en el que participaban múltiples asociados, capacidad de laboratorio en el país o acceso a un laboratorio internacional, y un sistema de derivación clínica para atender a los pacientes con COVID-19. Además, varios países habían aumentado drásticamente la capacidad de sus unidades de cuidados intensivos y, gracias a ello, había disminuido la proporción de muertes en los pacientes con COVID-19.

47. No obstante, persistían varios retos, en particular en lo que respecta a la capacidad de vigilancia, la toma de decisiones relacionadas con las medidas para mitigar los riesgos asociados a la reanudación de los viajes internacionales no esenciales, la capacidad de laboratorio, la aplicación de prácticas de prevención y control de infecciones, el manejo de

casos, la compra y distribución de equipos de protección personal y medios de diagnóstico, así como el mantenimiento de los servicios esenciales de salud durante y más allá de la pandemia. Otro reto importante era la aplicación y el mantenimiento de medidas no farmacológicas, las cuales habían logrado aplanar la curva epidémica y retrasar su pico, aunque habían creado una sensación de seguridad falsa que había llevado a las personas a bajar la guardia y había generado presiones para flexibilizar las medidas adoptadas.

48. Al concluir su presentación, el doctor Ugarte indicó que la Oficina preveía que en los próximos meses se producirían brotes y olas recurrentes en los países y subregiones, de manera simultánea o en diferentes momentos, a medida que los países reabrieran gradualmente sus economías. Para abordar de manera conjunta la COVID-19 en la Región de las Américas, la Oficina proponía fortalecer la acción en cuatro esferas clave: *a)* liderazgo, rectoría y gobernanza; *b)* información epidémica; *c)* sistemas de salud y redes de prestación de servicios; y *d)* operaciones de respuesta ante emergencias y cadenas de suministros. En el documento CD58/6 se describían las principales medidas y actividades que debían aplicarse.

49. A continuación, el doctor Barbosa presentó una descripción más amplia de algunos de los retos a los que se enfrentaba la Región en la respuesta a la pandemia, así como información actualizada sobre el progreso en el desarrollo de una vacuna. Señaló que la Región estaba confrontando no solo una crisis de salud pública, sino también una crisis económica y social. Debido a la pandemia, se preveía una reducción del crecimiento económico en América Latina y el Caribe, y un aumento considerable de la pobreza y la pobreza extrema. En consecuencia, se podría perder más de un decenio de crecimiento y 14 años de avances en la reducción de la pobreza.

50. Otro reto importante era mantener la continuidad de los programas prioritarios de salud pública mientras se seguía luchando contra la pandemia. Las encuestas habían mostrado importantes interrupciones en diversos servicios, incluida la atención prenatal, los servicios de planificación familiar, la vacunación, y el diagnóstico y tratamiento de las ENT. Al mismo tiempo, la pandemia había aumentado la necesidad de algunos servicios, en particular los de salud mental. Los países habían adoptado diversas estrategias, como el triaje y la telemedicina, para que los servicios de salud pudieran seguir funcionando.

51. El doctor Barbosa señaló que la pandemia había subrayado la necesidad de implementar políticas para eliminar inequidades que existían desde hacía mucho tiempo en la Región, dado que había afectado de manera desproporcionada a ciertos grupos poblacionales como las poblaciones indígenas y afrodescendientes, por ejemplo. La pandemia también había puesto de manifiesto varias deficiencias y desafíos con respecto a los sistemas de información para la salud, incluida la falta de interoperabilidad para el acceso y el intercambio de datos en tiempo real, la falta de conectividad, así como la obsolescencia de las leyes y regulaciones relativas a la telemedicina y la localización de contactos.

52. El doctor Barbosa expuso algunas de las medidas presentadas en el proyecto de resolución anexo al documento CD58/6, y subrayó en particular la necesidad de iniciar

actividades preparatorias anticipando la vacuna contra la COVID-19 y elaborar orientaciones para garantizar la equidad en la asignación mundial de las opciones terapéuticas y las vacunas contra esta enfermedad. También destacó la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta del primer nivel de atención, así como de detectar los obstáculos al acceso y adoptar estrategias para dar cobertura a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. A continuación, señaló a la atención del Consejo algunas de las enseñanzas extraídas de la experiencia de la pandemia, en particular la necesidad de fortalecer los sistemas de información, consolidar sistemas de protección social que sean integrales y universales, reducir la dependencia de los países de América Latina y el Caribe de los productos médicos importados a fin de que estén mejor equipados para hacer frente a futuras crisis de salud, y fortalecer la solidaridad interregional.

53. En conclusión, el doctor Barbosa presentó información actualizada sobre el desarrollo de vacunas contra la COVID-19 y señaló que, al 28 de septiembre del 2020, 10 de las 191 vacunas experimentales en estudio habían alcanzado la fase 3 en los ensayos clínicos y que varios países de la Región participaban en los ensayos. También explicó las medidas que la Oficina estaba adoptando para brindar apoyo a los Estados Miembros a participar en iniciativas mundiales como el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 y garantizar un acceso asequible a la vacuna por medio del Mecanismo para el acceso mundial a las vacunas contra la COVID-19 (COVAX). Informó que la OPS estaba trabajando con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Gavi, la Alianza para las Vacunas, para formular una estrategia general de compras, y estaba prestando cooperación técnica para ayudar a los países a prepararse para la introducción de la vacuna. Subrayó que la Oficina seguiría trabajando con los proveedores de vacunas para garantizar el acceso después de la fase aguda de la pandemia.

54. En el debate del Consejo Directivo sobre este punto, los delegados elogiaron el liderazgo de la OPS en la respuesta a la pandemia en la Región de las Américas y expresaron su agradecimiento por los recursos críticos, el apoyo y el asesoramiento técnico que había proporcionado a los países. Los delegados también expresaron su agradecimiento a otros países por su apoyo. Varios delegados señalaron que sus países necesitaban apoyo y orientación constantes en los esfuerzos por afrontar las repercusiones sanitarias, económicas y sociales de la pandemia. Pusieron de relieve en particular la necesidad de recibir orientación sobre la reanudación de los viajes internacionales no esenciales. Esa orientación se consideraba especialmente importante para aquellos países cuyas economías dependían en gran medida del turismo. También mencionaron la necesidad de contar con herramientas para evaluar las necesidades relacionadas con la capacidad para hacer frente a un aumento en la demanda.

55. Numerosos delegados describieron las medidas que sus países habían aplicado en respuesta a la pandemia y varios señalaron la importancia de adoptar enfoques basados en la comunidad para la comunicación de riesgos, la prevención, la detección de casos, la localización de contactos y la vigilancia. Se consideró esencial mantener las medidas de control y reaccionar con rapidez ante los aumentos en el número de casos con el fin de prevenir olas sucesivas de la enfermedad. Un delegado destacó los beneficios de adoptar un enfoque sindrómico para la vigilancia de las enfermedades respiratorias virales en



general, en lugar de centrarse en una sola enfermedad. Los Delegados de Cuba y Venezuela señalaron que medidas políticas y económicas impuestas por Estados Unidos habían obstaculizado su acceso a medicamentos, suministros y equipos para la atención de los pacientes. La Delegada de Estados Unidos dijo que su Gobierno autorizaba con regularidad la exportación de medicamentos, equipos médicos y otros suministros humanitarios a Cuba y que, en el marco de su programa de sanciones a Venezuela, mantenía varias exenciones para facilitar el apoyo humanitario.

56. Numerosos delegados subrayaron la importancia de fortalecer y mejorar la resiliencia de los sistemas de salud, no solo para abordar la situación actual, sino también para estar preparados y poder hacer frente a futuras pandemias y otras emergencias de salud. Muchos de ellos subrayaron la necesidad de adoptar un enfoque multisectorial que abarcara todos los sectores del gobierno a fin de abordar las consecuencias sociales y económicas de la pandemia y sus repercusiones en el ámbito de la salud. También señalaron la importancia de mantener los servicios de salud, como los de vacunación, y de garantizar la continuidad de la atención de otros problemas de salud además de la COVID-19. Varios delegados señalaron la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental en respuesta al aumento de los problemas de salud mental relacionados con la pandemia.

57. Se señaló que, si bien la pandemia había causado enormes daños, también había creado oportunidades. Una delegada observó que la respuesta a la pandemia había fortalecido las relaciones de los ministerios de salud con los actores del sector privado y la sociedad civil, y que esas relaciones podían aprovecharse para acelerar y ampliar el trabajo en otros ámbitos de la salud pública, como las ENT, la obesidad infantil, la violencia y la salud mental. Otra delegada expresó que tenía la esperanza de que el importante aumento de la colaboración en materia de políticas internacionales que se había producido durante la pandemia se mantuviera como un legado positivo de la situación. Varios delegados comentaron que la capacidad de respuesta de los sistemas de salud de sus países había aumentado de manera considerable debido a la pandemia.

58. Los delegados subrayaron la importancia de cumplir con el RSI y de intercambiar información precisa de manera oportuna y transparente. También hicieron hincapié en la importancia de desarrollar y mantener las capacidades básicas del RSI. Un delegado señaló que su país no había cerrado sus fronteras, en consonancia con el RSI, en el que se instaba a los Estados Partes a evitar interferencias innecesarias con el tránsito y el comercio internacionales. Añadió que era poco probable que los cierres fronterizos ayudaran a frenar la transmisión, dada la naturaleza de la enfermedad y el fenómeno de la globalización.

59. Los delegados señalaron que el esfuerzo colectivo, la unidad, la solidaridad y la cooperación multilateral eran esenciales para poner fin a la pandemia. Además, subrayaron la necesidad de garantizar un acceso equitativo a los medicamentos y las vacunas contra la COVID-19, y muchos indicaron que sus países participaban en el Mecanismo COVAX. Se instó a la Oficina a que se esforzara por garantizar el acceso oportuno a vacunas seguras y eficaces a los precios más bajos posibles. También se le solicitó que apoyara a los países en la formulación de planes de vacunación, el fortalecimiento de las cadenas del frío y el

refuerzo de los sistemas de información sobre vacunación. Una delegada señaló que, como parte de los preparativos para la introducción de una vacuna contra la COVID-19, sería importante seguir trabajando para combatir los mitos que alientan el rechazo de la vacuna.

60. Los representantes de varios agentes no estatales subrayaron la necesidad de garantizar que se prestase atención de manera continua a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, puesto que si contraían COVID-19 tenían un mayor riesgo de presentar un cuadro grave o de morir por esta enfermedad. Los representantes de los agentes no estatales también hicieron hincapié en la necesidad de obtener información basada en la evidencia que guiase la toma de decisiones y la formulación de políticas, la transparencia en relación con los costos de investigación y desarrollo de vacunas, el intercambio de tecnología y el acceso equitativo y asequible a los medicamentos y las vacunas contra la COVID-19. Varios de ellos también subrayaron la necesidad de abordar las desigualdades e inequidades de larga duración que la pandemia había expuesto y agravado.

61. Se expresó un firme apoyo a las líneas de acción recomendadas en el documento CD58/6, aunque se indicó que la respuesta de la OPS a la COVID-19 debía incorporar un análisis más sólido del impacto diferencial de la pandemia en las mujeres y niñas, y en adolescentes y jóvenes. También se recomendó que las orientaciones futuras sobre la respuesta estuvieran en consonancia con la resolución WHA65.8 sobre los resultados de la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, en la que se instaba a que se tomaran medidas para reducir las inequidades en la salud. También se expresó apoyo al proyecto de resolución incluido en el documento, aunque se presentaron varias modificaciones para reflejar las observaciones formuladas durante el debate.

62. El doctor Ugarte señaló que desde el inicio de la pandemia la OPS había estado trabajando estrechamente con la OMS y muchos otros asociados de diversos sectores. El personal de la Oficina en todas las áreas y departamentos, en las representaciones y en los centros especializados había estado disponible de manera permanente para brindar apoyo técnico y administrativo a los Estados Miembros. Sin embargo, indicó que el personal solo podía hacer su trabajo de manera eficaz si todos los países le facilitaban información de manera transparente.

63. El doctor Barbosa elogió a los Estados Miembros por su respuesta a la pandemia, pero señaló que aún quedaban muchos desafíos por superar. También destacó la necesidad de evaluar las medidas aplicadas a fin de estar mejor preparados para hacer frente a situaciones futuras de emergencia.

64. La Directora, luego de señalar que la pandemia era una crisis multifacética que requería una respuesta multisectorial, indicó que para la Oficina era un privilegio y una satisfacción acompañar a los Estados Miembros en su lucha contra la COVID-19, y que seguiría trabajando con las autoridades nacionales para proporcionar directrices basadas en la evidencia a fin de apoyar las acciones y las decisiones en materia de políticas a nivel nacional. Agregó que la Oficina también trabajaría con los Estados Miembros para fortalecer la solidaridad y el intercambio de experiencias y mejores prácticas; facilitar el

acceso a la tecnología, incluida la tecnología de las vacunas; y construir sistemas de salud más fuertes, mejor financiados, más resilientes y más equitativos. Señaló a este respecto que la Oficina había puesto en funcionamiento un repositorio en el cual se estaba recopilando información sobre orientaciones, retos, medidas tomadas, enseñanzas extraídas y mejores prácticas. A su juicio, la Organización tenía la responsabilidad de organizar esa información, para tener un registro histórico y para el uso y beneficio de las generaciones futuras.

65. Se realizó una consulta informal para examinar las diversas modificaciones propuestas a la resolución que figura en el documento CD58/6 y llegar a un consenso sobre el texto final. El Consejo aprobó la resolución modificada (resolución CD58.R9).

***Reforma de la gobernanza de la OPS (documentos CD58/7 y Add. I)***

66. El señor Jeffrey Bostic (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había recibido con satisfacción la propuesta sobre la reforma de la gobernanza, presentada por Estados Unidos de América. Se consideró que la propuesta era un medio para fortalecer aún más los proyectos financiados mediante contribuciones voluntarias. Los Miembros del Comité Ejecutivo habían considerado que la propuesta era un medio para fortalecer la gestión de riesgos, la transparencia y la rendición de cuentas, y para proteger a la Organización de los posibles riesgos financieros, jurídicos, operativos, técnicos y reputacionales asociados con los proyectos financiados mediante contribuciones voluntarias. Sin embargo, el Comité Ejecutivo estuvo de acuerdo que los proyectos relacionados con situaciones de emergencia en respuesta a brotes de enfermedades y crisis, humanitarias o de otro tipo, deberían quedar exentos del proceso de revisión de manera que no se demorasen las actividades de respuesta ante emergencias. El Comité Ejecutivo había solicitado a la Directora que llevara a cabo una revisión de los criterios y marcos de evaluación y gestión de riesgos, y había recomendado que el Consejo Directivo aprobara una resolución para que la Directora solicitara al Comité Ejecutivo recomendaciones sobre los proyectos de cooperación técnica que fuesen financiados con contribuciones voluntarias y que se previese que requerirían anualmente gastos o la recepción de fondos por parte de la Organización superiores a \$25 millones o que pudiesen representar un alto nivel de riesgo institucional.

67. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP) explicó que el propósito de la propuesta sobre la reforma de la gobernanza era refinar y fortalecer las normas y procedimientos que la Oficina ya había establecido para examinar los riesgos asociados a los acuerdos de cooperación voluntaria propuestos. En el documento CD58/7 se incluía un proyecto de resolución en el que se esbozaba un procedimiento nuevo para las propuestas de los proyectos más grandes y de mayor riesgo financiados con contribuciones voluntarias. En el documento también se informaba sobre las evaluaciones interna y externa de las normas y procedimientos existentes que se habían llevado a cabo a solicitud del Comité Ejecutivo. El señor Anderson señaló que se presentaría un informe sobre la evaluación interna al Comité Ejecutivo en su 167.<sup>a</sup> sesión en septiembre del 2020.

68. Informó al Consejo que la Oficina había contratado para la evaluación externa a un experto independiente cuyo informe figuraba en el documento CD58/7, Add. I. En el informe se presentaban 17 recomendaciones para fortalecer el proceso de gestión de riesgos de la Oficina en los proyectos financiados con contribuciones voluntarias. La Oficina había establecido un grupo de trabajo, el cual estaba examinando las recomendaciones y prepararía un plan de acción basado en estas recomendaciones. Se presentaría una actualización sobre las medidas adoptadas y las enseñanzas extraídas al Comité Ejecutivo en su 168.<sup>a</sup> sesión en junio del 2021. En los párrafos 5 a 7 del documento CD58/7 se presentaban las áreas de particular interés del plan de acción. Las revisiones que se efectuarían al marco de políticas, los mecanismos de supervisión y los procedimientos relacionados con el ciclo de proyectos de los proyectos financiados con contribuciones voluntarias garantizarían la posibilidad de que se determinase cuáles eran los proyectos de alto riesgo y de que los riesgos conexos sean documentados y examinados por la gerencia superior antes de que se concluyan los convenios de subvención.

69. En el debate subsiguiente, los delegados expresaron un sólido apoyo a la propuesta de reforma de la gobernanza, que se consideró un mecanismo para mejorar la gestión de riesgos y fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas. Los delegados expresaron su agradecimiento al Gobierno de Estados Unidos por presentar la propuesta y a la Oficina por llevar a cabo las evaluaciones de los procedimientos existentes de gestión de riesgos.

70. Se consideró esencial proteger a la Organización de los riesgos financieros, legales y reputacionales que pudieran dañar su prestigio. Se indicó que la Oficina del Asesor Jurídico debía participar más en la determinación de los riesgos asociados con los proyectos financiados con contribuciones voluntarias, así como en el control y la supervisión de los proyectos. Además, se consideró necesario fortalecer los servicios de ayuda al personal y la protección de quienes denuncian irregularidades, de manera que el personal estuviese dispuesto a manifestarse en caso de darse cuenta de los riesgos relacionados con un proyecto. Un delegado ratificó la posición que su delegación había expresado inicialmente ante el Comité Ejecutivo, en su 166.<sup>a</sup> sesión, es decir, que los Estados Miembros deberían tener la oportunidad de llegar a un entendimiento común de lo que se entendía por “riesgo institucional”, y reiteró la solicitud de su delegación de que la Oficina formulase y presentase a los Cuerpos Directivos una propuesta de definición y un conjunto de criterios imparciales para determinar lo que podría constituir un riesgo de este tipo.

71. La mayoría de los delegados respaldaron las recomendaciones formuladas por el experto externo, en particular las relativas a las contribuciones voluntarias nacionales y al restablecimiento de una unidad de apoyo a proyectos dentro de la Oficina. Indicaron que la Oficina debía elaborar un cronograma para aplicar las recomendaciones del experto externo e informar a los Cuerpos Directivos sobre su aplicación.

72. Sin embargo, el Delegado de Brasil señaló que el análisis y las recomendaciones del consultor externo se centraban en gran medida en los riesgos asociados a los proyectos financiados con contribuciones voluntarias nacionales y presentaba esos proyectos —y en particular los llevados a cabo en Brasil— desde una perspectiva negativa. También señaló que las recomendaciones se centraban casi exclusivamente en los riesgos financieros,

pasaban por alto otros tipos de riesgos institucionales. Su delegación no creía que las recomendaciones debían aplicarse de manera automática sin tener en cuenta las deficiencias del análisis. Instó a la Oficina a que elaborase criterios para la gestión del riesgo que fuesen aplicables a todos los tipos de riesgos y a los proyectos financiados por todos los tipos de contribuciones voluntarias.

73. El Delegado de Cuba dijo que la delegación de Estados Unidos había politizado el trabajo del Consejo e intentado dañar las relaciones de Cuba con la OPS al imponer una revisión externa del proyecto Mais Médicos sin que los Cuerpos Directivos la hubieran aprobado. Señaló que Cuba no había recibido información previa acerca de esta revisión, a pesar de haber sido uno de los principales actores en el proyecto.

74. En términos generales, los delegados apoyaron el fortalecimiento de la función de supervisión del Comité Ejecutivo en el examen de los proyectos que implicasen altos niveles de gastos o de riesgo institucional para la OPS. Sin embargo, una delegada advirtió que era importante que los Estados Miembros confiaran en la Gerencia Ejecutiva de la Oficina y evitaran tratar de gestionar hasta los más mínimos detalles de la labor de la Oficina. Señaló que las evaluaciones realizadas habían demostrado que existía un marco sólido para el diseño de proyectos financiados con contribuciones voluntarias. Otra delegada expresó su preocupación por los costos que tendría para la Organización el proceso de revisión y gestión de riesgos de los proyectos, especialmente en vista de las restricciones a las que se enfrentaba en cuanto a los recursos. También preguntó cómo se había determinado que \$25 millones fuese el nivel de gastos establecido para que el Comité Ejecutivo revise un proyecto.

75. El señor Anderson explicó que el umbral de \$25 millones para la revisión de los proyectos se había establecido en las deliberaciones del Comité Ejecutivo sobre la propuesta de reforma de la gobernanza. En esos debates, se había expresado preocupación por los costos en los que podría incurrir la Oficina de tener que examinar y elaborar informes para el Comité Ejecutivo sobre todos los proyectos financiados con contribuciones voluntarias, independientemente de su tamaño. Se había considerado que un umbral de \$25 millones constituía un nivel razonable para evitar que se incurriese en costos excesivos.

76. Señaló que el grupo de trabajo interno había comenzado con el trabajo preliminar en torno a un sistema de tecnología de la información que permitiría a la Oficina gestionar de manera eficaz los riesgos asociados a los proyectos financiados con contribuciones voluntarias. El grupo de trabajo también estaba elaborando un cronograma para la aplicación de las recomendaciones formuladas por el experto externo, que se presentará al Comité Ejecutivo en junio del 2021. El grupo establecería los criterios que se seguirían en la gestión de riesgos de las propuestas y aplicaría un proceso sistemático para garantizar que el asesor jurídico, el asesor de gestión de riesgos y otros funcionarios clave de la Oficina participasen en la revisión de las nuevas propuestas.

77. La Directora aseguró al Consejo que la Oficina reconocía la soberanía de los Estados Miembros en la gobernanza de la OPS y recibía con beneplácito la propuesta de

reforma de la gobernanza encaminada a mejorar la transparencia y la rendición de cuentas, y a fortalecer la gestión de riesgos en los proyectos financiados mediante contribuciones voluntarias nacionales y contribuciones voluntarias. Agregó que esperaba con interés la presentación del plan de acción para la aplicación de las recomendaciones formuladas por el experto externo.

78. Al mismo tiempo, no deseaba que los Estados Miembros se quedaran con la impresión de que la Oficina no disponía de mecanismos para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas. Por el contrario, todos los años había dado pruebas de la rendición de cuentas ante los Estados Miembros por medio del informe anual del Director, el informe financiero del Director y los informes del Comité de Auditoría, el Auditor Externo, el Auditor Interno, la Oficina de Investigaciones, la Oficina de Ética y el Departamento de Gestión de Recursos Humanos. Además, la Oficina presentaba con regularidad informes sobre los planes de acción y otras iniciativas aprobadas por los Cuerpos Directivos e involucraba activamente a los Estados Miembros en la elaboración, la aplicación y la evaluación de los planes estratégicos quinquenales y los presupuestos bienales por programas de la Organización. El objetivo de la Directora, y de los otros miembros de la Gerencia Ejecutiva, era que la OPS fuese la organización más transparente y responsable del mundo.

79. En respuesta a las observaciones formuladas por el Delegado de Cuba, la Directora explicó que la revisión del proyecto Mais Médicos era una revisión administrativa del trabajo de la Oficina, no una auditoría de la OPS ni de ningún Estado Miembro, por lo que no había requerido la aprobación de los Cuerpos Directivos de la Organización. No obstante, la Directora se había esforzado por informar a los países que habían participado directamente en el proyecto y había solicitado orientación a otros Estados Miembros.

80. El Comité aprobó la resolución CD58.R3, en la cual solicitaba a la Directora que solicitara y considerara plenamente las recomendaciones del Comité Ejecutivo sobre los proyectos de cooperación técnica que fuesen financiados con contribuciones voluntarias y que se previese que requieran anualmente gastos o la recepción de fondos por parte de la Organización superiores a los \$25 millones al año o que pudiesen representar un alto nivel de riesgo institucional.

### ***Situación económica actual y ajustes a las prioridades estratégicas de la Organización Panamericana de la Salud (documento CD58/8)***

81. La señora Stacy Goring (Barbados, Representante del Comité Ejecutivo) informó que, en la sesión especial celebrada el 29 de mayo del 2020, el Comité Ejecutivo había examinado un informe sobre la crisis financiera ocasionada por el retraso en el pago de las contribuciones señaladas y había considerado varias de las medidas propuestas para hacer frente a la situación. La Oficina había descrito las medidas que ya se habían adoptado para reducir los costos y había presentado otras propuestas para seguir reduciendo los costos, además de varias opciones de préstamos que le permitirían a la Organización seguir funcionando hasta el final del año. La Oficina también había sugerido que el Comité Ejecutivo estableciera un grupo de trabajo de los Estados Miembros para

examinar las prioridades estratégicas y las asignaciones presupuestarias de la Organización correspondientes al bienio 2020-2021, teniendo presente que los retrasos en la recepción de las contribuciones señaladas probablemente harían imposible el cumplimiento de esas prioridades. El Comité Ejecutivo había autorizado a la Directora a hacer un préstamo de hasta \$15 millones del Fondo Maestro de Inversiones de Capital, a fin de financiar los gastos estipulados en el presupuesto por programas para el bienio 2020-2021 y adoptar un plan de suspensión temporal del personal como medida de ahorro de costos. El Comité Ejecutivo también había acordado establecer el Grupo de Trabajo de los Estados Miembros y había pedido a la Directora que, en consulta con el Grupo de Trabajo, preparara un conjunto amplio de medidas de austeridad.

82. El señor Dean Chambliss (Director del Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) resumió el contenido del documento CD58/8 y su anexo B, en el que se informaba sobre la situación financiera actual de la OPS y las medidas de austeridad aplicadas. Señaló que, ante la mejora considerable de la situación financiera de la Organización registrada en julio del 2020 (véase el informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas, párrafos 97 a 104 más abajo), el Grupo de Trabajo de los Estados Miembros había reorientado su labor, cuyo resumen se presentaba, junto con las recomendaciones del Grupo, en el anexo A del documento CD58/8. Las deliberaciones internas de la Oficina también habían cambiado con el propósito de enfocarlas menos en las reducciones de costos inmediatas y de corto plazo y más en garantizar un futuro financiero sostenible para la OPS, lo que abarcaba mantener en vigor las medidas prudentes de contención de costos mientras no se hubiesen recibido otros pagos de las contribuciones señaladas. Señaló que en el documento no se incluía el informe detallado solicitado por el Comité Ejecutivo acerca de las consecuencias de que la Organización no recibiera las contribuciones adeudadas ni tuviese acceso a los préstamos externos, ya que esa solicitud había dejado de ser aplicable.

83. Al presentar una actualización de la información incluida en el documento, el señor Chambliss informó que el monto de las contribuciones señaladas adeudadas al 21 de septiembre del 2020 ascendía a \$87,8 millones, cifra sustancialmente inferior a la de \$164,6 millones pendiente a fines de abril del 2020. La reducción se debía a que se había recibido una gran parte de las cantidades adeudadas correspondientes al 2019, así como parte de las contribuciones correspondientes al 2020. Sin embargo, el saldo adeudado era notablemente mayor que en años anteriores.

84. El señor Chambliss recordó que, a la luz del déficit de fondos flexibles previsto en abril del 2020, los gastos se habían reducido en gran parte con varias medidas de austeridad o de contención de costos. Sin embargo, la situación había mejorado mucho a mediados de agosto y el déficit presupuestario proyectado había pasado de \$85,4 millones a \$29,5 millones, sin ningún déficit en el flujo de efectivo. Si la situación financiera seguía mejorando, podría ser posible reducir gradualmente las medidas de austeridad que estaban vigentes. De todas maneras, aseguró al Consejo que la Oficina estaba en posición de garantizar la solvencia financiera a lo largo del bienio 2020-2021, al tiempo que ajustaba su prestación de cooperación técnica a la nueva realidad. Sin embargo, dados los costos

financieros de la crisis generada por la COVID-19, la Oficina preveía que en el bienio 2022-2023 la situación sería difícil.

85. En cuanto a las repercusiones de la situación financiera en la cooperación técnica, el señor Chambliss señaló que las medidas de austeridad aplicadas, junto con la emergencia derivada de la COVID-19, habían influido considerablemente en la capacidad de la Organización de prestar cooperación técnica. Entre otras repercusiones, se había reducido mucho la capacidad de los programas que dependían en gran medida de los fondos flexibles; además, se había suspendido la contratación de personal para puestos vacantes claves relacionados con funciones centrales. Sin embargo, la Oficina había adoptado modalidades nuevas e innovadoras para la cooperación técnica que, junto con el ahorro de costos en algunas áreas, habían compensado de cierto modo la reducción de las actividades derivadas de las medidas de austeridad.

86. El señor Nicolás Palanque (Canadá, Presidente del Grupo de Trabajo de los Estados Miembros) presentó el informe del Grupo de Trabajo de los Estados Miembros que se había establecido para examinar las prioridades estratégicas de la OPS en el bienio 2020-2021. Señaló que el objetivo inicial del Grupo de Trabajo había sido brindar observaciones y asesorar a la Directora en relación con las prioridades estratégicas que la Organización llevaría a cabo en el escenario más desfavorable de financiamiento. También se había encomendado al Grupo de Trabajo la tarea de examinar las posibles modificaciones de las prioridades estratégicas como consecuencia de la crisis de la COVID-19, si esto se consideraba necesario. Dado que se había evitado el escenario más desfavorable de financiamiento tras recibirse un pago importante de una contribución señalada a mediados de julio del 2020, el Grupo de Trabajo decidió enfocar su trabajo en el examen de las prioridades en vistas de la pandemia de COVID-19. Se había pedido a la Oficina que presentara un examen de las posibles consecuencias económicas y de salud pública de la pandemia en la Región y sus efectos en la cooperación técnica de la OPS con los Estados Miembros. El Grupo de Trabajo había llegado a la conclusión de que las prioridades del Plan Estratégico 2020-2025 debían mantenerse en vigor, pero que la Oficina debía seguir ajustando sus actividades de cooperación técnica a fin de reforzar su respuesta a la emergencia actual, mantener e impulsar las capacidades de salud pública durante la prolongada crisis y fortalecer la resiliencia de los sistemas nacionales de salud.

87. El Grupo de Trabajo recomendó que todo ajuste en la prestación de la cooperación técnica a los Estados Miembros debía ejecutarse bajo la autoridad delegada a la Directora. El Grupo de Trabajo también recomendó el establecimiento de un grupo especial informal a fin de contribuir al análisis de las prioridades técnicas actuales y futuras para la respuesta a la COVID-19 y los retos asociados en materia de salud pública.

88. En el debate que siguió, los delegados recibieron con agrado la mejora de la situación financiera de la OPS y expresaron su agradecimiento a la Oficina por las medidas adoptadas para permitir que la Organización siguiera funcionando a pesar de las graves limitaciones financieras a las que se había enfrentado. Al mismo tiempo, los delegados reconocieron que la situación financiera de la Organización seguía siendo precaria y subrayaron la necesidad de que los Estados Miembros pagaran sus contribuciones



señaladas en su totalidad y a tiempo, a fin de garantizar un futuro financiero sostenible para la OPS. Se consideró de particular importancia suministrar a la Organización los medios financieros necesarios para que pudiera seguir apoyando a los Estados Miembros en la respuesta a la emergencia causada por la COVID-19.

89. Los delegados agradecieron al Grupo de Trabajo la labor que había realizado y expresaron su firme apoyo a sus recomendaciones, en especial las referentes a la reanudación de los procesos habituales de planificación y presupuestación institucionales y al reconocimiento de la autoridad de la Directora para tomar decisiones acerca de la estructura de la Organización y la reasignación de recursos, a fin de garantizar que la Oficina pudiera seguir respondiendo a las necesidades de cooperación técnica de los Estados Miembros. No obstante, se instó a la Directora a seguir aplicando medidas de austeridad y contención de costos, y a seguir utilizando aquellas herramientas que hubiesen demostrado su eficacia durante la pandemia, como las reuniones virtuales, con el propósito de generar otras eficiencias administrativas.

90. Una delegada sugirió que la Oficina, en consulta con los Estados Miembros, debería encontrar medidas para mejorar aún más la eficiencia y garantizar que los recursos se dirigieran principalmente a la cooperación técnica con los países. Como parte de ese proceso, sugirió que la Directora llevara a cabo una revisión de la estructura orgánica a fin de eliminar la duplicación de funciones en la sede de la OPS. Solicitó a la Directora que presentara una propuesta a los Cuerpos Directivos a ese respecto. La misma delegada subrayó la necesidad de garantizar que los costos operativos generados por proyectos financiados mediante contribuciones voluntarias nacionales no influyeran en la disponibilidad de fondos flexibles recibidos de otras fuentes.

91. Se expresó un firme apoyo a la formación de un grupo especial informal a fin de disponer de un espacio para los debates técnicos sobre la respuesta a la COVID-19 y las prioridades actuales y futuras. Una delegada sugirió que el Grupo de Trabajo de los Estados Miembros se convirtiera en un grupo de asesoramiento técnico que analizara con mayor detalle lo que la OPS debería hacer o no debería hacer para abordar los desafíos financieros y las emergencias de salud pública en el futuro, además de brindar asesoramiento acerca de la manera en que la Organización podría ser más eficaz y eficiente. Subrayó que la OPS debería centrarse en las prioridades de los Estados Miembros, aunque también señaló que los Estados Miembros deberían ser más disciplinados en cuanto a lo que le pedían a la Organización.

92. Otro delegado preguntó si se había analizado el impacto de las medidas de reducción de costos en los países prioritarios de la Organización y si se haría alguna distinción en la aplicación de esas medidas dependiendo de si los países estaban al día o no en el cumplimiento de sus obligaciones financieras.

93. El señor Chambliss dijo que se había hecho todo lo posible para proteger a los países prioritarios de las repercusiones de las medidas de austeridad aplicadas y afirmó que no había relación entre la aplicación de las medidas de austeridad y el pago de las contribuciones señaladas. Aseguró al Consejo que la Oficina había previsto mantener

vigentes las medidas de austeridad en lo que restaba del bienio 2020-2021 y las ajustaría según fuese necesario, de acuerdo con la situación financiera y la recaudación de las contribuciones señaladas. La Oficina mantendría informados a los Estados Miembros acerca de la situación a medida que esta evolucionara.

94. Señaló que la presentación del proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2022-2023, que se sometería a la consideración de los Cuerpos Directivos en el 2021, ofrecería la oportunidad de examinar la experiencia sin precedentes del bienio 2020-2021, tanto en términos financieros como de la respuesta a la crisis derivada de la COVID-19. También señaló que se estaban llevando a cabo varias iniciativas internas para garantizar que la OPS tuviera las condiciones adecuadas para cumplir su propósito, lo que incluía una revisión de la estructura de la Oficina. El resultado de esas iniciativas se reflejaría en el proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2022-2023.

95. La Directora expresó su agradecimiento a los Estados Miembros que habían pagado sus contribuciones e instó a los que no lo había hecho a adoptar un plan de pagos. También dio las gracias a los países que habían participado en el Grupo de Trabajo de los Estados Miembros. Confirmó que la Oficina adoptaría medidas acerca de la formación del grupo especial e indicó que las deliberaciones de ese grupo podrían aportar información al grupo de trabajo de los Estados Miembros propuesto para trabajar en la planificación para el próximo bienio. Aseguró a los Estados Miembros que reconocía la necesidad de garantizar que la Organización se mantuviera en las condiciones adecuadas para cumplir sus objetivos y de que la prestación de la cooperación técnica fuese cada vez más pertinente, eficiente y eficaz.

96. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

### **Asuntos administrativos y financieros**

#### ***Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas (documentos CD58/9 y Add. I y Add II)***

97. La señora Stacy Goring (Representante del Comité Ejecutivo) dijo que se había informado al Comité Ejecutivo que, hasta junio del 2020, las contribuciones señaladas pendientes de pago por los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados ascendían a \$160,3 millones, lo que incluía \$66,1 millones que estaban pendientes del 2019. En el primer semestre del 2020, solo se habían recaudado \$33,9 millones. Un Estado Miembro estaba atrasado hasta el punto de que podría estar sujeto a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Agregó que el monto de las contribuciones señaladas pendientes de pago había alcanzado un nivel sin precedentes en la historia de la Organización y que esta situación la había colocado al borde de la insolvencia. Se habían adoptado medidas de contención de costos y de otro tipo para permitir que la OPS pudiera seguir funcionando, aunque a un nivel mínimo, hasta fines del 2020. Sin embargo, se había informado al Comité Ejecutivo que, a menos que se recibiera una proporción significativa de las contribuciones señaladas pendientes, en el 2021 sería necesario adoptar medidas mucho más radicales para limitar las actividades de la Organización y reducir su personal.

98. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) confirmó que un Estado Miembro estaba atrasado en sus pagos hasta el punto de que actualmente estaba sujeto a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Informó que 23 Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados habían pagado el total de sus contribuciones, mientras que seis habían efectuado pagos parciales correspondientes al 2020. Sin embargo, 13 Estados aún no habían hecho ningún pago correspondiente al 2020, a pesar de que las contribuciones señaladas debían pagarse el 1 de enero de cada año.

99. Hasta el 28 de septiembre, la Organización había recaudado \$106,5 millones en contribuciones señaladas y, de esta cantidad, \$67,7 millones correspondían a pagos pendientes de años anteriores. Solo se habían recaudado \$38,8 millones, es decir, un 37%, de las contribuciones adeudadas correspondientes al 2020. La Organización se estaba enfrentando al segundo déficit más alto en la recaudación de las contribuciones señaladas de toda su historia, ya que \$87,7 millones correspondientes al año en curso y años anteriores todavía estaban pendientes de pago. Como resultado de la grave situación financiera, la Oficina se había visto obligada a utilizar la totalidad de los \$25 millones del Fondo de Trabajo y otros \$24 millones de fondos sin restricciones, a fin de cumplir con sus obligaciones financieras. El señor Puente Chaudé hizo hincapié en que todo retraso significativo en la recaudación de las contribuciones señaladas afectaría gravemente la capacidad de la Organización para llevar a cabo sus actividades e instó a los Estados con contribuciones pendientes a pagarlas de manera expedita.

100. El doctor Carlos Alvarenga (El Salvador, Presidente del grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS) informó que el grupo de trabajo había examinado la situación de la recaudación de las contribuciones señaladas y había constatado que un Estado Miembro, la República Bolivariana de Venezuela, tenía más de dos años de atraso en el pago de sus contribuciones y, por lo tanto, estaba sujeto a la suspensión de sus privilegios de voto, de conformidad con el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. El grupo de trabajo había examinado la información facilitada por el Estado Miembro en cuestión, según la cual su falta de pago se debía a condiciones fuera de su control. Se había informado al grupo de trabajo que el día 24 de septiembre del 2020 el Estado Miembro había presentado a la Oficina un plan de pago a 20 años. La Oficina había indicado que aún no se había debatido el plan propuesto con el Estado Miembro debido a su presentación tardía y que nunca en su historia se había aprobado un plan de pago de tal duración.

101. El doctor Alvarenga añadió que el grupo de trabajo también había tomado nota de las recomendaciones formuladas en la resolución CE166.R4, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 166.<sup>a</sup> sesión en junio del 2020, y del grave impacto que la falta de pago de las contribuciones señaladas estaba teniendo en la Organización y su estabilidad financiera. En consecuencia, el grupo de trabajo había recomendado por mayoría de votos que se aplicara la suspensión de los privilegios de voto prevista en el Artículo 6.B, con sujeción a examen en una sesión futura del Consejo Directivo. Un miembro del grupo de trabajo había discrepado, puesto que consideraba que el Estado Miembro en cuestión no había pagado sus contribuciones debido a condiciones que estaban fuera de su control y había instado a

todos los Estados Miembros a encontrar una manera de facilitar la transferencia de los fondos necesarios.

102. En el debate que siguió, varios delegados expresaron su preocupación por el retraso en el pago de las contribuciones señaladas y las consecuencias para las operaciones de la OPS y, de hecho, para su supervivencia misma, aunque una delegada señaló que la situación actual de las contribuciones era comparable a la de años anteriores. Se subrayó que los retrasos en el pago de las contribuciones no solo ponían en peligro la capacidad de la Organización para cumplir con su mandato y ejecutar su programa de trabajo en la Región, incluso a nivel de país, sino que también socavaba su capacidad de prestar apoyo esencial en el contexto actual de la pandemia de COVID-19. Se instó a los Estados Miembros a que pagaran sus contribuciones señaladas en su totalidad y a tiempo. Varios delegados señalaron que sus gobiernos habían pagado sus contribuciones, a pesar de los enormes costos económicos derivados de la pandemia.

103. La Directora felicitó a los Estados Miembros que habían pagado sus contribuciones señaladas. Explicó que el proceso presupuestario suponía que todos los pagos se efectuarían antes del 1 de enero y agregó que la imposibilidad de prever cuándo se recibirían los pagos impedía que la Oficina administrara adecuadamente los recursos de la Organización y garantizara que podía prestar su cooperación técnica cuando fuese necesario.

104. El Consejo aprobó la resolución CD58.R8, en la que se expresaba agradecimiento a los Estados Miembros que habían efectuado pagos en el 2020 y se instaba a todos los Estados Miembros a pagar sus saldos pendientes lo antes posible; además, se solicitaba a la Directora que notificara a la Delegación de la República Bolivariana de Venezuela que, de conformidad con el artículo 6.B de la Constitución de la OPS, se había suspendido su derecho al voto.

***Informe financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2019 (Documento Oficial 360)***

105. El señor Jeffrey Bostic (Representante del Comité Ejecutivo) dijo que se había informado al Comité Ejecutivo en junio que el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes al 2019 aún no se habían publicado debido a que el nivel de las contribuciones señaladas pendientes a la fecha límite de publicación en abril del 2020 había sido tan alto que lo más probable era que el Auditor Externo hubiese emitido un dictamen de auditoría con reservas. A fin de evitar las posibles consecuencias negativas de un dictamen desfavorable, el Auditor Externo había acordado retrasar la emisión de un dictamen hasta tanto no hubiese mayor claridad acerca de la situación financiera de la Organización y la posibilidad de recaudar las contribuciones pendientes. Los miembros del Comité Ejecutivo habían reconocido las razones del retraso en la publicación del Informe Financiero, pero también habían expresado su preocupación por la falta de información financiera correspondiente al 2019 y las consecuencias del retraso en cuanto a la percepción acerca de la transparencia y la credibilidad de la Organización y de su rendición de cuentas ante los Estados Miembros. Asimismo, se solicitó a la Oficina que mantuviera informados

a los Estados Miembros acerca de la situación financiera de la Organización, en especial, de los detalles sobre las áreas donde se estaban reduciendo los niveles del gasto como resultado de la falta de pago de las contribuciones señaladas.

*Informe Financiero del Director correspondiente al 2019*

106. El señor Xavier Puente Chaudé (Director del Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó un panorama del Informe Financiero del Director, que incluía las cifras del total de ingresos y gastos, la recaudación de las contribuciones señaladas, las contribuciones voluntarias y las compras en nombre de los Estados Miembros. Confirmó que el dictamen de auditoría se había retrasado debido a la preocupación de si la OPS seguía teniendo el apoyo financiero de sus Estados Miembros y si seguía siendo una “empresa en funcionamiento”. Sin embargo, tras la recepción de una parte significativa de las contribuciones señaladas pendientes de pago en julio del 2020, la Organización finalmente había recibido un dictamen de auditoría impecable y sin reservas.

107. Los ingresos totales en el 2019 habían ascendido a \$1.194 millones, una disminución de 14% con respecto al 2018, lo que se debía principalmente a la reducción de las contribuciones voluntarias nacionales de Brasil. Los ingresos del presupuesto por programas para el año habían sumado \$284,8 millones, lo que era comparable al total del 2017, el segundo año del bienio anterior. A este respecto, el señor Puente Chaudé señaló que los ingresos en el segundo año de un bienio, por lo general, eran más altos que los del primer año. También señaló que los ingresos varios habían sido más altos en el 2019 en comparación con el 2018 o el 2017 debido a la evolución favorable de las tasas cambiarias. Las contribuciones voluntarias también habían aumentado, al pasar de \$73,3 millones en el 2018 a \$95,7 millones en el 2019. La Organización había concluido el bienio con un excedente de los ingresos de \$7,5 millones y un excedente presupuestario de \$5,7 millones. El Consejo examinó la programación de los dos excedentes bajo dos puntos separados del orden del día, véanse los párrafos 131 a 140 más abajo.

108. Con respecto a la recaudación de las contribuciones señaladas, el señor Puente Chaudé informó que los pagos recibidos en el 2019 correspondientes a las contribuciones señaladas del año en curso y del año anterior solo habían ascendido a \$30,2 millones y \$35,7 millones, respectivamente, con lo cual el total recaudado sumaba \$65,9 millones, un 37% menos que en el 2018, cuando el total había sido de \$104,9 millones. Los atrasos en el pago de las contribuciones señaladas a fines del 2019 habían ascendido a \$88,9 millones, el doble del monto de los pagos atrasados a fines del 2018. Como resultado de esa situación, había sido necesario reducir o posponer numerosas actividades, y la totalidad del Fondo de Trabajo y la mayor parte del Fondo Especial para Gastos de Apoyo a Programas se habían utilizado para financiar las operaciones de la Organización.

109. El señor Puente Chaudé informó que los ingresos procedentes de contribuciones voluntarias habían aumentado de \$73,3 millones en el 2018 a \$95,7 millones en el 2019. Las contribuciones voluntarias tanto de la OPS como de la OMS habían aumentado. En cuanto a los ingresos procedentes de fuentes no presupuestarias, las contribuciones voluntarias nacionales habían disminuido mucho, en gran parte como consecuencia del

descenso que registraron los ingresos en el 2019, principalmente debido a la reducción de las actividades en el proyecto Mais Médicos. Los fondos recibidos para las compras en nombre de los Estados Miembros también habían aumentado y la mayor parte de los ingresos relacionados con las compras correspondían al Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas: \$761,2 millones de un total de \$833,7 millones. Ese total era superior en un 23% con respecto al 2018 y era la cantidad más alta de ingresos relacionados con las compras jamás registrada en la historia de la Organización.

110. Los gastos en el 2019 habían ascendido a \$1.189 millones, en comparación con \$1.369 millones en el 2018, lo que implicaba una disminución de 13%. Al igual que en años anteriores, las compras de suministros, productos básicos y materiales habían representado la mayor proporción de gastos en el 2019. La gran mayoría de esas compras se habían hecho en nombre de los Estados Miembros a través de los fondos de compras de la Organización. Los gastos de viaje habían disminuido en 29% con respecto al 2018. La mayor parte del total de los gastos de viaje correspondía a los viajes relacionados con la cooperación técnica.

111. Por último, el señor Puente Chaudé informó que el pasivo neto por el seguro de enfermedad del personal en el 2019 había ascendido a \$270,3 millones, en comparación con \$198,8 millones en el 2018. Explicó que el cambio se debía en gran medida a una reducción en la tasa de descuento, que a su vez había dado lugar a un cambio en la valoración actuarial del pasivo.

#### *Informe del Auditor Externo correspondiente al 2019*

112. El señor Damian Brewitt (Director de Auditoría Financiera Internacional, Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido e Irlanda del Norte) presentó el Informe del Auditor Externo y confirmó que el dictamen del Auditor sobre los estados financieros de la Organización era un dictamen sin reservas, lo que significaba que la auditoría no había revelado errores ni puntos débiles que se hubiesen considerado importantes para la exactitud, la integridad o la validez de los estados financieros. No obstante, la auditoría había detectado algunos aspectos en los que los controles podrían mejorarse aún más; por lo tanto, los auditores habían formulado recomendaciones encaminadas a mejorar el contenido del informe financiero y de los estados financieros.

113. Al destacar diversas conclusiones y recomendaciones con respecto a la gestión financiera, la gobernanza y el control interno, y la gestión de los recursos humanos, el señor Brewitt señaló que la pandemia de COVID-19 se había sumado a las y presiones financieras ya existentes sobre la Organización y dijo que el Auditor Externo creía que los ahorros de eficiencia debían ser una parte integrante del manejo de esas presiones. El Auditor Externo había tomado nota de que se habían adoptado medidas para aumentar la eficiencia y en el próximo año examinaría los progresos alcanzados en ese sentido. El Auditor Externo también consideraba que seguía habiendo margen para adoptar un enfoque más estratégico con respecto al patrimonio de la OPS. En particular, la Oficina debería tener en cuenta las enseñanzas extraídas de las nuevas formas de trabajo durante la pandemia y considerar los costos de oportunidad futuros de la remodelación de los

edificios, la disponibilidad de fondos para renovar y mantener los edificios a mediano y largo plazo, y el potencial de aprovechar el valor de los bienes de capital.

114. La recomendación más notable en el ámbito de la presentación de información financiera se refería a la necesidad de que la Oficina examinara el método utilizado para contabilizar los activos por cobrar a fin de garantizar que los estados financieros reflejaran la probabilidad de su recaudación. De conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS), debería notificarse el valor razonable de los activos. Por consiguiente, el Auditor Externo recomendó que la Oficina se asegurara de que los Estados Miembros no participaran en dictámenes contables relativos al valor de la deuda pendiente. Con el propósito de mejorar la transparencia, el Auditor Externo había puesto de relieve la posibilidad de seguir mejorando el contenido del Informe Financiero del Director a fin de presentar una visión más amplia del desempeño, con lo cual aumentaría la consonancia entre la presentación de informes sobre el uso de los recursos y los resultados clave.

115. En cuanto a la gobernanza y el control interno, el Auditor Externo señaló que, si bien estaban presentes muchos aspectos clave de la buena gobernanza, era posible utilizar más las funcionalidades del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS) para mejorar el cumplimiento. Con esa finalidad, la Oficina debería garantizar la inversión continua en la formación de los usuarios del PMIS. También había espacio para mejorar la gestión de riesgos, en particular a nivel local y de gestión de proyectos. Al Auditor Externo le seguía preocupando que la OPS aún no hubiera puesto en práctica las políticas que había formulado con respecto a la evaluación del riesgo de fraude y los planes de respuesta.

116. El Auditor Externo había observado progresos limitados en la aplicación de la estrategia de recursos humanos de la Oficina, conocida como la *Estrategia para el personal* y había recomendado que la estrategia fuese revisada periódicamente para garantizar que siguiese siendo pertinente. La evaluación del desempeño debería estar vinculada al enfoque basado en las competencias adoptado; además, debería aplicarse el cumplimiento del requisito de las evaluaciones periódicas del personal. También debería hacerse mayor hincapié en el cumplimiento de los requisitos obligatorios de capacitación, en particular en ámbitos como la comunicación de la política institucional relativa al acoso. Asimismo, debería examinarse la contratación de consultores y otros empleados que no forman parte de la plantilla de personal, algunos de los cuales habían permanecido en sus puestos durante 10 años o más.

117. En conclusión, el señor Brewitt expresó su preocupación por el ritmo de aplicación de las recomendaciones de auditorías anteriores. Señaló que, si bien la situación financiera de la OPS y la pandemia de COVID-19 habían repercutido en la capacidad de gestión, el Auditor Externo consideraba que había margen para lograr una articulación más clara de la forma en que la Oficina aplicaría las recomendaciones. El Auditor también consideraba que un análisis más a fondo de los planes de ejecución por el Comité de Auditoría podría aportar información importante y la oportunidad de examinar la pertinencia continua de las recomendaciones.

118. Los Estados Miembros recibieron con beneplácito el dictamen de auditoría sin reservas que se consideraba como un logro significativo en el contexto de la pandemia de COVID-19 y las dificultades financieras por las que había atravesado la OPS. También se recibieron con beneplácito los logros técnicos destacados en el informe. Se expresó una vez más la preocupación por el retraso en la publicación del informe lo que, a juicio de un delegado, había afectado seriamente al principio de transparencia. El Auditor Externo consideraba que era necesario contar con un esquema de transparencia más robusto que permitiría a los Estados Miembros ver con mayor claridad las decisiones administrativas y financieras adoptadas por la Oficina.

119. Se observó que, si bien la Organización había experimentado cierta inestabilidad financiera en el 2020, había terminado el 2019 en una buena situación financiera. Sin embargo, a pesar de ese resultado positivo, se instaba a la Oficina a seguir buscando eficiencias y a adoptar medidas de ahorro de costos. Se señaló que, si bien los gastos de viaje habían disminuido, lo que se consideraba una tendencia positiva, se había producido un aumento significativo del personal y de los costos operativos generales. Se alentó a la Oficina a encontrar maneras de reducir los costos relacionados con el personal, entre otros, las obligaciones por prestaciones a largo plazo para los empleados. Se sugirió que la Directora elaborara y presentara a los Cuerpos Directivos un plan de austeridad que incluyera una propuesta para reducir los gastos no prioritarios y eliminar las duplicaciones en la estructura orgánica de la sede de la OPS. Al mismo tiempo, se expresó preocupación por el bajo nivel de recaudación de las contribuciones señaladas y se hizo hincapié en la importancia de pagar las contribuciones en su totalidad, a tiempo y sin condiciones.

120. Se instó a la Oficina a que pusiera en práctica todas las recomendaciones del Auditor Externo, en particular las relativas al análisis y la mitigación de riesgos, las políticas contra el fraude y las relativas a los recursos humanos. Se consideraba especialmente importante abordar el problema del acoso y hacer cumplir los requisitos obligatorios de capacitación. También se puso de relieve la necesidad de contar con procesos más rigurosos y transparentes para la contratación del personal que no es de plantilla, así como la necesidad de un plan de sucesión más fuerte.

121. El Delegado de Brasil, al señalar la gran reducción de las contribuciones voluntarias nacionales resultante de la finalización del proyecto Mais Médicos, indicó que esos proyectos se llevaban a cabo internamente por cada país utilizando sus propios recursos y que la reciente tendencia a la baja de las contribuciones voluntarias nacionales no era causa de las dificultades financieras de la Organización, que se debían a una variedad de factores. Señaló también que los proyectos financiados con contribuciones voluntarias nacionales no entrañaban ningún riesgo financiero particular para la Organización y que los riesgos asociados con esos proyectos no eran mayores que los asociados con proyectos financiados con contribuciones voluntarias.

122. El señor Puente Chaudé explicó que el retraso en el cierre de algunas de las recomendaciones se debía en parte a que el Auditor Externo había solicitado recibir una confirmación durante el año acerca de las actividades ejecutadas con respecto a cada recomendación y, en el contexto de la pandemia de COVID-19, había sido difícil demostrar



cómo se estaban llevando a cabo algunas actividades. En cuanto a los costos relacionados con el personal, señaló que los sueldos habían aumentado solo entre 2% y 3% en el 2019 y que el aumento se debía a la actualización del estudio actuarial efectuado para determinar el pasivo por las prestaciones del personal. Señaló también que los gastos en todas las áreas solían ser más altos en el segundo año de un bienio que en el primero. Subrayó que el retraso en la publicación del informe financiero no guardaba relación con la falta de transparencia. Hasta el mes de julio, el Auditor Externo no había podido confirmar que la OPS seguía gozando del apoyo financiero de sus Estados Miembros y, por lo tanto, hubiera emitido un dictamen de auditoría desfavorable. Por consiguiente, la Oficina había optado por retrasar la publicación del informe para evitar las consecuencias de un dictamen de este tipo. El señor Puente Chaudé subrayó que la Oficina había trabajado continuamente para mejorar la transparencia y la rendición de cuentas ante los Estados Miembros y que seguiría haciéndolo.

123. El señor Brewitt observó que, por naturaleza, los auditores tendían a ser escépticos y deseaban ver pruebas sustantivas de la aplicación de las recomendaciones. El Auditor Externo entendía que la Organización estaba funcionando en tiempos difíciles, lo que podría haber obstaculizado su progreso en la aplicación de algunas de las recomendaciones. En el próximo año, el Auditor Externo llevaría a cabo otro examen del progreso alcanzado en la ejecución de las recomendaciones. Mientras tanto, consideraba que el Comité de Auditoría tenía un papel valioso que desempeñar tanto en el seguimiento de la aplicación de las recomendaciones como en la evaluación de si estas seguían siendo pertinentes.

124. La Directora expresó su agradecimiento a los Estados Miembros por la confianza depositada en su administración y al Auditor Externo por su labor con la Oficina para mejorar el cumplimiento de sus responsabilidades administrativas y de gestión. Aseguró a los Estados Miembros que la Gerencia Ejecutiva de la Oficina estaba firmemente comprometida con el mantenimiento de los más altos estándares de transparencia y rendición de cuentas y con garantizar la aplicación de las recomendaciones del Auditor Externo, el Auditor Interno y el Comité de Auditoría.

125. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

***Situación y nivel autorizado del Fondo de Trabajo (documento CD58/10)***

126. El señor Jeffrey Bostic (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había examinado una propuesta para aumentar el nivel autorizado del Fondo de Trabajo de \$25 millones a \$50 millones para cubrir temporalmente el déficit de efectivo derivado de retrasos en el pago de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros. El Comité Ejecutivo había expresado su apoyo a la propuesta en general y había reconocido la utilidad del Fondo de Trabajo para cubrir los déficits temporales de efectivo. Al mismo tiempo, en el Comité se había expresado inquietud por la posibilidad de que la propuesta condujera a un aumento del gasto y a una disminución del financiamiento disponible para la cooperación técnica. Sin embargo, se había explicado que el Fondo de Trabajo se utilizaba exclusivamente para cubrir los déficits de efectivo y que el aumento del nivel autorizado del Fondo no aumentaría el gasto. A la luz de las aclaraciones

expuestas, el Comité había decidido recomendar al Consejo Directivo que aprobara el aumento propuesto del nivel autorizado del Fondo de Trabajo.

127. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) confirmó que el único propósito del Fondo de Trabajo era cubrir los déficits temporales de efectivo cuando había retrasos en la recaudación de las contribuciones señaladas. Explicó que el nivel de contribuciones pendientes al finalizar el año fiscal había ido en aumento, al pasar de \$44,4 millones en el 2017 a \$88,9 millones en el 2019. Por lo tanto, el nivel autorizado actual del Fondo de Trabajo ya no era suficiente. En agosto, la Oficina se había visto obligada a utilizar no solo la totalidad del saldo de \$25 millones del Fondo de Trabajo, sino también \$24 millones de otros fondos sin restricciones para cumplir con las obligaciones financieras de la Organización. El aumento propuesto del nivel autorizado del Fondo de Trabajo permitiría que la Oficina siguiera prestando cooperación técnica, aun cuando se retrasaran los pagos de las contribuciones señaladas.

128. En el debate que siguió, un delegado reiteró la inquietud que había expresado durante la sesión del Comité Ejecutivo celebrada en junio del 2020 en el sentido de que el nivel autorizado del Fondo de Trabajo se había incrementado históricamente a medida que había aumentado el presupuesto de la Organización, lo que implicaba que subirían los gastos. Además, expresó su preocupación de que el incremento en el saldo del Fondo de Trabajo pudiera tener repercusiones en el presupuesto por programas de la Organización y disminuir la cantidad de dinero disponible para las actividades de cooperación técnica. Para mitigar esas preocupaciones, sugirió que se pidiera a la Directora que presentara periódicamente a los Cuerpos Directivos un informe acerca de la forma en que se cubrían los déficits de flujo de efectivo y de cuáles áreas programáticas se financiaban con cargo al Fondo de Trabajo. Sugirió que se modificara el proyecto de resolución para que la redacción reflejara su propuesta. Otro delegado apoyó esa propuesta y preguntó si la Oficina podría presentar también un plan detallado acerca de la propuesta para utilizar los fondos del Fondo de Trabajo.

129. En respuesta, la Directora reiteró que el Fondo de Trabajo se utilizaba principalmente para amortiguar los retrasos en la recepción de las contribuciones señaladas. Señaló que la Oficina no tendría necesidad de hacer uso del Fondo de Trabajo si los Estados Miembros pagaran sus contribuciones señaladas de manera oportuna. Recordó que, de conformidad con el Reglamento Financiero de la Organización, las contribuciones señaladas debían pagarse el 1 de enero de cada año. Los déficits de financiamiento ocasionados por el retraso en el pago de las contribuciones por los Estados Miembros eran impredecibles, por lo tanto, sería difícil presentar un plan sobre la utilización propuesta del Fondo.

130. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD58.R1, en su forma modificada, en la que se recomendaba un aumento del nivel autorizado del Fondo de Trabajo de \$25 millones a \$50 millones.

***Programación del excedente del presupuesto (documento CD58/11)***

131. El señor Jeffrey Bostic (Representante del Comité Ejecutivo) dijo que se había informado al Comité Ejecutivo que, si bien la Oficina disponía de estimaciones del excedente del presupuesto previsto correspondiente al bienio 2018-2019, no podía suministrar cifras oficiales porque el Auditor Externo aún no había certificado los estados financieros de la Organización correspondientes al 2019. Por consiguiente, la Oficina había recomendado posponer la consideración del excedente del presupuesto hasta después de la publicación del Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes al 2019. En consecuencia, el Comité había acordado posponer el examen sobre el uso del excedente del presupuesto hasta el 58.º Consejo Directivo.

132. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) explicó que, de conformidad con el párrafo 4.6 del Reglamento Financiero de la OPS, todo excedente del presupuesto se utilizaría primero para reponer el Fondo de Trabajo a su nivel autorizado. El excedente del presupuesto en el bienio 2018-2019 había sido de \$5.737.970,47; al 31 de diciembre del 2019, el Fondo de Trabajo tenía un saldo de \$21.716.450,37. Dado que el Consejo Directivo había aprobado la resolución CD58.R1 en la que se aumentaba el nivel autorizado del Fondo de Trabajo de \$25 millones a \$50 millones, se proponía que la totalidad del saldo del excedente del presupuesto se utilizara para reponer el Fondo de Trabajo.

133. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD58.R2, mediante la cual se autorizó la asignación del excedente del presupuesto de \$5.737.970,47 a la reposición del Fondo de Trabajo.

***Programación del excedente de los ingresos (documento CD58/12)***

134. El señor Jeffrey Bostic (Representante del Comité Ejecutivo) informó que, al igual que en el caso del excedente del presupuesto (véase el párrafo 131 más arriba), el Comité Ejecutivo había acordado posponer la consideración del uso del excedente de los ingresos hasta el Consejo Directivo.

135. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) explicó que, de conformidad con el párrafo 4.8 del Reglamento Financiero de la OPS, todo excedente de los ingresos con respecto a los ingresos varios presupuestados al final de un período presupuestario debía considerarse como un excedente de los ingresos y debía estar disponible para su uso en períodos financieros subsiguientes. El monto total disponible para ser programado en el bienio 2020-2021 procedente del excedente de los ingresos del bienio 2018-2019 era de \$7.504.914,21. De esa cantidad, se proponía asignar \$4.650.520,21 al Fondo Maestro de Inversiones de Capital, de los cuales \$1 millón se destinaría al Fondo Subsidiario para el Reemplazo de Vehículos; \$1 millón al Fondo de Emergencia para Epidemias de la OPS; y \$600.000 a la producción de *Salud en las Américas*, la publicación emblemática de la Organización. El saldo restante de \$1.254.394 se utilizaría para reponer el Fondo de Trabajo.

136. En el debate del Consejo sobre este punto, una delegada expresó su apoyo a la asignación propuesta del excedente de los ingresos y, en particular, recibió con beneplácito la decisión de asignar parte de esa cantidad al Fondo de Emergencia para Epidemias de la OPS. Otro delegado solicitó más información acerca de la justificación para asignar \$1 millón al Fondo Subsidiario para el Reemplazo de Vehículos. Señaló que, según el documento CE166/11, en el 2019 el Fondo Subsidiario se había utilizado para comprar vehículos de reemplazo con un costo total de \$260.985 y que, al 31 de diciembre, todavía tenía un saldo de \$179.875. Por lo tanto, se preguntaba si esa cantidad de \$1 millón podría utilizarse mejor para otras finalidades, por ejemplo, para capitalizar aún más el Fondo de Emergencia para Epidemias de la OPS. También se preguntaba de qué manera las asignaciones que se estaban haciendo al Fondo Maestro de Inversiones de Capital, en general, estaban en consonancia con la hoja de ruta general para la aplicación del Plan Maestro de Inversiones de Capital.<sup>5</sup> Además, pidió más información acerca de la asignación propuesta de \$600.000 para la publicación de *Salud en las Américas*.

137. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP) recordó que el Fondo Subsidiario para el Reemplazo de Vehículos se había establecido varios años atrás para apoyar la ejecución del Plan de Reemplazo de Vehículos, que había establecido un cronograma de reemplazo de los vehículos después de cinco años o 75.000 kilómetros de uso. Sin embargo, el monto del financiamiento del Fondo Subsidiario no había sido suficiente para la ejecución plena de ese plan y, por esa razón, la Oficina estaba proponiendo la asignación de \$1 millón del excedente de los ingresos.

138. Con respecto a la hoja de ruta del Plan Maestro de Inversiones de Capital, explicó que la recomendación de asignar fondos procedentes del excedente de los ingresos al Fondo Maestro de Inversiones de Capital estaba en consonancia con la práctica reciente de acumular fondos suficientes para finalizar la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital. Señaló que los gastos de capital necesarios para garantizar que la sede de la OPS y las oficinas de las representaciones de la OPS/OMS fuesen espacios de trabajo seguros y eficientes se habían calculado en unos \$60 millones. En el 2019, se habían llevado a cabo varias renovaciones en el edificio de la Sede para instalar dispositivos más avanzados de control de acceso y mitigar así las amenazas a la seguridad, de conformidad con las recomendaciones del Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas. Sin embargo, no se habían llevado a cabo otros proyectos de este tipo debido a la necesidad de capitalizar suficientemente el Fondo Maestro de Inversiones de Capital. Agregó que el año próximo se publicaría una nueva hoja de ruta, con costos actualizados para el resto de los proyectos que se ejecutarían en el marco del plan.

139. La Directora recordó que, en la 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en el 2017, se había explicado que, además de su publicación impresa, *Salud en las Américas* se estaba transformando en una plataforma interactiva en línea (*Salud en las Américas+*) que podía actualizarse regularmente. El objetivo era hacer que esta publicación respondiera mejor a las necesidades reales de los Estados Miembros y de otras personas que buscan información confiable sobre la salud en la Región de las Américas. Luego de

---

<sup>5</sup> Véase el documento CE156/24, Rev. 1 (2015).

señalar que el costo de producir la publicación impresa podía llegar hasta los \$2 millones, explicó que la Oficina estaba solicitando \$600.000 del excedente de los ingresos para mejorar esta publicación emblemática de la Organización, lo que incluía el mejoramiento de su plataforma en línea.

140. El Consejo Directivo manifestó su consentimiento con la asignación del excedente de los ingresos propuesto en el documento CD58/12 (decisión CD58[D6]).

***Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Reglas Financieras de la OPS (documentos CD58/13 y Add. I)***

141. El señor Jeffrey Bostic (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había examinado varias modificaciones propuestas del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la Organización que tenían como objeto asegurar una mayor consonancia con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público. En respuesta a las preguntas planteadas durante el debate del tema por el Comité Ejecutivo, la Oficina había subrayado que el propósito de las modificaciones era mejorar la transparencia, en consonancia con las recomendaciones del Auditor Externo. Asimismo, había señalado que la información relativa a la situación de los préstamos internos para cubrir los retrasos en el pago de las contribuciones señaladas formaría parte de los estados financieros presentados a los Cuerpos Directivos. En consecuencia, el Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE166.R2, en la cual confirmaba las modificaciones de las Reglas Financieras de la OPS y recomendaba que el Consejo Directivo aprobara las modificaciones del Reglamento Financiero.

142. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó las modificaciones propuestas y dijo que el párrafo 13.6 del Reglamento Financiero daría al Director la autoridad necesaria para reconocer el deterioro del valor de cualquier efecto por cobrar, salvo en el caso de las contribuciones señaladas, mediante el establecimiento de una reserva para cuentas dudosas. En el párrafo 13.7 del Reglamento Financiero se establecerían los criterios para que los Estados Miembros de la OPS reconocieran el deterioro del valor de las contribuciones señaladas pendientes de pago que se considerasen en riesgo. Señaló, sin embargo, que esas modificaciones se habían propuesto en junio, antes de que se publicara el Informe del Auditor Externo. Según se detalla en las páginas 78 y 79 de ese informe, el Auditor Externo había opinado que, para cumplir con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público, las decisiones sobre el deterioro del valor de los activos por cobrar, tanto para las contribuciones señaladas como para otras cuentas por cobrar, deberían considerarse en función de criterios objetivos, y que los dictámenes contables deberían ser competencia de la Oficina y no deberían estar sujetos a los procesos de toma de decisiones o de examen de los Estados Miembros. Por consiguiente, el Auditor Externo había recomendado que se examinara la recomendación del Comité Ejecutivo de aprobar las modificaciones del Reglamento Financiero.

143. En el debate del Consejo acerca de este punto, un delegado acogió con beneplácito los esfuerzos de la Oficina por armonizar el Reglamento Financiero de la OPS con las

Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público. Señaló que los cambios determinarían la autoridad para establecer una reserva para las cuentas dudosas relacionadas con cualquier activo que no fueran las contribuciones señaladas y otra reserva para las contribuciones señaladas dudosas. También señaló que en el Informe del Auditor Externo se estipulaba que en las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público no había diferencias entre los efectos por cobrar adeudados por los Estados Miembros y cualquier otro efecto por cobrar, sino que se exigía una evaluación objetiva basada en la experiencia, los problemas conocidos y las circunstancias del deudor para garantizar que en los estados financieros se presentaría un valor razonable del activo. Teniendo esto presente, solicitaba que la Oficina reformulase las modificaciones de los párrafos 13.6 y 13.7 del Reglamento Financiero para que estuviesen en consonancia con las recomendaciones del Auditor Externo.

144. El señor Xavier Puente Chaudé señaló a la atención de los Estados Miembros el documento CD58/13, Add. I, que contenía una versión revisada de las modificaciones propuestas a los párrafos 13.6 y 13.7 del Reglamento Financiero, redactados de conformidad con las recomendaciones del Auditor Externo.

145. La Directora añadió que la versión revisada del texto se había redactado en consulta con el Auditor Externo.

146. El Consejo aprobó la resolución CD58.R7, mediante la que se adoptaron las modificaciones del Reglamento Financiero de la OPS relativas al deterioro de los activos, según lo establecido en el documento CD58/13, Add. I.

***Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el bienio 2022-2023 (documento CD58/14)***

147. La señora Stacy Goring (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había examinado una propuesta para nombrar nuevamente al actual Auditor Externo, la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, en el bienio 2022-2023. También se había informado al Comité Ejecutivo que en períodos anteriores se había prorrogado el nombramiento del Auditor Externo por un bienio más, siempre que su desempeño hubiese sido satisfactorio y que hubiese disposición para la nueva designación, condiciones que se cumplían en el caso del actual Auditor Externo. Los delegados habían reconocido el alto nivel de excelencia demostrado por la Oficina Nacional de Auditoría y habían expresado su apoyo a su nuevo nombramiento. Sin embargo, se había señalado que las mejores prácticas en las organizaciones internacionales apuntaban a limitar el nombramiento del Auditor Externo a un solo período de cuatro a seis años, que no podía ser renovado de inmediato. Por lo tanto, se había recomendado que los Cuerpos Directivos consideraran la posibilidad de modificar el Reglamento Financiero de la OPS para reflejar esos plazos.

148. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP) afirmó que la práctica anterior había consistido en nombrar al Auditor Externo por dos bienios, con la opción de volver a designarlo por un bienio más. De conformidad con esa práctica, la Oficina

recomendaba que el nombramiento de la Oficina Nacional de Auditoría se extendiera por otro período de dos años.

149. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

***Examen del cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros (documento CD58/15)***

150. El señor Jeffrey Bostic (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había examinado la propuesta de la Oficina de modificar la composición del cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública, a fin de garantizar que los costos administrativos asociados con el funcionamiento de los fondos de compras de la Organización estuviesen plenamente cubiertos. Los delegados habían expresado su agradecimiento por los esfuerzos emprendidos por la Oficina para determinar los verdaderos costos operativos del apoyo a las actividades de compra financiadas por medio de los fondos y reconocieron la necesidad de garantizar que la Oficina pudiera recuperar esos costos. Se había propuesto que podría ser preferible aumentar el cargo en un 0,5%, lo que permitiría aumentar el componente administrativo sin reducir el componente de capitalización. Sin embargo, la Oficina había explicado que se consideraba importante mantener el cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública a su nivel actual a fin de garantizar que la capacidad de los Estados Miembros de adquirir vacunas y otros suministros a través de los fondos no se viese afectada negativamente, en especial en el contexto de la pandemia de COVID-19. A la luz de esas explicaciones, el Comité Ejecutivo había respaldado el cambio propuesto y recomendado su aprobación por el Consejo Directivo.

151. El señor John Fitzsimmons (Jefe del Programa Especial del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas, OSP) recordó que el 52.º Consejo Directivo había solicitado a la Oficina que informara al final de cada bienio acerca de la utilización del componente administrativo de 1,25% del cargo de 4,25% aplicado a la compra de insumos de salud pública. El documento CD58/15 constituía el informe correspondiente al bienio 2018-2019. En el informe se exponían los progresos alcanzados en el bienio para mantener el acceso de los Estados Miembros a vacunas y suministros estratégicos de salud pública, de buena calidad y que salvan vidas, con importantes ahorros de costos. Además, se describía el proceso interno en curso en la Oficina para mejorar las herramientas de gestión de la demanda y la oferta, la simplificación y automatización de los procesos y el establecimiento de plataformas digitales para seguir aumentando el valor que los fondos de compras aportaban a los Estados Miembros.

152. Como se señalaba en el informe, los costos operativos de los mecanismos de compras de la Organización se habían calculado en \$14,5 millones. En ese cálculo se incluían solamente los costos del personal de la Sede que dedicaba por lo menos el 70% de su tiempo a las operaciones de los tres mecanismos. Mediante un análisis interno se había determinado que los costos reales de personal habían ascendido a unos \$20,5 millones en el período 2018-2019. Se había previsto que esos costos aumentarían a por lo menos \$24 millones en el bienio en curso. Por consiguiente, la Oficina había propuesto que se

ajustara la composición interna del cargo de 4,25%, para aumentar el componente administrativo de 1,25% a 1,75% y reducir el componente de capitalización de 3,0% a 2,5%.

153. Los Estados Miembros habían expresado su apoyo a la propuesta y reconocieron que los costos operativos y de personal de los fondos de compras habían aumentado como consecuencia del aumento de la demanda de vacunas y otros suministros de salud pública adquiridos a través de los Fondos, así como de la ampliación de la cooperación técnica y los servicios de apoyo prestados a los Estados Miembros en relación con los fondos. Se consideraba esencial garantizar que los mecanismos siguieran siendo autosostenibles y que la Oficina pudiera recuperar todos los costos asociados con esas operaciones. Al mismo tiempo, se hizo hincapié en que la Oficina debería seguir buscando eficiencias administrativas y garantizar que los recursos se destinaran principalmente al cumplimiento de la misión de la Organización y a prestar asistencia técnica y financiera a los Estados Miembros. También se consideraba esencial, en particular en el contexto de la pandemia, garantizar que los Estados Miembros pudieran tener acceso a las cuentas de capitalización de los tres mecanismos a fin de adquirir rápidamente los suministros de salud pública necesarios.

154. El señor Fitzsimmons, al agradecer a los Estados Miembros por su apoyo, afirmó que la Oficina haría todo lo que estuviera a su alcance para garantizar el acceso equitativo a la vacuna contra la COVID-19 cuando estuviese disponible.

155. La Directora señaló que los mecanismos de compra formaban parte importante de la cooperación técnica que prestaba la Organización, y que los Estados Miembros los utilizaban cada vez más, en particular en el contexto de la pandemia de COVID-19. Aseguró al Consejo que la Oficina seguiría esforzándose por garantizar una mayor eficiencia y por prestar servicios del más alto nivel a los Estados Miembros.

156. El Consejo aprobó la resolución CD58.R4 mediante la cual se adoptó el cambio propuesto en la composición interna del cargo de 4,25% aplicable a la compra de suministros de salud pública.

### **Selección de Estados Miembros para formar parte de consejos y comités**

#### ***Elección de dos miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) (documento CD58/16)***

157. El Consejo Directivo declaró a Colombia y Costa Rica elegidos como miembros no permanentes del Comité Asesor de BIREME para un mandato de tres años a partir del 1 de enero del 2021, y agradeció a los miembros salientes, Barbados y El Salvador, por sus servicios (resolución CD58.R6).

158. El Delegado de Colombia dijo que era un honor para su país servir como miembro del Comité Asesor de BIREME. Otro delegado agradeció la labor de BIREME, en



particular sus esfuerzos por facilitar el acceso a la información científica, técnica y de salud por conducto de su portal de la Biblioteca Virtual en Salud.

### **Asuntos de información general**

#### ***Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (documento CD58/INF/1)***

159. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) resumió la información que se presentaba en el documento CD58/INF/1 y señaló que este complementaba el documento CD58/6 sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas (véanse los párrafos 44 a 66 más arriba) y el informe sobre el Reglamento Sanitario Internacional presentado a la 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2020 (documento A73/14). En el documento se presentaba información acerca de los eventos agudos de salud pública de importancia internacional notificados entre julio del 2019 y junio del 2020, así como de la situación de las capacidades básicas de los Estados Partes. Con respecto a esta situación, el doctor Ugarte señaló que, para las 13 capacidades básicas, los puntajes regionales promedio para los países de la Región de las Américas estaban por encima de los promedios mundiales, aunque seguían teniendo debilidades significativas en el ámbito de las emergencias por radiación.

160. El doctor Ugarte señaló que la pandemia de COVID-19 era el arquetipo del tipo de evento agudo de salud pública para el que se había concebido el Reglamento Sanitario Internacional y que la pandemia había puesto a prueba la aplicación de prácticamente todas las disposiciones del RSI. Al mismo tiempo, había creado oportunidades para garantizar una inversión sostenida en el ámbito de la salud y aumentar la confianza de los Estados Partes en la dirección de la aplicación y el cumplimiento del Reglamento. En el documento se señalaban los problemas recurrentes que habían surgido en la aplicación del RSI y se esbozaban algunos posibles ajustes que deberían efectuarse en diez áreas. En conclusión, el doctor Ugarte señaló que se estaban llevando a cabo varios procesos de examen para evaluar la aplicación del RSI y la respuesta a la pandemia. En particular, en junio del 2020 se había establecido el Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias y se había convocado un Comité de Examen del RSI, de conformidad con la resolución WHA73.1 sobre la respuesta a la COVID-19.

161. En el debate que siguió a la presentación del informe por el doctor Ugarte, los delegados destacaron el carácter vinculante del RSI y subrayaron la necesidad de que todos los Estados Partes cumplieran plenamente sus obligaciones en virtud del Reglamento, en particular en lo que respectaba a la verificación y al intercambio transparente de información. Un delegado señaló que, aunque el Reglamento exigía que se diera una respuesta de salud pública a los problemas de salud pública y se evitaran interferencias innecesarias en el tránsito y el comercio internacionales, una de las medidas principales aplicadas en respuesta a la pandemia de COVID-19 había sido el cierre de fronteras, una medida política que podría dar lugar a la estigmatización de las personas debido a su origen étnico. Otro delegado señaló que, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento, tales medidas debían aplicarse de manera que fuesen proporcionales a los riesgos para la salud pública y se limitaran a ellos.

162. Se hizo hincapié en la importancia de realizar un esfuerzo continuo para fortalecer y mantener las capacidades básicas. Un delegado subrayó la necesidad de mejorar las capacidades con respecto a la información epidemiológica y la vigilancia centinela, al tiempo que señalaba las ventajas de ese enfoque con respecto los recuentos sencillos de casos, dada la imposibilidad de detectar a todas las personas afectadas por una enfermedad. Los delegados pidieron a la Oficina que siguiera prestando cooperación técnica para que los países pudieran fortalecer sus capacidades básicas. También se solicitó a la Oficina que prestara apoyo para fomentar una mayor comprensión de las evaluaciones externas voluntarias y alentar a un mayor número de países a realizar dichas evaluaciones.

163. Los delegados convinieron en la necesidad de evaluar la respuesta a la pandemia de COVID-19 y de considerar cómo podría fortalecerse el RSI a fin de garantizar que el mundo estuviese mejor preparado para detectar y responder a futuras pandemias y a otras emergencias de salud. Al mismo tiempo, se consideró importante no olvidar que el RSI ya incluía medidas de gran importancia que se fundamentaban en las enseñanzas obtenidas en todo el mundo a lo largo de varias décadas. La Delegada de Estados Unidos informó que su gobierno había preparado una hoja de ruta para examinar la respuesta a la COVID-19 y fortalecer la capacidad mundial de la OMS de preparación y respuesta ante las emergencias, además de mejorar su rendición de cuentas, transparencia y eficacia general para hacer frente a las amenazas nuevas y emergentes. Otro delegado expresó su apoyo a las acciones a corto, mediano y largo plazo propuestas en la hoja de ruta. Una tercera delegada subrayó la importancia de analizar profundamente y tomar medidas para garantizar, por medio de un RSI fortalecido, un apoyo más equitativo en el abordaje de las emergencias sanitarias por medio de un enfoque conjunto que diese prioridad a aquellos países que tenían mayores dificultades sanitarias y financieras. Se solicitó a la Oficina que velara por que las opiniones de los Estados Miembros de la Región de las Américas se transmitieran al Comité de Examen del RSI.

164. Se propusieron varias medidas concretas posibles para mejorar la aplicación y el cumplimiento del Reglamento, entre otras, acciones coordinadas para fortalecer la participación multinacional frente a las pandemias u otros eventos de salud pública de posible importancia internacional, mecanismos que abordaran la situación de los extranjeros en un país cuando se declarase un evento de salud pública de importancia internacional, así como políticas para ayudar a los grupos vulnerables durante esos eventos. Se sugirió que un mecanismo universal de examen para el cumplimiento del RSI que hiciera el seguimiento del cumplimiento por los Estados Partes podría ayudar a incentivar la aplicación del Reglamento y, al mismo tiempo, serviría para determinar las esferas donde hacía falta mejorar la asistencia técnica. Al mismo tiempo, se hizo hincapié en que todo mecanismo de evaluación del cumplimiento debería fundamentarse en la base sólida que es el marco de seguimiento y evaluación del RSI. Una delegada pidió que se aclararan los procedimientos para incluir o excluir a los expertos propuestos por los países de la Región para formar parte de los distintos comités del RSI, en particular del Comité de Emergencias del RSI.

165. El doctor Ugarte señaló que, si bien la mayoría de los países de la Región habían transmitido información sobre la COVID-19 de manera oportuna y completa, todavía había

dificultades que superar, en particular con respecto a los retrasos en el intercambio de suficiente información. Con respecto al procedimiento de selección de expertos para los comités del RSI, recordó que la cuestión se había estado debatiendo por varios años y que, durante varias consultas regionales sobre el Reglamento, se había pedido a la Secretaría del RSI que explicara el procedimiento de inclusión y exclusión de los expertos. Señaló que, en la actualidad, expertos de diez países de la Región estaban incluidos en la Lista de expertos del RSI. En cuanto al proceso de revisión y actualización del Reglamento, sugirió que los países de la Región quizás debieran emitir recomendaciones para mejorar el intercambio de información con la Secretaría y otros procedimientos.

166. La Directora observó que el valor del RSI había quedado demostrado claramente durante la pandemia de COVID-19, pero que también se habían reconocido las deficiencias en su aplicación. Era evidente la necesidad de seguir evaluando la respuesta de los Estados Miembros y de que se examinara el RSI mismo. Les aseguró a los Estados Miembros que la Oficina seguiría trabajando con ellos para fortalecer sus capacidades básicas y transmitiría sus sugerencias al Comité de Examen y a la Secretaría de la OMS. Instó a los Estados Miembros a participar activamente en los debates sobre el RSI para que sus experiencias pudieran tenerse en cuenta en el examen.

167. El Consejo tomó nota del informe.

#### **Otros asuntos**

168. No se presentaron otros asuntos en el 58.º Consejo Directivo.

#### **Clausura de la sesión**

169. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, el Presidente declaró clausurado el 58.º Consejo Directivo.

#### **Resoluciones y decisiones**

170. A continuación figuran las resoluciones y decisiones adoptadas por el 58.º Consejo Directivo.

#### ***Resoluciones***

***CD58.R1: Situación y nivel autorizado del Fondo de Trabajo***

#### ***EL 58.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo examinado la *Situación y nivel autorizado del Fondo de Trabajo* (documento CD58/10);

Habiendo observado que la Directora ha repuesto el Fondo de Trabajo a su nivel autorizado actual de US\$ 25,0 millones;

Consciente de la necesidad de amortiguar los gastos extraordinarios e imprevisibles según lo estipulado en el Reglamento Financiero de la OPS;

Considerando la recomendación del Comité Ejecutivo en cuanto a que se aumente el nivel autorizado del Fondo de Trabajo, en reconocimiento de la tasa de recaudación de contribuciones señaladas, así como la necesidad de que el Presupuesto por Programas se ejecute de una manera eficiente y ordenada,

**RESUELVE:**

1. Aprobar un aumento del nivel autorizado del Fondo de Trabajo de \$25,0 millones a \$50,0 millones.
2. Autorizar a la Directora a financiar el aumento del Fondo de Trabajo a partir de cualquier excedente de los ingresos sobre el gasto que se produzca como resultado del aumento de la eficiencia en la ejecución del Presupuesto por Programas (excedente presupuestario).
3. Solicitar a la Directora que presente regularmente un informe a los Cuerpos Directivos sobre la manera en la que se cubren los flujos de caja del Fondo de Trabajo y las áreas programáticas que se financian a partir del mismo.

*(Segunda reunión, 28 de septiembre del 2020)*

**CD58.R2: Programación del excedente del presupuesto**

**EL 58.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo considerado el informe de la Directora acerca de la *Programación del excedente del presupuesto* (documento CD58/11);

Habiendo considerado la recomendación del Comité Ejecutivo en cuanto a la reposición del Fondo de Trabajo a su nivel autorizado,

**RESUELVE:**

1. Aprobar la asignación del excedente del presupuesto 2018-2019, que asciende a US\$ 5.737.970,47 de la manera siguiente:
  - a) \$5.737.970,47 a la reposición del Fondo de Trabajo a su nivel autorizado de \$50 millones, de conformidad con el párrafo 4.6 del Reglamento Financiero.

*(Segunda reunión, 28 de septiembre del 2020)*

**CD58.R3:     *Reforma de la gobernanza de la OPS***

**EL 58.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo examinado el documento *Reforma de la gobernanza de la OPS* (documento CD58/7);

Reconociendo la importancia de fortalecer aún más la gestión por parte de la OPS de aquellos proyectos de cooperación técnica que se financian mediante contribuciones voluntarias para así aumentar tanto la supervisión por parte de los Estados Miembros como la rendición de cuentas a estos, y para proteger a la Organización de los riesgos institucionales, incluidos los riesgos financieros, legales, operativos, técnicos y reputacionales,

**RESUELVE:**

1.     Agradecer a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana por los adelantos logrados y por las normas y los procedimientos implantados para promover una buena gobernanza, la transparencia y la rendición de cuentas en toda la Organización.
2.     Solicitar a la Directora que:
  - a)     solicite y considere plenamente las recomendaciones del Comité Ejecutivo sobre los proyectos de cooperación técnica propuestos que vayan a ser financiados con contribuciones voluntarias (incluidas las contribuciones voluntarias nacionales) que se prevea que requieran anualmente gastos o la recepción de fondos por parte de la Organización superiores a los US\$ 25 millones o que representen un alto nivel de riesgo institucional (incluidos riesgos financieros, legales, operativos, técnicos y reputacionales); esto requerirá que la Directora proporcione una sinopsis al Comité Ejecutivo que incluya un resumen del proyecto propuesto, los resultados de la evaluación de riesgos y los resultados del proceso de revisión interna;
  - b)     elabore un documento para presentarlo ante el Comité Ejecutivo de la OPS, en su 168.<sup>a</sup> sesión que se celebrará en junio del 2021, en el cual se describan las enseñanzas extraídas de la ejecución de estas solicitudes.

*(Segunda reunión, 28 de septiembre del 2020)*

**CD58.R4:     *Examen del cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros***

**EL 58.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo considerado el *Examen del cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros* (documento CD58/15);

Reconociendo que en los Estados Miembros se ha incrementado la demanda de acceso a las vacunas y los suministros estratégicos de salud pública, y observando los proyectos de transformación que la Oficina Sanitaria Panamericana ha emprendido con el fin de mejorar las herramientas de manejo de la oferta y la demanda, aprovechar la tecnología para simplificar y automatizar los procesos y mejorar la calidad y la velocidad, y establecer plataformas digitales para presentar información en tiempo real a los Estados Miembros;

Observando que en el bienio 2018-2019 los gastos de operación de los tres mecanismos de compras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) —el Fondo Rotatorio para el Acceso a las 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— registraron un aumento de 74% con respecto al período anterior y que, de acuerdo con un análisis interno del costo total del tiempo que invirtió el personal de la sede de la OPS y las representaciones de la OPS/OMS, el personal necesario para el funcionamiento de estos mecanismos de compras tuvo un costo real de aproximadamente US\$ 20,5 millones;

Observando con preocupación la necesidad constante de asegurar la sostenibilidad de los tres mecanismos de compras, considerando los costos totales de las actividades de cooperación técnica y las inversiones para mejorar la calidad y la eficiencia del servicio;

Reconociendo la necesidad de ajustar la composición interna del cargo de 4,25% para aumentar de 1,25% a 1,75% el componente administrativo del cargo por servicios y reducir de 3,00% a 2,50% el componente de capitalización,

***RESUELVE:***

1. Autorizar a la Directora a que:
  - a) ajuste la composición interna del cargo de 4,25% a fin de aumentar el componente administrativo del cargo por servicio a 1,75% y reducir el componente de capitalización a 2,50%, en vigor a partir del 1 de enero del 2021; este cambio aplicará al cargo de 4,25% en las compras netas hechas por el Fondo Rotatorio, el Fondo Estratégico y el mecanismo de compras reembolsables;
  - b) acredite el aumento del componente administrativo (0,50%) al Fondo Especial para Gastos de Apoyo a Programas a fin de sufragar los costos operativos y de gestión generados en toda la Organización por el Fondo Rotatorio, el Fondo Estratégico y el mecanismo de compras reembolsables;
  - c) reduzca en el mismo porcentaje (0,50%) el crédito a las cuentas de capitalización del Fondo Rotatorio, el Fondo Estratégico y el mecanismo de compras reembolsables.

*(Tercera reunión, 29 de septiembre del 2020)*

**CD58.R5: Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Belice, Canadá y Perú**

**EL 58.º CONSEJO DIRECTIVO,**

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

Considerando que fueron elegidos Brasil, Cuba y Suriname para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Belice, Canadá y Perú,

**RESUELVE:**

1. Declarar elegidos a Brasil, Cuba y Suriname para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Agradecer a Belice, Canadá y Perú los servicios prestados a la Organización por sus delegados en el Comité Ejecutivo durante los últimos tres años.

*(Cuarta reunión, 29 de septiembre del 2020)*

**CD58.R6: Elección de dos Miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)**

**EL 58.º CONSEJO DIRECTIVO,**

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

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

Considerando que fueron elegidos Colombia y Costa Rica para integrar el Comité Asesor de BIREME a partir del 1 de enero del 2021 por llegar a su término el mandato de Barbados y El Salvador,

**RESUELVE:**

1. Declarar a Colombia y Costa Rica electos como miembros no permanentes del Comité Asesor de BIREME por un período de tres años (2021-2023).
2. Agradecer a Barbados y El Salvador por los servicios prestados a la Organización por sus delegados en el Comité Asesor de BIREME durante los últimos tres años.

*(Cuarta reunión, 29 de septiembre del 2020)*

**CD58.R7: *Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS***

**EL 58.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo considerado la recomendación del Comité Ejecutivo y las modificaciones propuestas del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud que figuran en el addendum I del documento CD58/13;

Considerando que las modificaciones del Reglamento Financiero harían que la Organización esté en consonancia con los requisitos previstos en la IPSAS 29, específicamente con respecto al deterioro del valor de los activos de manera que se contabilicen a un valor razonable,

**RESUELVE:**

Aprobar las modificaciones del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud relativas al deterioro del valor de los activos establecidas en el addendum I del documento CD58/13 y hacer que estas modificaciones entren en vigor de inmediato.

*(Cuarta reunión, 29 de septiembre del 2020)*



**CD58.R8: Recaudación de las contribuciones señaladas**

**EL 58.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo considerado el informe de la Directora sobre la recaudación de las contribuciones señaladas (documentos CD58/9 y Add. 1), y la inquietud expresada por el Comité Ejecutivo en su 166.ª sesión con respecto al estado de la recaudación de las contribuciones señaladas;

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

Observando que al 29 de septiembre del 2020, 13 Estados Miembros no han efectuado pago alguno de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2020;

Observando que al 29 de septiembre del 2020, solo se ha recibido el 37% de las contribuciones señaladas correspondientes a este año, lo que ha obligado a la Organización a utilizar el Fondo de Trabajo y otros recursos no sujetos a restricciones,

**RESUELVE:**

1. Tomar nota del *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documentos CD58/9 y Add. 1), presentado por la Directora.
2. Expresar su agradecimiento a los Estados Miembros que ya han efectuado pagos en el 2020.
3. Instar enérgicamente a todos los Estados Miembros que tengan saldos pendientes a que cumplan cuanto antes con sus obligaciones financieras con respecto a la Organización, a fin de poder ejecutar de manera eficiente el Presupuesto por Programas 2020-2021.
4. Solicitar al Presidente del Consejo Directivo que notifique a la Delegación de la República Bolivariana de Venezuela que se ha suspendido su derecho al voto a partir de esta sesión del 58.º Consejo Directivo.
5. Solicitar a la Directora que:
  - a) siga dando seguimiento al estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y el impacto que tiene el atraso en la recaudación en la salud financiera de la OPS;
  - b) informe al Comité Ejecutivo acerca del cumplimiento por parte de los Estados Miembros de sus compromisos financieros con la Organización;
  - c) informe al 59.º Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas correspondientes al 2021 y años anteriores.

*(Cuarta reunión, 29 de septiembre del 2020)*

**CD58.R9: La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas****EL 58.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo examinado el documento *La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas* (documento CD58/6);

Recordando las resoluciones *Respuesta a la COVID-19* (resolución WHA73.1 [2020]), *Cooperación internacional para garantizar el acceso mundial a los medicamentos, las vacunas y el equipo médico con los que hacer frente a la COVID-19* (resolución A/RES/74/274 [2020]), *Solidaridad mundial contra la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19)* (resolución A/RES/74/270 [2020]), *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021* (resolución CD55.R10 [2016]), *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* (resolución A/RES/70/1 [2015]), Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 (resolución A/RES/69/283 [2015]), *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (resolución CD53.R14 [2014]), *Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria* (resolución CD53.R9 [2014]) y *Revisión del Reglamento Sanitario Internacional* (resolución WHA58.3 [2005]);

Reconociendo que en todos y cada uno de los países y territorios la pandemia de COVID-19 requiere y requerirá liderazgo y responsabilidad a nivel nacional, así como el compromiso de todos los sectores del gobierno y toda la sociedad, para mantener las actividades de respuesta, mitigación y recuperación de manera constante y firme a mediano y largo plazo;

Recordando la resolución WHA73.1 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la respuesta a la pandemia de COVID-19, en particular al llamado para, en un espíritu de unidad y solidaridad, intensificar la cooperación y la colaboración a todos los niveles con el fin de contener y controlar la pandemia de COVID-19 y mitigar sus efectos;

Reconociendo la función de la inmunización extensiva contra la COVID-19 como bien de salud pública mundial en la prevención, la contención y la detención de la transmisión con miras a poner fin a la pandemia una vez que se disponga de vacunas seguras, de calidad, eficaces, efectivas, accesibles y asequibles;

Considerando que es menester que el compromiso y las solicitudes que se expresaron en la resolución WHA73.1 de la Asamblea Mundial de la Salud, *Respuesta a la COVID-19*, sobre la respuesta a la pandemia de COVID-19, la mitigación de sus efectos y la recuperación, se reiteren y renueven en la Región de las Américas,

**RESUELVE:**

1. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
  - a) mantengan, mejoren, amplíen y planifiquen políticas, estrategias y medidas sostenidas y sostenibles, que abarquen todos los sectores del gobierno y toda la sociedad, a fin de seguir respondiendo a la pandemia de COVID-19;
  - b) sigan invirtiendo y aprovechen las ventajas y las innovaciones resultantes de la respuesta a la pandemia de COVID-19 tanto a nivel de los servicios individuales como colectivos en todo el sistema de salud, haciendo hincapié en las funciones esenciales de salud pública;
  - c) inicien las actividades preparatorias para la vacunación en previsión de la disponibilidad de una vacuna segura, eficaz y accesible contra la COVID-19;
  - d) cumplan con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), en particular las relativas a la presentación oportuna de información, a fin de permitir que: *i)* se haga un seguimiento integral de la evolución de la pandemia de COVID-19; *ii)* los Estados Partes emprendan las actividades de gestión de riesgos que correspondan; *iii)* la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) despliegue apoyo en el terreno;
  - e) realicen y documenten —con el apoyo de la Oficina, según sea necesario— exámenes de la respuesta nacional a la pandemia de COVID-19;
  - f) tengan en cuenta el movimiento de las personas (como los trabajadores de ayuda humanitaria y de salud, los trabajadores esenciales, y el personal de aeronaves y embarcaciones) y de los equipos y suministros necesarios para las operaciones de respuesta a la pandemia de COVID-19, así como de los productos de primera necesidad;
  - g) proporcionen financiamiento sostenible a la Organización Panamericana de la Salud para que esta pueda cumplir sus mandatos a la vez que lleva adelante las actividades de respuesta, mitigación del impacto y recuperación de la pandemia de COVID-19, teniendo en cuenta el impacto económico a causa de la pandemia de COVID-19 en los Estados Miembros en desarrollo.
2. Solicitar a la Directora que:
  - a) siga prestando cooperación técnica basada en la evidencia a los Estados Miembros, promoviendo la innovación y el intercambio de experiencias, a fin de reanudar y mantener de manera ininterrumpida las operaciones e intervenciones del sistema de salud en todos los aspectos pertinentes que sean necesarios para responder a la pandemia de COVID-19;

- b) ejerza transparencia, independencia e imparcialidad cuando inste a los Estados Partes a que —de conformidad con las disposiciones del RSI— intercambien información veraz de forma oportuna y responsable acerca de la evolución de la pandemia de COVID-19 en su territorio;
  - c) mantenga la red regional para la vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios, y la amplíe mediante la creación de una red regional de vigilancia genómica;
  - d) brinde apoyo a los Estados Miembros por medio de las áreas técnicas de la Oficina, del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas (el Fondo Rotatorio) y del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el Fondo Estratégico) a fin de mejorar el acceso equitativo, sin socavar los incentivos para la innovación, y el uso adecuado de las vacunas, las opciones terapéuticas, los medios de diagnóstico, el equipo biomédico y el equipo de protección personal que sean asequibles, seguros, eficaces y de calidad, y que puedan mejorar los resultados de salud y reducir el impacto de la pandemia;
  - e) brinde apoyo a los Estados Miembros al participar en iniciativas mundiales, como el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 para vacunas, medios de diagnóstico y opciones terapéuticas, el Llamamiento a la Acción Solidaria y todas las demás iniciativas pertinentes para el desarrollo y el acceso a las tecnologías sanitarias esenciales para la COVID-19;
  - f) continúe desarrollando acciones y herramientas que promuevan la cooperación internacional, en el marco de la resolución CD52.R15, *La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas*, para responder a la pandemia de COVID-19 en la Región.
  - g) brinde apoyo a los Estados Miembros, en el marco del RSI y en coordinación con la Organización Mundial de la Salud, a través del desarrollo y publicación de lineamientos y recomendaciones regionales sobre el manejo de los viajeros internacionales, por ejemplo, sobre la efectividad de las herramientas de cribado, para permitir a los Estados Miembros conducir las actividades de gestión de riesgos correspondientes;
  - h) informe a los Estados Miembros de manera periódica sobre los avances en la investigación y el desarrollo de las vacunas, las opciones terapéuticas y los medios de diagnóstico para la COVID-19, así como de las recomendaciones para su uso, los principios de acceso y asignación, los requerimientos regulatorios y las medidas que el Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico hayan iniciado a fin de asegurar el acceso a las vacunas y los productos para la COVID-19;
  - i) promueva, facilite y consolide los exámenes de la respuesta a la pandemia de COVID-19 por parte de los Estados Miembros, y ponga en marcha y documente una iniciativa equivalente que se centre en la respuesta de la Oficina, de acuerdo con lo establecido en la resolución WHA73.1;
-

- j) mantenga y siga fortaleciendo la capacidad de la Oficina en todos los niveles de la Organización a fin de responder a la pandemia de COVID-19 y a otras situaciones de emergencia y desastres;
- k) informe con regularidad a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud sobre los progresos logrados y los retos enfrentados en la ejecución de esta resolución.

*(Cuarta reunión, 29 de septiembre del 2020)*

### ***Decisiones***

#### ***CD58(D1): Elección de la Mesa Directiva***

De conformidad con el artículo 16 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo eligió a Colombia para ocupar la Presidencia, a Granada y Honduras para ocupar las Vicepresidencias, y a Uruguay para ocupar la Relatoría del 58.º Consejo Directivo.

*(Primera reunión, 28 de septiembre del 2020)*

#### ***CD58(D2): Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS***

De conformidad con el Artículo 31 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo nombró a Aruba, El Salvador, y Trinidad y Tabago como miembros del grupo de trabajo para estudiar la aplicación del artículo 6.B de la Constitución de la OPS.

*(Primera reunión, 28 de septiembre del 2020)*

#### ***CD58(D3): Nombramiento de la Comisión de Credenciales***

De conformidad con el Artículo 31 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo nombró a Antigua y Barbuda, Costa Rica y Paraguay para integrar la Comisión de Credenciales.

*(Primera reunión, 28 de septiembre del 2020)*

**CD58(D4): *Establecimiento de la Comisión General***

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

*(Primera reunión, 28 de septiembre del 2020)*

**CD58(D5): *Adopción del orden del día***

De conformidad con el artículo 10 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo adoptó el orden del día presentado por la Directora (documento CD58/1).

*(Primera reunión, 28 de septiembre del 2020)*

**CD58(D6): *Programación del excedente de los ingresos***

El Consejo Directivo ratificó la asignación del excedente de los ingresos, de conformidad con lo propuesto en el documento CD58/12

*(Segunda reunión, 28 de septiembre del 2020)*

EN FE DE LO CUAL, el Presidente del 58.º Consejo Directivo, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Delegado de Colombia, y la Secretaria *ex officio*, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente Informe Final en idioma español.

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

---

Fernando Ruiz Gómez  
Presidente del  
58.º Consejo Directivo,  
72.ª sesión del Comité Regional  
de la OMS para las Américas  
Delegado de Colombia

---

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

## **ORDEN DEL DÍA**

- 1. APERTURA DE LA SESIÓN**
  
  - 2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
    - 2.1 Nombramiento de la Comisión de Credenciales
    - 2.2 Elección de la Mesa Directiva
    - 2.3 Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS
    - 2.4 Establecimiento de la Comisión General
    - 2.5 Adopción del orden del día
  
  - 3. ASUNTOS RELATIVOS A LA CONSTITUCIÓN**
    - 3.1 Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo
    - 3.2 Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
    - 3.3 Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Belice, Canadá y Perú
  
  - 4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
    - 4.1 Informe de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019/  
Informe final sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019
    - 4.2 La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas
    - 4.3 Reforma de la gobernanza de la OPS
    - 4.4 Situación económica actual y ajustes a las prioridades estratégicas de la Organización Panamericana de la Salud
-



**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 2019
- 5.3 Situación y nivel autorizado del Fondo de Trabajo
- 5.4 Programación del excedente del presupuesto
- 5.5 Programación del excedente de los ingresos
- 5.6 Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS
- 5.7 Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el bienio 2022-2023
- 5.8 Examen del cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros

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

- 6.1 Elección de dos Miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)

**7. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL \***

- 7.1 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional

**8. OTROS ASUNTOS**

**9. CLAUSURA DE LA SESIÓN**

Anexo

---

\* Debido a la pandemia de COVID-19 y de conformidad con la resolución CE166.R7, los informes finales y de progreso que se indican en el anexo a este orden del día fueron publicados en la página web del 58.º Consejo Directivo con fines informativos solamente.

## Anexo

**Informes finales e informes de progreso sobre las políticas, las estrategias  
y los planes de acción que deben presentarse al Consejo Directivo en el 2020**

Asuntos de información general	Número de documento
Plan de acción para la prevención de la ceguera y de las deficiencias visuales: Informe final ( <i>resolución CD53.R8 [2014]</i> )	CD58/INF/2
Plan de acción sobre la salud en todas las políticas: Informe final ( <i>resolución CD53.R2 [2014]</i> )	CD58/INF/3
Estrategia y plan de acción sobre demencias en las personas mayores: Informe final ( <i>resolución CD54.R11 [2015]</i> )	CD58/INF/4
Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia: Informe final ( <i>resolución CD53.R13 [2014]</i> )	CD58/INF/5
Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: Informe final ( <i>resolución CD52.R9 [2013]</i> ) ( <i>resolución CD48.R9 [2008]</i> )	CD58/INF/6
Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación: Informe final ( <i>resolución CD53.R12 [2014]</i> )	CD58/INF/7
Plan de acción para el acceso universal a sangre segura: Informe final ( <i>resolución CD53.R6 [2014]</i> )	CD58/INF/8
Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales: Informe final ( <i>resolución CD54.R7 [2015]</i> )	CD58/INF/9
Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis: Informe final ( <i>resolución CD54.R10 [2015]</i> )	CD58/INF/10
Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales: Informe final ( <i>resolución CD55.R6 [2016]</i> )	CD58/INF/11

Asuntos de información general	Número de documento
Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria: Informe final ( <i>resolución CD53.R9 [2014]</i> )	CD58/INF/12
Salud, agua potable y saneamiento en el desarrollo humano sostenible: Informe final ( <i>resolución CD43.R15 [2001]</i> )	CD58/INF/13
Informes de progreso sobre asuntos técnicos:	
A. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores: Examen de mitad de período ( <i>resolución CD54.R6 [2015]</i> )	CD58/INF/14(A)
B. Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022: Examen de mitad de período ( <i>resolución CSP29.R12 [2017]</i> ) ( <i>resolución CD50.R6 [2010]</i> )	CD58/INF/14(B)
C. Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021: Informe de progreso ( <i>resolución CD55.R10 [2016]</i> )	CD58/INF/14(C)
D. Política de la OPS en materia de igualdad de género: Informe de progreso ( <i>resolución CD46.R16 [2005]</i> ) ( <i>resolución CD49.R12 [2009]</i> )	CD58/INF/14(D)
E. Fortalecimiento de las autoridades reguladoras nacionales de medicamentos y productos biológicos: Informe de progreso ( <i>resolución CD50.R9 [2010]</i> )	CD58/INF/14(E)
F. Los sistemas de salud resilientes: Informe de progreso ( <i>resolución CD55.R8 [2016]</i> )	CD58/INF/14(F)
G. Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022: Examen de mitad de período ( <i>resolución CSP29.R4 [2017]</i> )	CD58/INF/14(G)

## LISTA DE DOCUMENTOS

### Documentos oficiales

*OD360* Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2019

### Documentos de trabajo

CD58/1 Adopción del orden del día

CD58/WP/1 Programa de reuniones

CD58/2 Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo

CD58/3, Rev. 1 Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

CD58/4 Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Belice, Canadá y Perú

CD58/5 y Add. I Informe de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019/  
Informe final sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019

CD58/6 La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas

CD58/7 y Add. I Reforma de la gobernanza de la OPS

CD58/8 Situación económica actual y ajustes a las prioridades estratégicas de la Organización Panamericana de la Salud

CD58/9 Informe sobre la recaudación de las contribuciones  
Add. I y Add. II señaladas

CD58/10 Situación y nivel autorizado del Fondo de Trabajo

CD58/11 Programación del excedente del presupuesto

CD58/12 Programación del excedente de los ingresos

CD58/13 y Add. I Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS

---

**Documentos de trabajo** *(cont.)*

- |         |   |
|---------|---|
| CD58/14 | Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el bienio 2022-2023  |
| CD58/15 | Examen del cargo aplicable para la compra de insumos de salud pública para los Estados Miembros   |
| CD58/16 | Elección de dos Miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) |

**Documentos informativos**

- |            |   |
|------------|---|
| CD58/INF/1 | Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional |
|------------|---|

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

<b>President / Presidente:</b>	Dr. Fernando Ruíz Gómez (Colombia)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Hon. Nickolas Steele (Grenada)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Lcda. Alba Consuelo Flores Ferrufino (Honduras)
<b>Rapporteur / Relator:</b>	Dr. Miguel Asqueta Sónora (Uruguay)

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS**

**ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

**ARGENTINA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Ginés González García  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

**ARGENTINA (cont.)**

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

**BAHAMAS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Renward R. Wells, M.P.  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Nassau

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**BAHAMAS (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

His Excellency Sidney S. Collie  
Ambassador, Permanent Representative of  
The Bahamas to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Pearl McMillan  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Nassau

Dr. Cherita Moxey  
Senior House Officer  
Ministry of Health  
Nassau

**BARBADOS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Anton Best  
Senior Medical Officer  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

Mrs. Janeth Phillips  
Permanent Secretary  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

**BARBADOS (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Leslie Rollock  
Senior Medical Officer  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

Dr. Arthur Phillips  
Senior Medical Officer  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

Mrs. Stacie Goring  
Senior Health Planner  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

His Excellency Noel A. Lynch  
Ambassador, Permanent Representative  
of Barbados to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

Ms. Christobelle Reece  
Deputy Chief of Mission  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

Mrs. Madisa Downes  
First Secretary, Alternate Representative  
of Barbados to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

Mr. Jovan Reid  
First Secretary, Alternate Representative  
of Barbados to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

**BELIZE/BELICE**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jorge George Gough  
Chief Executive Officer  
Ministry of Health  
Belmopan

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. María Eidy Roca de Sanguenza  
Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
La Paz

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Juan Oscar Landívar Zambrana  
Viceministro de Promoción, Vigilancia Epidemiológica, Medicina Tradicional e Interculturalidad  
Ministerio de Salud  
La Paz

Delegates – Delegados

Dr. Miguel Ángel Delgado Koriyama  
Viceministro de Gestión del Sistema Sanitario  
Ministerio de Salud  
La Paz

Dra. Graciela Minaya Ramos  
Coordinadora de Despacho Ministerial  
Ministerio de Salud  
La Paz

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Erick Foronda  
Ministro Consejero, Misión Permanente de Bolivia ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Juan Natusch  
Segundo Secretario, Misión Permanente de Bolivia ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**BRAZIL/BRASIL**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Eduardo Pazuello  
Ministro de Estado da Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Gabriel Boff Moreira  
Embaixador, Representate Permanente do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sr. Flávio Werneck Noce dos Santos  
Assessor Especial para Assuntos Internacionais de Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sr. Carlos Fernando Gallinal Cuenca  
Conselheiro, Representante Alterno do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Matheus Machado de Carvalho  
Primeiro Secretário, Assesor da Divisão de Cidadania do Ministério de Relações Exteriores  
Rio de Janeiro

Sra. Cristina Alexandre  
Primeira Secretária, Chefe da assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília



**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS** (cont.)

**BRAZIL/BRASIL** (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores (cont.)

Sr. Vinicius Lúcio Ferreria  
Chefe da Divisão de Temas Multilaterales da  
Assessoria de Assuntos Internacionais em  
Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sra. Maria Clara de Paula Tusco  
Primeira-Secretária, Representante Alternata  
do Brasil junto à Organização dos  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Matheus Corradi de Souza  
Terceiro Secretário Assesor da Divisão  
de Ciudadania  
Ministério das Relações Exteriores  
Brasília

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

Sra. Mariana Darvenne  
Analista Técnica  
Assuntos Multilaterais da Assessoria de  
Assuntos Internacionais  
Ministério do Saúde  
Brasília

**CANADA/CANADÁ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**CANADA/CANADÁ** (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato  
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Ms. Monica Palak  
Senior Policy Analyst  
Multilateral Relations Division  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

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

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

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

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**CANADA/CANADÁ (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

Ms. Marissa de la Torre Ugarte  
Policy Analyst  
Global Affairs Canada  
Inter-American Program  
Ottawa

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

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

Mr. Yipeg Ge  
Public Health Resident  
Public Health Agency of Canada  
University of Ottawa

**CHILE**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**CHILE (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Patricio Muñoz Jara  
Encargado de Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Carolina Horta  
Consejera, Representante Alternativa de Chile  
ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**COLOMBIA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**COLOMBIA (cont.)**

Delegates – Delegados

Sr. Gerson Bermont  
Asesor, Despacho del Ministro  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

Sr. Lucas Sebastián Gómez García  
Director de Asuntos Económicos Sociales  
y Ambientales  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Bogotá

Alternates and Advisers – Suplentes  
y Asesores

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

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

Sra. Ximena Valdivieso  
Coordinadora de Asuntos Sociales  
Dirección de Asuntos Económicos, Sociales  
y Ambientales  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Bogotá

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

Sr. Luis Hernán Hincapié Matoma  
Asesor, Coordinación de Asuntos Sociales  
Dirección de Asuntos Económicos, Sociales  
y Ambientales  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Bogotá

**COSTA RICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo  
de Delegación

Excmo. Sr. Olger Ignacio González  
Espinoza  
Embajador, Representante Permanente  
de Costa Rica ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington

Delegates – Delegados

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

Dra. Andrea Garita Castro  
Directora de Planificación  
Ministerio de Salud  
San José

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

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

Sra. Laura Raquel Pizarro Viales  
Ministra Consejera, Representante  
Permanente de Costa Rica ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**COSTA RICA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Sra. Sofía Isabel Mitjavila Sánchez  
Ministra Consejera, Representante  
Permanente de Costa Rica ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**CUBA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Marcia Cobas Ruiz  
Viceministra de Salud  
Ministerio de Salud Pública  
La Habana

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Excmo. Sr. José R. Cabañas Rodríguez  
Embajador  
Embajada de Cuba  
Washington, D.C.

Dr. Francisco Alberto Durán García  
Director Nacional de Epidemiología  
Ministerio de Salud Pública  
La Habana

**CUBA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Lic. Evelyn Martínez Cruz  
Especialista de Organismos Internacionales  
Ministerio de Salud Pública  
La Habana

Sr. Pablo Berti Oliva  
Consejero, Jefe del Grupo de Derechos  
Humanos y Asuntos Socio-humanitarios  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
La Habana

Sr. Dariel Quintana Fraga  
Tercer Secretario  
Embajada de Cuba  
Washington, D.C.

**DOMINICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA  
DOMINICANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Antonio Plutarco Arias Arias  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA  
DOMINICANA (cont.)**

Delegates – Delegados

Dra. Ivelisse V. Acosta Reyes  
Viceministra de Salud Colectiva  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Dr. Edward Rafael Guzmán Padilla  
Viceministro de Planificación y Desarrollo  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Alternates and Advisers - Suplentes y  
Asesores

Dra. Aurora Acosta  
Directora General de Salud Colectiva  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Lic. Dania Guzmán Sánchez  
Directora de Planificación Institucional  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

**ECUADOR**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Juan Carlos Zevallos López  
Ministro de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Sr. Francisco Xavier Solórzano Salazar  
Viceministro de Gobernanza y Vigilancia  
de la Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

**ECUADOR (cont.)**

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers - Suplentes y  
Asesores

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

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

Sr. Martín Tamayo  
Analista Legal  
Dirección del Sistema Interamericano  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
y Movilidad Humana  
Quito

**EL SALVADOR**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**EL SALVADOR (cont.)**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dra. Karla Marina Díaz de Naves  
Viceministra de Operaciones en Salud  
Ministerio de Salud  
San Salvador

**GRENADA/GRANADA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Francis Martin  
Permanent Secretary  
Ministry of Health, Social Security and  
International Business  
St. George's

**GRENADA/GRANADA (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Dr. Calum Macpherson  
Director of Research  
St. George's University  
St. George's

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Dr. Trevor Noel  
Assistant Director  
WINDREF Research Institute  
St. George's University  
St. George's

**GUATEMALA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. María Amelia Flores González  
Ministra de Salud y Asistencia Social  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dra. Norma Lucrecia Ramírez  
Viceministra Técnica  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

Sr. Francisco José Coma Martín  
Viceministro de Hospitales  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**GUATEMALA (cont.)**

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Embajadora Ana Isabel Carrillo Fabián  
Directora General de Relaciones Internacionales Multilaterales y Económicas  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Ciudad de Guatemala

Dra. Mónica Eunice Escobar García  
Directora de Política Multilateral  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Ciudad de Guatemala

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

Sr. Kenneth Rafael Marroquín  
Subdirector de Política Multilateral de Organismos Regionales  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Ciudad de Guatemala

Sra. Marielena Soza Morales  
Primera Secretaria, Representante Alternata de Guatemala ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**GUYANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Frank C. S. Anthony  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Georgetown

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato de Delegación

Dr. Leslie Ramsammy  
Advisor  
Ministry of Health  
Georgetown

**GUYANA (cont.)**

Delegates – Delegados

Dr. Vishwa Mahadeo  
Regional Health Services  
Ministry of Health  
Georgetown

Dr. Karen Cambell  
Deputy Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Georgetown

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Narine Singh  
Senior Registrar  
Ministry of Health  
Georgetown

**HAITI/HAÏTÍ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Marie Gréta Roy Clement  
Ministre  
Ministère de la Santé publique et de la Population  
Port-au-Prince

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato de Delegación

H.E. Léon Charles  
Ambassador, Permanent Representative of Haiti to the Organization of American States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

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

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**HAITI/HAÏTÍ (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

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

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

M Marcus Cadet  
Chef de Service  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

**HONDURAS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**HONDURAS (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

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

Delegates – Delegados

Lic. Claudia Quiroz  
Técnico Asesor  
Secretaría de Salud  
Tegucigalpa

**JAMAICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Juliet Cuthbert Flynn  
Minister of State  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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



**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**JAMAICA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

Dr. Simone Spence  
Director, Health Promotion and Protection  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

**MEXICO/MÉXICO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela  
Secretario de Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Mtro. Marcos Cantero Cortes  
Titular de la Unidad de Análisis Económico  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

**MEXICO/MÉXICO (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Dr. José Luis Alomanía Zegarra  
Director General de Epidemiología  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

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

Dr. Joaquín Molina Leza  
Instituto de Salud para el Bienestar  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

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

Mtra. Araceli Camacho Chairez  
Directora de Policitas de Aseguramiento  
en Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Dra. Georgina Rodríguez Elizondo  
Dirección General de Promoción de la  
Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Lic. José Gustavo Valle Mendoza  
Subdirector de Gestión Interamericana  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

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

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

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS** (cont.)

**NICARAGUA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Martha Verónica Reyes Álvarez  
Ministra  
Ministerio de Salud  
Managua

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Excmo. Sr. Luis E. Alvarado Ramírez  
Embajador, Representante Alterno de  
Nicaragua ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Dr. Christian Toledo  
Director General de Vigilancia para la Salud  
Ministerio de Salud  
Managua

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Sr. Arturo McFields  
Primer Secretario, Representante Alterno  
de Nicaragua ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PANAMA/PANAMÁ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**PANAMA/PANAMÁ** (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dra. Nadja I. Porcell Iglesias  
Directora General de Salud Pública  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Dr. Cirilo Lawson  
Director de Planificación de Salud  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

**PARAGUAY**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Julio Mazzoleni Insfrán  
Ministro de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Guillermo Sequera  
Director General de Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**PARAGUAY (cont.)**

Delegates – Delegados

Dra. Adriana Amarilla  
Directora General de Promoción de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Econ. María Elizabeth Barrios  
Directora General Interina de Planificación y  
Evaluación  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

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

**PERU/PERÚ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Pilar Mazzetti Soler  
Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
Lima

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo  
de Delegación

Dr. Luis Suárez Ognio  
Viceministro de Salud  
Ministerio de Salud  
Lima

**PERU/PERÚ (cont.)**

Delegates – Delegados

Dr. Víctor Cuba Ore  
Director General  
Oficina de Cooperación Técnica  
Internacional  
Ministerio de Salud  
Lima

Dr. César Cabezas Sánchez  
Jefe Institucional  
Instituto Nacional de Salud  
Lima

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Excmo. Sr. Vicente Zeballos  
Embajador, Representante Permanente de  
Perú ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. José Marcos Rodríguez  
Ministro Consejero, Representante Alternativo  
de Perú ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Dr. Carlos Castillo Solorzano  
Asesor del Despacho Ministerial en  
Vacunas e Inmunización  
Ministerio de Salud  
Lima

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo  
de Delegación

Dr. Hazel Laws  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Basseterre

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**SAINT KITTS AND NEVIS/SAINT KITTS  
Y NEVIS (cont.)**

Delegates – Delegados

Dr. Delores Stapleton-Harris  
Permanent Secretary,  
Ministry of Health  
Basseterre

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Mrs. Shelisa Martin Clarke  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Nevis

Mr. Sylvester Belle  
Health Planner  
Ministry of Health  
Basseterre

**SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Senator Hon. Mary Issac  
Minister for Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Waterfront, Castries

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

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

Delegates – Delegados

Mr. Benson Emile  
Acting Permanent Secretary  
Ministry of Health and Wellness  
Waterfront, Castries

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Mrs. Donna Bascombe  
Health Disaster Coordinator  
Ministry of Health, Wellness  
and the Environment  
Kingstown

**SURINAME**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Amar Ramadhin  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Paramaribo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Dr. Ritesh Dhanpat  
Policy Advisor of the Minister of Health  
Ministry of Health  
Paramaribo

Delegates – Delegados

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

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**SURINAME (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Mrs. Jessica Van Ams - Lansheuvél  
Acting Head  
International Relations Department  
Ministry of Health  
Paramaribo

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Mrs. Xiomara Starke  
Junior Official  
International Relations Department  
Ministry of Health  
Paramaribo

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y  
TABAGO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y  
TABAGO (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

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

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

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Alex M. Azar II  
Secretary of Health  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Mr. Garrett Grigsby  
Director  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

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

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS** *(cont.)*

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

Delegates – Delegados *(cont.)*

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Mr. Ted Faris  
Acting Director  
Office of Management, Policy,  
and Resources  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Ms. Carrie Filipetti  
Deputy Assistant Secretary  
Bureau of Western Hemisphere Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

Mr. Joshua Hodges  
Senior Deputy Assistant Administrator  
Bureau for Latin America and the Caribbean  
U.S. Agency for International Development  
Washington, D.C.

Mr. Michael Kozak  
Acting Assistant Secretary  
Bureau of Western Hemisphere Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

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

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

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

Ms. Monique Wubbenhorst  
Senior Deputy Assistant Administrator  
Bureau for Global Health  
U.S. Agency for International Development  
Washington, D.C.

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

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

Ms. Meghan Holohan  
Senior Analyst  
Bureau for Policy, Planning and Learning  
U.S. Agency for International Development  
Washington, D.C.

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

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Gabrielle Lamourelle  
Deputy Director, Multilateral Relations  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

Ms. Marcela Lievano-Martinez  
Global Health Officer  
Office of the Americas  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Ella Nudell  
Intern, Multilateral Relations  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

**URUGUAY**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**URUGUAY (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. José Luis Satdjian  
Subsecretario de Salud Pública  
Ministerio de Salud  
Montevideo

Delegates – Delegados

Sr. Franco Alaggia  
Director Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud  
Montevideo

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Fernando Sotelo  
Representante Permanente Interino de  
Uruguay ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS** *(cont.)*

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

Delegates – Delegados

Dr. Alexander Yánez Deleuze  
Viceministro para Temas Multilaterales  
Ministerio del Poder Popular para  
Relaciones  
Exteriores  
Caracas

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

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

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

Dr. Enzo Bitteto Gavilanes  
Ministro Consejero, Dirección de  
Organismos Internacionales, Viceministro  
para Temas Multilaterales  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
Caracas

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

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

Dra. Oramaika Espinoza  
Dirección de Organismos Internacionales,  
Viceministerio para Temas Multilaterales  
Ministerio del Poder Popular  
Relaciones Exteriores  
Caracas

**PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES**

**FRANCE/FRANCIA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Mrs. Nathalie Garro  
Counselor, Alternate Observer of France  
to the Organization of American States  
Washington, D.C.

**FRANCE/FRANCIA** *(cont.)*

Delegates – Delegados

Mr. Mikael Garnier-Lavalley  
Counselor  
Embassy of France  
Washington, D.C.



**PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES (cont.)**

**UNITED KINGDOM/REINO UNIDO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Catherine Houlsby  
Deputy Director of International  
Ministry of Health  
Department of Health and Social Care  
United Kingdom

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Mrs. Natalie Smith  
Head of Multilaterals, International Health  
Department of Health and Social Care  
United Kingdom

Delegates – Delegados

Mrs. Tamera Howell Robinson  
Deputy Secretary  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Ms. Jackurlyn Sutton  
Chief Nursing Officer  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

**UNITED KINGDOM/REINO UNIDO (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores (cont.)

Miss Williams  
Head of Secretariat  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

Dr. Astwood  
Head of Secretariat  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

Hon Kim Wilson, JP MP  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Bermuda

Mrs. Shivon Washington  
Acting Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Bermuda

Dr. Ayoola Oyinloye  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Bermuda

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

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

**ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS**

**ARUBA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Danguillaume Oduber  
Minister of Tourism, Public Health and Sport  
Ministry of Tourism, Public Health and Sport  
Oranjestad

**ARUBA (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Mr. Clayton Croes  
Policy Advisor  
Department of Public Health  
Oranjestad

**ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS (cont.)**

**CURAÇAO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Zita Jesus-Leito  
Minister of Health, Environment and Nature  
Ministry of Health, Environment and Nature  
Willemstad

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mr. Sharlon Melfor  
Secretary General  
Ministry of Health, Environment and Nature  
Willemstad

Delegates - Delegados

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

Mrs. Acting Director Sector Health  
Acting Director  
Bureau of Telecommunication and Post  
Willemstad

**SINT MAARTEN/SAN MARTÍN**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Ms. Luetta Fleming-Stuger  
Policy Advisor  
Public Health Department  
Ministry of Public Health, Social  
Development and Labor  
Philipsburg

**OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES**

**PORTUGAL**

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

Mr. Francisco Leal de Almeida  
Second Secretary  
Embassy of Portugal  
Washington, D.C.

**SPAIN/ESPAÑA**

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

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

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

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

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

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

**International Atomic Energy Agency/  
Organismo Internacional de Energía  
Atómica**

Mr. Raúl Ramirez  
Mr. Saul Perez  
Mr. Enrique Estrada Lobato  
Ms. Lisbeth Cordero-Méndez  
Ms. Geraldine Aries de Goebel  
Ms. Lisa Stevens  
Ms. Diana Paez  
Mr. José Alfredo Polo Rubio

**United Nations Environment Programme/  
Programa de las Naciones Unidas para el  
Medio Ambiente**

Mr. Jordi Pon

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

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

Sr. Carlos Lazary  
Sra. Alexandra Moreira  
Sr. Carlos Salinas  
Sr. Diego Pacheco

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

Dr. Joy St. John  
Dr. Mark Sami  
Dr. Lisa Indar

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

Dra María del Carmen Calle  
Dra. Marisela Mallqui

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

Dr. Alejandro Solís

**Caribbean Community/  
Comunidad del Caribe**

Mr. Douglas Slater  
Mrs. Helen Royer  
Mrs. Beverly Reynolds

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

Dr. Lyda Atkins

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

**American Public Health  
Association/Asociación Americana de  
Salud Pública**

Dr. George Benjamin  
Ms. Vina HuLamm

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

Mrs. Lily Waterston

**Drug for Neglected Diseases Initiative/  
Iniciativa Medicamentos para  
Enfermedades Olvidadas**

Sr. Francisco Viegas Neves da Silva  
Sra. Cecilia Castillo  
Sr. Michel R Lotrowska

**Framework Covention Alliance/  
Alianza para el Convenio Marco**

Dr. Eduardo Bianco

**Healthy Caribbean Coalition/  
Coalición del Caribe Saludable**

Ms. Maisha Hutton  
Dr. Trevor Hassell  
Ms. Maxine Nuñez

**Inter-American Heart Foundation/  
Fundación Interamericana del Corazón**

Dra. Beatriz Champagne  
Sra. Eugenia Ramos

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

Sr. Rubén Abete  
Sr. Miguel Ángel Maito

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

Sr. Juan Carlos Trujillo  
Sr. Rafael Diaz-Granados

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

Dr. Alejandro Ferreiro Fuentes  
Dr. Guillermo Álvarez  
Sra. María Carlota González Bedat

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

Sra. Sandra Castañeda

**Mundo Sano Foundation/  
Fundación Mundo Sano**

Ms. Andrea Gómez  
Sr. Marcelo Abril

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

Ms. Marcela Gaitán

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

Sr. José Jeréz

**Sabin Vaccine Institute/  
Instituto de vacunas Sabin**

Ms. Madeline Kuney

**World Association for Sexual Health/  
Asociación Mundial para la Salud Sexual**

Dra. Esther Corona

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

**World Resources Institute/ Instituto de Recursos Mundiales**

Mr. Alejandro Schwedhelm

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

**Alzheimer's Disease International**

Ms. Laura Dabas

**American Heart Association/  
Asociación Americana del Corazón**

Ms. Diana Vaca McGhie

**Center for Advanced Metabolic Medicine and Nutrition**

Dr. Ada Cuevas

**COCHRANE**

Ms. Tiffany Duque  
Mr. Xavier Bonfill

**Federación Internacional Farmacéutica/  
International Pharmaceutical Federation**

Mr. Eduardo Savio  
Mr. Carlos Lacava  
Ms. Yajaira Quesada

**International Association for Hospice and Palliative Care/  
Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos**

Ms. Liliana De Lima  
Ms. Patricia Bonilla

**International Council of Nurses/  
Consejo Internacional de Enfermería**

Ms. Erica Burton

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

Dr. Chistopher Nahuel Spina Mena  
Dra. Mariana Martins  
Dr. Kelan Wu  
Dr. Yousra-Imane Benaskeur  
Dra. María José Jaramillo Cartwright  
Dr. Álvaro Mazariegos  
Dr. Javier Shafick Asfura

**International Federation on Ageing/  
Federación Internacional sobre el Envejecimiento**

Ms. Jane Barrat

**International Society of Nephrology/  
Sociedad Internacional de Nefrología**

Dra. Tara Riva  
Dra. Adeera Levin

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

Ms. Alejandra Martínez  
Ms. Kathleen Laya  
Ms. Hera Ali  
Ms. Sofiya Terekhovska  
Mr. Jean-Pierre Regalado

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

**International Federation of Pharmaceutical  
Manufacturers and Associations/  
Federación Internacional de Fabricantes y  
Asociaciones Farmacéuticas**

Ms. Vanessa Peberdy  
Mr. Josh Black

**International Society of Radiographers  
and Radiological Technologists/Sociedad  
Internacional de Radiógrafos y  
Tecnólogos en RadiaciónISRT**

Mr. Terry Ell

**World Council of Churches/  
Consejo Mundial de Iglesias**

Mr. Mwai Makoka

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

Ms. Kelcey Armstrong- Walenczak  
Mr. Yunshu Wang  
Ms. Florence Berteletti

**World Federation of Societies of  
Anaesthesiologists/Federación Mundial  
de Sociedades de Anestesiólogos**

Mr. Francis Peel

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

Rachel Thompson

**Windward Islands Research and Education  
Foundation/Fundación de Investigación y  
Educación de las Islas de Barlovento**

Mr. Trevor Noel

**SPECIAL GUESTS/  
INVITADOS ESPECIALES**

Hon. Ms. Mia Mottley  
Prime Minister of Barbados

Excmo. Sr. Iván Duque Márquez  
Presidente de la República de Colombia

Sr. Luis Almagro  
Secretario General  
Organización de los Estados Americanos

Sr. Luis Alberto Moreno  
Presidente  
Banco Interamericano de Desarrollo

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

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus  
Director General

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

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

Dr. Carissa F. Etienne

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

Dr. Mary Lou Valdez  
Deputy Director  
Directora Adjunta

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Assistant Director  
Subdirector

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

Mr. Gerald Anderson  
Director of Administration  
Director de Administración

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

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

- - -