



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

60.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2023

CD60/FR

28 de septiembre del 2023

Original: inglés

INFORME FINAL

ÍNDICE

Página

Apertura de la sesión	6
 Asuntos relativos al Reglamento	
Nombramiento de la Comisión de Credenciales.....	6
Elección de la Mesa Directiva	6
Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS.....	7
Establecimiento de la Comisión General.....	7
Adopción del orden del día.....	7
 Asuntos relativos a la Constitución	
Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo	7
Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana	8
Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Cuba y Suriname	10
 Asuntos relativos a la política de los programas	
Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025	10
Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025	13
Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes	14
Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven	16
La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento.....	18
Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas.....	20
 Asuntos administrativos y financieros	
Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas.....	23
Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2022.....	24
Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027	26
Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe	27
de Información en Ciencias de la Salud (BIREME).....	27
 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).....	28

ÍNDICE (cont.)

Página

Premios

Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023	28
-----------------------------------------------------------------------------	----

Asuntos de información general

Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas.....	29
Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS	31
Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional	34
Estado del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva	35
Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022:	
Informe final	37
Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022: Informe final	38
Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022:	
Informe final	40
La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica:	
Informe final	41
Salud y turismo: Informe final	42
Informes de progreso sobre asuntos técnicos	
A. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas:	
Informe de progreso	43
B. Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030:	
Informe de progreso	44
C. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025:	
Examen de mitad de período	45
D. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud: Informe de progreso	45
E. Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025:	
Informe de progreso	47
F. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas:	
Informe de progreso	48
G. La salud y los derechos humanos: Informe de progreso	49
H. Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: Normas básicas internacionales de seguridad:	
Informe de progreso	50

ÍNDICE (cont.)

	<i>Página</i>
Asuntos de información general (cont.)	
Resoluciones y otras acciones de las organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS	50
A. 76. ^a Asamblea Mundial de la Salud.....	50
B. Quincuagésimo segundo y quincuagésimo tercer períodos ordinarios de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.....	51
C. Organizaciones de integración subregional.....	51
14.º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud, 2025-2028	51
Otros asuntos	53
Clausura de la sesión	53
Resoluciones y decisiones	
<i>Resoluciones</i>	
CD60.R1: Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025	53
CD60.R2: Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025	55
CD60.R3: Contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para el 2024-2025.....	57
CD60.R4: Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes	61
CD60.R5: Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven	63
CD60.R6: La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento	64
CD60.R7: Recaudación de las contribuciones señaladas.....	66
CD60.R8: Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Cuba y Suriname	67
CD60.R9: Elección de dos Miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME).....	68
CD60.R10: Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027	69
CD60.R11: Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)...	69
CD60.R12: Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas.....	79

ÍNDICE (cont.)

Página

Resoluciones y decisiones (cont.)

Decisiones

CD60(D1):	Nombramiento de la Comisión de Credenciales.....	80
CD60(D2):	Elección de la Mesa Directiva	80
CD60(D3):	Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS	81
CD60(D4):	Establecimiento de la Comisión General	81
CD60(D5):	Adopción del orden del día	81

Anexos

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

INFORME FINAL

Apertura de la sesión

1. El 60.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 75.ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, se celebró en la Sede de la OPS, en Washington, D.C., del 25 al 28 de septiembre del 2023.

2. El doctor Christopher Tufton (Ministro de Salud y Bienestar, Jamaica, Presidente saliente del 59.º Consejo Directivo) inauguró la sesión y dio la bienvenida a los participantes. Las palabras de apertura estuvieron a cargo del doctor Tufton, el doctor Jarbas Barbosa (Director, Oficina Sanitaria Panamericana), el señor Xavier Becerra (Secretario de Salud y Servicios Humanos, Estados Unidos de América), la señora Maricarmen Plata (Secretaria de Acceso a Derechos y Equidad, Organización de los Estados Americanos), el señor Ilan Goldfajn (Presidente, Banco Interamericano de Desarrollo) y el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus (Director General, Organización Mundial de la Salud). Sus respectivos discursos pueden consultarse en la página web del 60.º Consejo Directivo.¹

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 Argentina, Barbados y Canadá para integrar la Comisión de Credenciales (decisión CD60[D1]).

Elección de la Mesa Directiva

4. 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 CD60[D2]):

<i>Presidencia:</i>	Panamá	(Dra. Ivette Berrío Aquí)
<i>Vicepresidencia:</i>	Argentina	(Dra. Carla Vizzotti)
<i>Vicepresidencia:</i>	Suriname	(Dr. Rakesh Gajadhar Sukul)
<i>Relatoría:</i>	Belice	(Dra. Melissa Musa)

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

¹ Disponible en: <https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos/consejo-directivo/60o-consejo-directivo>.

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

6. De conformidad con el Artículo 34 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo nombró a Dominica, El Salvador y Haití para integrar el grupo de trabajo encargado de estudiar la aplicación del artículo 6.B de la Constitución de la OPS (decisión CD60[D3]). El informe del grupo de trabajo se presentó posteriormente como parte del examen del Consejo Directivo del informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas (véanse los párrafos 74 al 81 más adelante).

Establecimiento de la Comisión General

7. De conformidad con el Artículo 32 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo nombró a Cuba, Estados Unidos de América y República Dominicana para integrar la Comisión General (decisión CD60[D4]).

Adopción del orden del día (documento CD60/1, Rev. 2)

8. El Director observó que la OMS había solicitado que se realizase una consulta regional con los Estados Miembros de la Región de las Américas sobre la elaboración del 14.º Programa General de Trabajo (14.º PGT). En respuesta a esta solicitud, el Director propuso un nuevo punto del orden del día bajo “Asuntos de información general”.

9. El Consejo Directivo aceptó esa sugerencia y adoptó el orden del día en su forma modificada (documento CD60/1, Rev. 2), junto con el programa de reuniones, que figura en el documento CD60/WP, Rev. 1 (decisión CD60[D5]).

Asuntos relativos a la Constitución

Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (documento CD60/2)

10. El doctor Christopher Tufton (Jamaica, Presidente del Comité Ejecutivo) informó sobre las actividades llevadas a cabo por el Comité Ejecutivo y su Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración entre septiembre del 2022 y septiembre del 2023. Destacó los temas que el Comité había examinado, pero que no se habían transmitido para su consideración al 60.º Consejo Directivo, y señaló que informaría acerca de los otros temas a medida que fuesen tratados por el Consejo.

11. Entre los temas examinados por el Comité Ejecutivo que no se habían transmitido para su consideración al Consejo figuraban el nombramiento de un nuevo miembro del Comité de Auditoría de la OPS, modificaciones del Reglamento del Personal de la Oficina en relación con los sueldos del personal y otras prestaciones, informes sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y el préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública, y los informes anuales de la Oficina de Ética, la Oficina de Investigaciones, el Comité de Auditoría

de la OPS y la Oficina de Auditoría Interna. En los informes finales de las dos sesiones se podían encontrar detalles de las deliberaciones del Comité sobre estos puntos y otros asuntos.²

12. El Director agradeció la labor del Presidente y los demás miembros del Comité Ejecutivo, que había sido muy productiva y pertinente para la preparación de las deliberaciones del Consejo Directivo.

13. El Consejo Directivo también agradeció al Presidente y a los miembros del Comité Ejecutivo, y tomó nota del informe.

Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento Oficial 368)

14. El Director presentó su informe anual,³ cuyo tema fue “Hacia una recuperación pospandémica sostenible para la Región de las Américas”. Señaló que, a medida que la Región de las Américas avanzaba hacia la recuperación, la atención se había desplazado de la respuesta de emergencia a la aplicación de las enseñanzas extraídas y el restablecimiento de los servicios interrumpidos. Subrayó la necesidad de que hubiera inversiones sostenidas en la salud a fin de que la fuerza impulsora de la pandemia se utilizara con el máximo efecto para proteger a las personas de la Región de las Américas de futuras enfermedades y sufrimientos.

15. En consonancia con la iniciativa “OPS Adelante” que se había puesto en marcha recientemente y cuyo objetivo era aumentar la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas, así como realzar la pertinencia y el liderazgo de la Organización en la Región y en todo el mundo, en el informe se documentaban las actividades de la Oficina a fin de aprovechar la oportunidad que había presentado la pandemia de COVID-19 para reforzar la posición de la Organización como asociado preferido del sector de la salud en la Región. Al mismo tiempo, en el informe se demostraba el compromiso de la Oficina de reconocer las debilidades observadas durante la pandemia y poner en práctica las enseñanzas extraídas. Ese enfoque aceleraría el progreso de la Región con el fin de que se encaminase nuevamente para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Entre los logros destacados en el informe se encontraba el apoyo a los países para que mantuvieran y ampliaran sus actividades de respuesta a la pandemia, incluido el aumento de la vacunación y las compras directas con la ayuda de mecanismos de coordinación en los países establecidos desde hacía mucho tiempo y los equipos subregionales y de las representaciones dedicados a esta tarea.

16. El Director anunció que la Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades, que se había centrado en 30 enfermedades transmisibles, se reactivaría como componente central de la recuperación y la resiliencia en la era posterior a la pandemia. Otras iniciativas importantes que se pondrían en marcha durante el 60.º Consejo Directivo eran una nueva política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) en la población infantil, adolescente y joven, cuya finalidad era abordar los factores de riesgo de las ENT en una etapa temprana en la vida; una estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio, en la que se ponía de relieve la necesidad de una respuesta

² Documentos CE171/FR (2022) y CE172/FR (2023).

³ El texto completo del discurso del Director se puede consultar en la página web del 60.º Consejo Directivo.

intersectorial para dar prioridad a la salud mental y la prevención del suicidio y movilizar recursos a fin de satisfacer la demanda cada vez mayor de atención, incluso entre los trabajadores de salud, y una nueva política sobre el personal de salud, cuyo objetivo era abordar el déficit crónico de recursos humanos en los sistemas de salud de la Región.

17. El Director señaló que varios logros habían realzado la visibilidad de la OPS a escala mundial, entre ellos su liderazgo en el ámbito de la salud de los pueblos indígenas, las innovaciones en materia de compras, que eran un ejemplo para el mundo, su Campus Virtual de Salud Pública en constante expansión y su apoyo al despliegue rápido de modelos de telesalud. Esos resultados aprovechaban e institucionalizaban las enseñanzas extraídas de la pandemia y permitían a la Oficina ayudar a los países a reorientar sus sistemas de salud hacia la atención primaria. Para concluir, el Director subrayó que, sobre la base de las enseñanzas de la pandemia de COVID-19, la Organización tenía la oportunidad de alcanzar una recuperación pospandémica verdaderamente sostenible y colocar a la Región en una senda acelerada hacia la salud para todas las personas.

18. En el debate que siguió, el Consejo Directivo acogió con beneplácito la nueva visión del Director para la Organización, establecida en sus cinco pilares, y su compromiso de mejorar la agilidad, la transparencia y la eficiencia de la Oficina. Se expresó apoyo a la atención prestada por la Oficina a la cooperación centrada en los países y adaptada a las necesidades, las capacidades y las prioridades propias de cada Estado Miembro. También se valoró la atención prestada a la salud mental y la prevención del suicidio, en particular el énfasis en los servicios comunitarios y la integración de la salud mental en la atención primaria de salud. Muchos delegados acogieron con beneplácito los esfuerzos renovados para eliminar las enfermedades transmisibles y el énfasis en el abordaje de las ENT mediante medidas eficaces de prevención y control. Se expresó apoyo a la atención prestada a los recursos humanos para la salud y a las iniciativas para abordar la contratación y la migración de trabajadores de salud.

19. Los delegados elogiaron los esfuerzos de la Oficina para apoyar una recuperación pospandémica sostenible en la Región, en particular al facilitar el acceso a insumos médicos y vacunas esenciales por medio del Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19. Se consideraba indispensable invertir en la preparación para emergencias y la resiliencia de los sistemas de salud a fin de que estuvieran mejor equipados para hacer frente a futuras pandemias y otras emergencias de salud pública.

20. A fin de lograr la salud universal en la Región, se consideraba urgente minimizar los riesgos derivados de los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud. Se instó a los Estados Miembros a que promovieran la participación de la comunidad y a que adaptaran las intervenciones a las necesidades específicas de las mujeres y las niñas, las comunidades marginadas, las personas migrantes y otros grupos en situación de vulnerabilidad. Se agradeció a la Oficina su asistencia en la elaboración de planes nacionales y reformas para reducir las desigualdades en materia de salud en la Región. Se instó a los Estados Miembros a elaborar marcos regulatorios sólidos y a fortalecer la capacidad de las autoridades regulatorias nacionales para garantizar el acceso de todas las personas a servicios de salud de calidad.

21. Los delegados agradecieron a la Oficina la asistencia técnica y financiera prestada a los Estados Miembros para apoyar iniciativas como la adopción de tecnologías digitales y la telemedicina, el fortalecimiento de los sistemas de información sobre la gestión de la salud y la mejora de la gobernanza administrativa y la calidad de la atención. Se instó a la Oficina a que fortaleciera la cooperación entre los Estados Miembros y a que facilitara la difusión de buenas prácticas para crear sistemas de salud resilientes y mejorar su gobernanza. Los delegados también agradecieron la labor realizada por la Oficina para facilitar la participación de los Estados Miembros en las deliberaciones mundiales en curso acerca de las enmiendas del Reglamento Sanitario Internacional y el nuevo instrumento internacional sobre la preparación, prevención y respuesta ante pandemias, y para facilitar reuniones y consultas regionales.

22. El Director agradeció a los Estados Miembros el reconocimiento de la labor de la Oficina durante el período que abarcaba el informe, que se había llevado a cabo tanto durante su mandato como durante el mandato de la Directora anterior, la doctora Carissa Etienne. Tras señalar que las numerosas cuestiones transversales planteadas en las deliberaciones reflejaban la compleja situación epidemiológica y los múltiples desafíos que enfrentaban los países, destacó la importancia de trabajar juntos y solidariamente para avanzar en la recuperación de la pandemia y mejorar la salud y el bienestar en la Región. Afirmó que, con ese fin, la Oficina seguiría fortaleciendo su cooperación técnica y su presencia en los países.

23. El Consejo Directivo agradeció al Director y tomó nota del informe.

Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Cuba y Suriname (documento CD60/3)

24. El Consejo Directivo eligió a Canadá, Ecuador y Guyana para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años, y agradeció a Brasil, Cuba y Suriname sus servicios a la Organización (resolución CD60.R8).

Asuntos relativos a la política de los programas

Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025 (Documento Oficial 369 y documentos CD60/4, Add. I y Add. II)

25. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había manifestado apoyo al proyecto de presupuesto por programas y a las prioridades indicadas en el proceso de asignación de prioridades llevado a cabo con los Estados Miembros. Los delegados habían acogido con beneplácito el cambio de enfoque en el presupuesto por programas, que había pasado de la respuesta de emergencia a la COVID-19 a una cooperación técnica básica sostenida. Se había instado a la Oficina a que aplicara las enseñanzas extraídas de la evaluación externa de la respuesta de la OPS a la pandemia de COVID-19, en particular para prepararse ante posibles brechas de financiamiento y diversificar el modelo de financiamiento de la Organización a fin de que siguiera siendo adecuado para su propósito tanto en tiempos normales como en períodos de crisis. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE172.R7, en la cual

recomendaba que el Consejo Directivo aprobara el proyecto de presupuesto por programas de la OPS para el bienio 2024-2025.

26. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) presentó un panorama general del presupuesto por programas propuesto para el bienio 2024-2025, cuyo tema era “Recuperarse, innovar y acelerar el progreso en pro de la salud y la equidad”. Señaló que el documento propuesto tenía en cuenta la evolución de la situación en los países de la Región y en todo el mundo a raíz de la pandemia de COVID-19, así como la visión del Director, incluidos los cinco pilares estratégicos que había propuesto para guiar la labor de la Organización durante el período 2023-2028. También reflejaba las prioridades señaladas en el proceso de asignación de prioridades seguido con los Estados Miembros y las aportaciones recibidas del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración y del Comité Ejecutivo.

27. En la propuesta se establecía una dotación presupuestaria de US\$ 820 millones⁴ en total, que incluía \$700 millones para los programas básicos, cifra que representaba una disminución neta del 7% del monto total, pero un aumento del 3% para los programas básicos en comparación con el presupuesto del bienio 2022-2023, lo cual reflejaba el cambio hacia la fase de recuperación de la pandemia y la transición hacia una cooperación técnica básica sostenida. El presupuesto por programas también reflejaba un fuerte enfoque en los países, ya que el 81% del aumento para los programas básicos se destinaba al nivel subregional y de país. Las fuentes de financiamiento consistirían en \$194,4 millones en contribuciones señaladas —mismo nivel que en el bienio 2022-2023— y la asignación de \$295,6 millones de la OMS a la Región de las Américas. El señor Maza señaló que, si bien la asignación de la OMS a la Región había aumentado con respecto al bienio 2022-2023, en general solo se financiaba en torno al 70%. También señaló que las contribuciones señaladas se habían mantenido sin cambios desde el 2012, lo cual en términos reales representaba una reducción de \$50 millones en el financiamiento flexible del que disponía la Oficina y limitaba su capacidad para responder plenamente a las prioridades acordadas conjuntamente con los Estados Miembros. Subrayó que el pago puntual de las contribuciones señaladas era, por tanto, de suma importancia.

28. En el debate que siguió, los delegados agradecieron a la Oficina la incorporación de los comentarios del Comité Ejecutivo en el proyecto de presupuesto por programas y acogieron con beneplácito el enfoque estratégico centrado en los cinco pilares del Director, que apoyaban firmemente. El enfoque de abajo hacia arriba utilizado en la asignación de prioridades también tuvo una acogida favorable. Los delegados elogiaron la creación de la nueva plataforma digital para el presupuesto por programas 2024-2025 propuesto, que mejoraría la transparencia y la rendición de cuentas y proporcionaría a los Estados Miembros una imagen más clara de la forma en que se estaban invirtiendo los recursos a nivel de país. Al respecto, un delegado destacó la utilidad de la recomendación formulada por el Auditor Externo en el 2022⁵, que alentaba a la Oficina, como parte del

⁴ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente informe se encuentran en dólares de Estados Unidos.

⁵ Véase el *Documento Oficial 365* (2022).

proceso de asignación de prioridades, a considerar dónde podría mostrar el mayor impacto y el mayor rendimiento beneficioso de la inversión para los Estados Miembros.

29. Se agradeció la inclusión en el documento del presupuesto por programas de las explicaciones sobre los cambios en los niveles de prioridad y las asignaciones de fondos para los diversos resultados intermedios.

30. Los delegados acogieron con beneplácito la decisión del Director de no solicitar un aumento de las contribuciones señaladas para el presupuesto por programas 2024-2025, al tiempo que reconocieron la reducción en términos reales del presupuesto de la Organización. Se hizo hincapié en la necesidad de seguir abogando por el pleno financiamiento de la asignación de la OMS a la Región. Se destacó la importancia de buscar enfoques innovadores para la colaboración y la movilización de recursos, como la cooperación Sur-Sur y triangular.

31. El señor Maza explicó que, después de la 172.^a sesión del Comité Ejecutivo, la Oficina había examinado nuevamente los resultados intermedios y los grupos temáticos a fin de que la dotación presupuestaria para los resultados y grupos de alta prioridad aumentara o, al menos, se mantuviera igual que en el bienio 2022-2023. En consecuencia, si bien se habían hecho algunos cambios en las asignaciones para algunos resultados intermedios del grupo de enfermedades transmisibles, la asignación para el grupo en conjunto aumentaría, ya que se consideraba que era un área de alta prioridad. Análogamente, las asignaciones correspondientes al grupo de determinantes de la salud y temas intersectoriales reflejaban la mayor prioridad asignada a los determinantes de la salud.

32. El Director observó que había sido especialmente importante llevar a cabo el proceso de abajo hacia arriba de asignación de prioridades para fundamentar la elaboración del presupuesto por programas para el bienio 2024-2025, ya que las prioridades habían cambiado como resultado de la experiencia de los Estados Miembros durante la pandemia de COVID-19. Señaló que las asignaciones asegurarían que hubiera más recursos para fortalecer la presencia de la Organización en los países y la cooperación técnica de la Oficina con los Estados Miembros. Instó a los Estados Miembros a que siguieran abogando no solo por un aumento de la asignación de la OMS a la Región, sino también por una distribución más equitativa del presupuesto de la OMS. Aunque era evidente que algunas regiones necesitaban más apoyo, también era evidente que la Región de las Américas tenía necesidades y debilidades que debían abordarse. Subrayó que el hecho de que la OPS tuviera su propio presupuesto y sus propias contribuciones señaladas no debía usarse como justificación para reducir la asignación de la OMS a la Región, ya que los Estados Miembros de la OPS no se beneficiaban de ninguna reducción correspondiente de sus contribuciones señaladas a la OMS.

33. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD60.R2 y, por medio de ella, el Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025 según figuraba en el *Documento Oficial 369*. El Consejo también aprobó la resolución CD60.R3,

en la cual se establecieron las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados para el bienio 2024-2025.

Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025 (documento CD60/5, Rev. 1)

34. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo que la escala de contribuciones señaladas de la OPS para el bienio 2024-2025 se basaría en la nueva escala adoptada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en junio del 2023 y que el nivel general de las contribuciones señaladas de la OPS seguiría siendo el mismo que en el bienio 2022-2023.

35. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) explicó que, si bien la escala de contribuciones señaladas que se aplicaría se basaba en la escala de cuotas adoptada por la OEA, se harían ajustes para dar cabida a los Estados Participantes y Miembros Asociados de la OPS que no eran miembros de la OEA. El monto total de las contribuciones señaladas de la OPS se mantendría en \$194,4 millones en el bienio 2024-2025, aunque las contribuciones señaladas de algunos Estados Miembros de la OPS cambiarían como consecuencia de la nueva escala de la OEA. Señaló que los cambios figuraban en el anexo B del documento CD60/5, Rev. 1.

36. En el debate que siguió, varios delegados agradecieron los esfuerzos realizados por la Oficina para que la escala de contribuciones señaladas fuese equitativa. Aunque los delegados reafirmaron el apoyo de sus países al multilateralismo y su compromiso con la OPS, algunos señalaron que el aumento proporcional de sus contribuciones señaladas a la OPS, junto con el aumento de sus contribuciones señaladas a la OMS, dificultaría el cumplimiento de sus obligaciones con la Organización, en particular en las difíciles circunstancias económicas creadas por la pandemia de COVID-19. Se instó a la Oficina a que siguiera haciendo un uso eficiente de los recursos con que contaba.

37. El señor Maza agradeció a los Estados Miembros el compromiso con la equidad y la solidaridad expresado en sus observaciones y su reconocimiento del valor que la Organización ofrecía a sus Estados Miembros. Señaló que invertir en la OPS era invertir en la salud y que las contribuciones señaladas de los Estados Miembros eran cruciales para mantener los programas básicos y abordar las prioridades acordadas por los Estados Miembros. Aseguró al Consejo que la Oficina seguía firmemente comprometida con la mejora de la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas en el uso de los recursos.

38. El Director confirmó que la Oficina estaba haciendo todos los esfuerzos necesarios para garantizar el uso más eficiente de los limitados recursos de la Organización, incluso por medio de la iniciativa “OPS Adelante”, y recordó que las contribuciones señaladas de la OPS no habían aumentado desde el 2012, lo cual, teniendo en cuenta la inflación, representaba una reducción de \$50 millones en términos reales. Aunque la Oficina había logrado una mayor eficiencia y había tratado de hacer más con menos, había un límite en lo que se podía hacer al respecto. Por lo tanto, propuso que en el próximo año se iniciara una conversación con los Estados Miembros sobre la forma de proporcionar a la OPS el financiamiento flexible necesario para que la Organización fortaleciera su presencia en los

países, en particular en los países más vulnerables de la Región. El Director reiteró que el 81% del aumento del presupuesto por programas para el 2024-2025 se destinaría a los Estados Miembros en forma de una mayor asistencia técnica y apoyo.

39. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD60.R5 y, por medio de ella, la escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025.

Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes (documento CD60/6)

40. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había expresado su firme apoyo a la política propuesta y a sus cinco líneas de acción estratégicas, en particular la atención prestada a la promoción de condiciones de empleo dignas y a la protección de la salud física y mental de los trabajadores de salud. En el debate del Comité se había destacado la necesidad de inversiones en gran escala en la formación, el desarrollo de habilidades y la capacitación para profesionales de la salud y trabajadores auxiliares de salud. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE172.R2, en la cual recomendaba que el Consejo Directivo aprobara la política.

41. El doctor Benjamín Puertas (Jefe, Unidad de Recursos Humanos para la Salud, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP), al presentar la política propuesta, señaló que la pandemia de COVID-19 había puesto de relieve la importancia crítica de contar con personal de salud bien capacitado y distribuido equitativamente, así como la necesidad de sistemas de salud resilientes que pudieran responder a las amenazas para la salud y respaldar la recuperación social y económica. Señaló que en la política propuesta se tenían en cuenta las enseñanzas extraídas y se buscaba abordar los problemas del personal de salud que habían salido a la luz como resultado de la pandemia. Sobre la base de las estrategias y los planes de acción regionales vigentes, en la política se indicaban opciones de política para abordar tanto problemas sistémicos de larga data como desafíos más recientes e inmediatos en la Región, incluida la migración del personal de salud.

42. En el debate que siguió, los delegados expresaron su firme apoyo a la política y acogieron con satisfacción las consultas que se habían celebrado con los Estados Miembros sobre el documento de política. También se expresó apoyo al énfasis de la política en la salud mental de los trabajadores de salud y en la necesidad de incorporar una perspectiva de género en las políticas de empleo. Se instó a los Estados Miembros a que asignaran recursos suficientes para aplicar la política y se instó a la Oficina a dar prioridad a las oportunidades conexas de creación de capacidad, movilización de recursos y asistencia técnica para los Estados Miembros.

43. Se elogió a los trabajadores de salud por sus incansables esfuerzos durante la pandemia de COVID-19, que había puesto de relieve la grave escasez de personal de salud. Se instó a los Estados Miembros a que invirtieran en capacitación y formación, tanto en el campo de la atención primaria de salud como en algunos campos especializados. Se puso de relieve la utilidad de las tecnologías de la información y las comunicaciones para difundir los conocimientos de manera equitativa, especialmente para llegar a los

trabajadores de salud en zonas remotas y subatendidas. Se instó a los Estados Miembros a establecer mecanismos regulatorios sólidos para propiciar el desarrollo profesional del personal de enfermería y fomentar la colaboración entre los sistemas de educación y salud. También se pidió a la Oficina que elaborara un marco para atraer estudiantes a carreras en el campo de la salud.

44. Los delegados destacaron la importancia de dar prioridad al bienestar físico y mental del personal de salud, en particular mediante la prevención del agotamiento, el apoyo a la salud mental, la mejora de las condiciones de trabajo y la garantía de que los lugares de trabajo estuvieran libres de violencia, acoso, racismo y discriminación. Se subrayó la importancia de entablar conversaciones con grupos y organizaciones que representaran al personal de salud para abordar estas preocupaciones. Además, se instó a los Estados Miembros a que fortalecieran la planificación y la gestión del personal de salud mediante su inclusión en la toma de decisiones, la aplicación de regulaciones que exigieran la presencia de suficientes recursos humanos y la eliminación de las limitaciones de las inversiones a largo plazo para el desarrollo de la salud. Los delegados destacaron los esfuerzos nacionales encaminados a fortalecer los recursos humanos para la salud, entre ellos las leyes, las políticas y las estrategias formuladas en colaboración con la OPS sobre programas de capacitación y acreditación, la recopilación de datos, el fomento de la educación en ciencias de la salud, y el bienestar y la salud de los empleados.

45. Se expresó preocupación con respecto a la migración y la contratación del personal de salud y las consecuencias para los países de ingresos bajos y medianos de la Región. Se instó a los Estados Miembros a que se comprometieran a contratar personal de salud de una forma ética y mutuamente beneficiosa, y a protegerlo de la explotación. Se consideró crucial establecer un sistema internacional para ayudar a los países a retener a los trabajadores de salud y reducir la contratación de profesionales de sistemas de salud vulnerables. En ese sentido se destacó la importancia de garantizar mejores condiciones de trabajo y una remuneración adecuada para los profesionales de la salud. Se instó a los Estados Miembros a fomentar la colaboración y la solidaridad a nivel regional e internacional para crear capacidades, intercambiar mejores prácticas y garantizar la distribución equitativa de los profesionales de la salud.

46. El doctor Puertas señaló que muchos de los desafíos que enfrentaban los Estados Miembros se habían tenido en cuenta en la política y puso de relieve la línea de acción estratégica para proteger la salud física y mental de los trabajadores de salud. Expresó preocupación por la escasez de recursos humanos a causa de la migración, en particular en la subregión del Caribe, y señaló que, para hacer frente a estas dificultades, sería necesario que los Estados Miembros se comprometieran a aplicar soluciones a largo plazo y a invertir en recursos humanos.

47. El Director agradeció los aportes hechos por los Estados Miembros durante las consultas, que habían servido para fortalecer la política y habían permitido a la Oficina adaptar su cooperación técnica a las necesidades específicas de los Estados Miembros en materia de recursos humanos. Reafirmó la importancia de aprender de la pandemia de COVID-19, que había puesto de manifiesto la necesidad de fortalecer la atención primaria

de salud y de mejorar la planificación y regulación de los sistemas de salud y la capacitación, la retención y la distribución del personal de salud. Instó asimismo a los Estados Miembros a que colaboraran con el personal de salud para mejorar la resiliencia de los sistemas y servicios de salud.

48. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD60.R4 y, por medio de ella, la *Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes*.

Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven (documento CD60/7)

49. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había expresado su firme apoyo a la política propuesta y había elogiado su enfoque multisectorial y sus cuatro líneas de acción estratégicas. El Comité había reconocido que muchas ENT estaban relacionadas con factores de riesgo modificables, incluidos los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud, y había estado de acuerdo con la importancia de reducir esos riesgos en una etapa temprana de la vida mediante actividades de prevención y promoción de la salud. Se había sugerido que se hiciera más hincapié en la política en la necesidad de promover hábitos y comportamientos saludables en la población infantil, adolescente y joven. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE172.R6, en la cual recomendaba que el Consejo Directivo aprobara la política.

50. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) presentó la política propuesta, cuyo objetivo era fortalecer la respuesta a las ENT en la población de 0 a 24 años. Señaló que los esfuerzos realizados hasta ese momento para combatir las ENT se habían centrado principalmente en la población adulta. Sin embargo, muchos de los comportamientos que constituían factores de riesgo de las ENT comenzaban en la infancia y la adolescencia que eran, por lo tanto, períodos críticos para promover la salud y prevenir la adopción de estilos de vida que pudieran llevar a la aparición de ENT más adelante. En la política se establecían líneas de acción estratégicas y enfoques para la prevención y el control de las ENT en la población infantil, adolescente y joven de la Región, con un enfoque de equidad. Se basaba en las “mejores inversiones” de la OMS, un conjunto de intervenciones costo-eficaces y basadas en la evidencia contra las ENT que los Estados Miembros habían aprobado en la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2023.⁶ El doctor Hennis agradeció a los Estados Miembros las valiosas aportaciones y la orientación proporcionadas durante las consultas realizadas sobre el documento de política.

51. El Consejo Directivo expresó su firme apoyo a la política propuesta y sus cuatro líneas de acción estratégicas, y encomió el énfasis de la política en la equidad. Los delegados coincidieron en la importancia crucial de abordar los factores de riesgo en una etapa temprana de la vida mediante intervenciones para promover hábitos y estilos de vida saludables. Se señaló que la promoción de la salud y la prevención de estas enfermedades

⁶ Véanse el documento A76/7, Rev.1 y la decisión WHA76(9) (2023) de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud y el documento EB152/6 (2023) de la 152.^a sesión del Consejo Ejecutivo de la OMS.

debían comenzar incluso antes del nacimiento, con una buena atención prenatal, y continuar durante todo el curso de vida. Muchos delegados destacaron la importancia de la lactancia materna y señalaron que se había comprobado que reducía el riesgo de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2. También se destacó el valor de los programas escolares de salud y nutrición. Se consideraba importante usar las redes sociales y otras tecnologías digitales para comunicar mensajes de promoción de la salud a la población joven y fomentar su participación en las intervenciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

52. Se señaló que las ENT constituían un problema social que suponía una pesada carga para los servicios de salud y obstaculizaba la productividad. También se señaló que las inversiones en la prevención de las ENT en la población joven representaban una inversión en el futuro. Los delegados destacaron la necesidad de abordar los determinantes sociales, ambientales y económicos que podían contribuir a la aparición de ENT, y subrayaron la importancia de los enfoques multisectoriales. También se hizo hincapié en la importancia de adoptar enfoques culturalmente pertinentes, sensibles a las cuestiones de género, apropiados para la edad y adaptados a las características de la población infantil, adolescente y joven, así como en la importancia de contar con servicios de salud adaptados a las necesidades de los bebés y la población joven, sobre todo en el nivel de la atención primaria. Los delegados informaron sobre las medidas que se estaban tomando en sus países para prevenir el consumo de tabaco y alcohol en la población joven, prohibir la venta de bebidas azucaradas en las escuelas y exigir el etiquetado en el frente del envase de alimentos y bebidas, entre otras medidas.

53. Los representantes de una organización intergubernamental y de varios agentes no estatales que mantenían relaciones oficiales con la OPS hicieron uso de la palabra y expresaron apoyo a la política y destacaron, entre otras cosas, el papel decisivo que desempeñaba el personal de enfermería en el manejo de las ENT, la necesidad de adoptar enfoques y políticas intersectoriales para aumentar el acceso a los alimentos saludables, y la necesidad de combatir las prácticas de los agentes comerciales dirigidas a la población joven con el fin de promover el consumo de tabaco, alcohol y productos ultraprocesados. También destacaron la importancia de aprovechar el apoyo y las capacidades del sector no estatal en la lucha contra las ENT.

54. El doctor Hennis señaló que los Estados Miembros estaban claramente de acuerdo con respecto a la necesidad de abordar los factores de riesgo de ENT en una etapa temprana de la vida y observó que en el debate habían surgido muchos temas comunes, entre ellos la necesidad de un enfoque basado en el curso de vida; la importancia de los programas de salud escolar y de fomentar hábitos saludables y desincentivar los hábitos poco saludables en la población joven, como el consumo de tabaco y alcohol, y la necesidad de políticas y enfoques multisectoriales de “Una salud”, ya que muchos de los factores y determinantes que contribuían a las ENT quedaban fuera del ámbito del sector de la salud.

55. El Director, tras señalar que los comentarios evidenciaban un claro compromiso para combatir las ENT, indicó que la política propuesta complementaría otras iniciativas de prevención y control de las ENT aprobadas por los Estados Miembros, pero con un

enfoque específico en la población infantil, adolescente y joven. La Oficina colaboraría con los países y les prestaría apoyo en la aplicación de políticas, leyes y regulaciones, y en la realización de actividades de promoción de la salud a fin de reducir los principales factores de riesgo de las ENT. El Director reconoció que se había avanzado mucho en la Región de las Américas —por ejemplo, en la reducción del consumo de tabaco y la promoción de hábitos alimentarios más saludables mediante el etiquetado en el frente del envase de alimentos y bebidas—, pero señaló que se podía hacer más para reducir la carga de las ENT en la Región.

56. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD60.R5 y, por medio de ella, la *Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven*.

La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento (documento CD60/8)

57. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había expresado apoyo al enfoque propuesto en el documento conceptual sobre la comunicación estratégica en el ámbito de la salud pública para el cambio de comportamiento y había reconocido la importancia de contrarrestar la información falsa y engañosa, así como la necesidad de iniciativas de colaboración y estrategias especiales para combatir la infodemia. Se había instado a la Oficina a que coordinara su labor con el grupo consultivo técnico de la OMS sobre conocimientos y ciencias del comportamiento para la salud y a que aprovechara los conocimientos especializados de los centros colaboradores de la OPS/OMS. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE172.R3, en la cual recomendaba que el Consejo Directivo aprobara el documento conceptual.

58. El doctor Sebastián García Saisó (Director, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, OSP) presentó el documento conceptual y señaló que el objetivo de las medidas propuestas era ampliar el impacto de las políticas de salud pública. Si bien la Oficina y los Estados Miembros ya habían formulado una serie de iniciativas y actividades encaminadas a mejorar la comunicación estratégica y la gestión de la información pública, el cúmulo de tecnologías e información existentes y las dificultades derivadas de la infodemia exigían la adopción de un enfoque más holístico para revisar y actualizar las políticas públicas a fin de que las personas y las sociedades estuvieran en mejores condiciones de tomar decisiones adecuadas sobre su propia salud y bienestar. En el documento se indicaban los elementos que debían considerarse en la redacción de comunicaciones estratégicas destinadas a influir en las decisiones, las acciones y los resultados a nivel individual y comunitario, y se subrayaba la importancia de aprovechar los procesos de transformación digital en el sector de la salud, así como la disponibilidad de nuevas tecnologías, para analizar grandes cantidades de datos. El doctor García Saisó señaló que la actual sociedad conectada digitalmente ofrecía una oportunidad sin precedentes para evaluar el comportamiento social y formular políticas de salud más eficaces, con un enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades, y prestando especial atención a las necesidades de salud de los pueblos indígenas y de otros grupos en situación de vulnerabilidad.

59. En el debate que siguió, los delegados acogieron con beneplácito el enfoque integral adoptado en el documento conceptual y aplaudieron su énfasis en la necesidad de abordar los factores de riesgo de las ENT y de propiciar opciones más saludables. Se consideró que el documento era una herramienta útil para la comunicación estratégica en la salud pública. Se propuso, sin embargo, que se incluyeran sugerencias más explícitas sobre la comunicación local y la participación de la comunidad, así como definiciones claras del “cambio de comportamiento” y otros conceptos. Los delegados informaron sobre las medidas que se estaban tomando en sus países con el fin de combatir la infodemia, mejorar los sistemas de vigilancia de la salud y emplear estrategias digitales para mejorar los resultados en materia de salud. Se agradeció a la Oficina su continuo apoyo a la comunicación de riesgos y la gestión de la información sobre la salud, y se la instó a que formulara un plan de aplicación con el fin de transformar las estrategias propuestas en el documento conceptual en medidas concretas.

60. Para cambiar el comportamiento, se consideraba necesario promover cambios estructurales por medio de políticas que mejoraran las condiciones de vida y crearan entornos favorables que permitieran a las personas elegir opciones saludables. Se señaló la necesidad de fomentar la participación de la comunidad a fin de comprender mejor las necesidades de los diferentes grupos, en particular los que se encontraban en situación de vulnerabilidad. A ese respecto, se instó a la Oficina a que elaborara un marco de seguimiento y evaluación para medir los efectos de las intervenciones relacionadas con el cambio de comportamiento en la salud pública, así como un instrumento para examinar las investigaciones socioculturales pertinentes con el propósito de facilitar un análisis detallado de la forma en que las personas interactuaban con su entorno. También se consideraba importante analizar el comportamiento en las redes sociales con la finalidad de adaptar las estrategias y abordar la infodemia.

61. Se señaló que la pandemia de COVID-19 ponía de manifiesto que no era suficiente proporcionar información sobre la salud al público sin tener en cuenta si las personas estaban dispuestas a adoptar los comportamientos propuestos. Se consideraba esencial trabajar para fomentar la confianza del público en la información sobre la salud basada en la evidencia y promover la transparencia, la credibilidad y la rendición de cuentas en las comunicaciones. Con el fin de ampliar el alcance y el impacto de las comunicaciones relacionadas con la salud, se instó a los Estados Miembros a que transmitieran mensajes precisos, oportunos y adaptados a los destinatarios, y a que exploraran la posibilidad de aplicar estrategias innovadoras, como complementar los medios de comunicación tradicionales con canales impulsados por la comunidad y promover la alfabetización digital. También se señaló la importancia de examinar la posibilidad de establecer asociaciones con organizaciones no gubernamentales, redes de medios de comunicación y prestadores de atención de salud. Se instó a la Oficina a prestar apoyo técnico orientado específicamente a cada país para que fortalezcan los procesos de comunicación y establezcan mecanismos para recopilar datos desglosados, a facilitar la difusión de buenas prácticas basadas en las enseñanzas obtenidas por los Estados Miembros y a organizar oportunidades de capacitación conexas.

62. El doctor García Saisó agradeció a los Estados Miembros sus continuas contribuciones y señaló que el documento conceptual seguiría enriqueciéndose a partir de sus esfuerzos para desarrollar herramientas de comunicación adaptadas a su contexto nacional con el apoyo técnico sostenido de la Oficina. Instó a los Estados Miembros a que emplearan un enfoque holístico, inclusivo e interdisciplinario del desarrollo de la comunicación estratégica en todas las políticas de salud y a que usaran herramientas digitales para comprender mejor las decisiones que las personas y las comunidades tomaban con respecto a su salud. Subrayó la necesidad de aprovechar las enseñanzas de la pandemia de COVID-19, durante la cual la información errónea y la desinformación, así como el exceso de información, habían menoscabado la capacidad para tomar esas decisiones. También instó a los Estados Miembros a que priorizaran el cambio de comportamiento en las políticas de salud pública en todos los niveles, a que establecieran conexiones con los factores sociales que afectaban la salud y a que mejoraran las ciencias del comportamiento. Puso de relieve las recomendaciones que figuraban en el documento conceptual de establecer un sistema para dar seguimiento al progreso de las intervenciones y colaborar con los Estados Miembros y otros interesados para difundir las mejores prácticas.

63. El Director afirmó que la pandemia de COVID-19 había puesto de manifiesto la necesidad de fortalecer las iniciativas de comunicación estratégica y los programas de ciencias del comportamiento. El documento conceptual representaba un primer paso para facilitar el diálogo entre los Estados Miembros con miras a mejorar la eficacia de las comunicaciones de salud pública y, en particular, a abordar la reticencia a la vacunación e interactuar con las personas y las comunidades a fin de comprender mejor sus necesidades y empoderarlas para tomar mejores decisiones sobre su salud.

64. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD60.R6 y, por medio de ella, el documento conceptual sobre *La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento*.

Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas (documento CD60/9)

65. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había acogido con beneplácito la estrategia y había reconocido la necesidad de dar prioridad a la salud mental y la prevención del suicidio. Se había expresado apoyo a las líneas de acción estratégicas y a la prioridad que se daba a las personas en situación de vulnerabilidad. Se había instado a los Estados Miembros a que asignaran los recursos necesarios para mejorar los servicios de salud mental y reducir los obstáculos al acceso. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE172.R5, en la cual recomendaba que el Consejo Directivo aprobara la estrategia.

66. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP), al presentar la estrategia, señaló que, aunque los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas eran una fuente importante de morbilidad y mortalidad en la Región, las personas que presentaban estos problemas no siempre recibían la atención necesaria. La tasa de suicidios en la Región de

las Américas había aumentado en los veinte años precedentes, mientras que había disminuido en otras regiones de la OMS. Los efectos persistentes de la pandemia de COVID-19 habían limitado la accesibilidad de los servicios de salud mental, especialmente para los grupos en situación de vulnerabilidad. La estrategia propuesta, en la que se establecían seis líneas de acción estratégicas, se fundamentaba en las políticas existentes para mejorar la salud mental. Adoptaba un enfoque basado en la equidad y los derechos humanos e incorporaba las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel de la OPS sobre Salud Mental y COVID-19.

67. En el debate que siguió, los delegados expresaron apoyo a la estrategia y destacaron la inclusión de la prevención del suicidio como línea de acción estratégica, así como de propuestas técnicas integrales para abordar los factores de riesgo. Los delegados agradecieron a los expertos y profesionales de la salud mental que habían contribuido a la estrategia, y solicitaron a la Oficina que presentara informes periódicos sobre su ejecución. Varios delegados describieron las medidas que se estaban tomando en sus países para fortalecer los servicios de salud mental y prevenir el suicidio, y agradecieron el liderazgo y el apoyo de la OPS en ese sentido. Se instó a la Oficina a que adaptara su apoyo a los contextos, las necesidades y las prioridades específicos de cada Estado Miembro, prestando especial atención a los pequeños Estados insulares en desarrollo. También se señaló que se necesitaban más recursos para mejorar la prestación de servicios y atender las necesidades de los grupos más vulnerables, en particular cuando se respondía a emergencias y desastres.

68. Se subrayó que la atención de salud mental requería un enfoque holístico y la participación multisectorial de las partes interesadas, y que los servicios de salud mental debían ser universales, basados en la comunidad e integrados en la atención primaria de salud. Se reconoció la importancia de aplicar una perspectiva de género y de derechos humanos. Se instó a los Estados Miembros a garantizar la equidad en la prestación de servicios de salud mental, a aumentar la conciencia del público y a combatir el estigma y la discriminación. Se puso de relieve la necesidad de invertir en asesoramiento y tratamiento, incluida la capacitación en salud mental para profesionales de atención primaria y secundaria. También se propuso que las personas con problemas de salud mental participaran en la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas, programas y servicios de salud mental.

69. Se destacó el impacto crucial de los factores socioeconómicos en el bienestar mental. Se consideró importante prestar especial atención a las necesidades de salud mental de los grupos en situación de vulnerabilidad, como las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, queer, intersexuales y con otras orientaciones sexuales e identidades de género (LGBTQI+), las poblaciones indígenas, afrodescendientes y migrantes, y las mujeres. También se destacó la importancia de la atención de la salud mental para los trabajadores de salud. Se señaló el impacto de la pandemia en la salud mental de la población infantil y adolescente, y se instó a los Estados Miembros a que proporcionaran servicios en las escuelas, con inversiones focalizadas y profesionales capacitados para satisfacer sus necesidades particulares. Se hizo hincapié en la necesidad de limitar o prohibir la institucionalización y de establecer centros especializados de rehabilitación. Se subrayó la utilidad de las líneas telefónicas de ayuda en materia de salud mental y la telemedicina para

llegar a las comunidades remotas. Se instó a los Estados Miembros a reforzar la recopilación de datos y la presentación de informes sobre salud mental para fundamentar la adopción de decisiones y la asignación de recursos. También se los instó a priorizar la salud mental en todas las políticas y a fomentar la colaboración entre las instituciones gubernamentales, el sector académico, las organizaciones de la sociedad civil y otros actores sociales. Se sugirió que se fortaleciera la cooperación entre los Estados Miembros de la Región para dar a conocer las mejores prácticas.

70. Los representantes de varios agentes no estatales que mantenían relaciones oficiales con la OPS expresaron apoyo a la estrategia propuesta y destacaron, entre otras cosas, el papel decisivo del personal de enfermería en la atención de la salud mental basada en la comunidad, la necesidad de prestar especial atención a la salud mental de los grupos marginados y vulnerables, la relación entre el cambio climático y los problemas de salud mental, y el impacto del consumo de alcohol en la salud mental.

71. El doctor Hennis señaló que se habían logrado avances desde la adopción de la Declaración de Caracas de 1990 en la transición hacia enfoques de salud mental basados en la comunidad, en vez de la institucionalización, pero que se había perdido impulso durante la pandemia de COVID-19. Instó a los Estados Miembros a que consagraran y promovieran políticas acordes con la Declaración de Caracas. Destacó la importancia del aumento de la capacidad institucional, la difusión de experiencias y la eficacia de las comunicaciones, y señaló que la Oficina estaba dispuesta a trabajar con los Estados Miembros a ese respecto. Elogió a los Estados Miembros que habían usado estrategias como las líneas telefónicas de ayuda para la prevención del suicidio y los instó a dar a conocer los resultados y las enseñanzas extraídas de sus estrategias e intervenciones a fin de ayudar a otros países de la Región.

72. El Director señaló que, si bien la pandemia de COVID-19 había agravado los problemas de salud mental en la Región, también había aumentado la visibilidad del tema, que a menudo se pasaba por alto en los planes y sistemas nacionales de salud. Se necesitaba una respuesta urgente para hacer frente al aumento constante de la tasa de suicidios en la Región. La estrategia guiaría a la Oficina en la prestación de un mayor apoyo técnico para ayudar a los Estados Miembros a llevar a cabo actividades y políticas concretas en materia de salud mental y prevención del suicidio. El Director agradeció a los Estados Miembros que habían presentado los enfoques que estaban utilizando con miras a aumentar el acceso a los servicios de salud mental y pasar de la estigmatización y la institucionalización de las personas con problemas de salud mental a una atención basada en la comunidad con un enfoque de derechos humanos.

73. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD60.R12 y, por medio de ella, la *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas*.

Asuntos administrativos y financieros***Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas (documentos CD60/10, Add. I y Add. II)***

74. El señor Max Francisco Enríquez (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo que, a junio del 2023, 13 Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados habían pagado en su totalidad las contribuciones correspondientes al 2023, seis habían efectuado pagos parciales, 23 no habían efectuado pago alguno y uno estaba atrasado en sus pagos al punto de que estaba sujeto a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Se había agradecido a la Oficina el apoyo prestado a los Estados Miembros, así como sus esfuerzos para garantizar un uso más eficiente de los fondos. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE172.R1, en la cual agradecía a los Estados Miembros que habían efectuado los pagos correspondientes al 2023 e instaba encarecidamente a los demás Estados Miembros a que pagaran las contribuciones pendientes cuanto antes.

75. El señor Christos Kasapantoniou (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) confirmó que un Estado Miembro estaba atrasado en sus pagos al punto de que estaba sujeto a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Informó que, al 18 de septiembre del 2023, 17 Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados habían pagado en su totalidad las contribuciones correspondientes al 2023, cinco habían efectuado pagos parciales y 20 aún no habían efectuado pago alguno. El saldo pendiente era de \$78 millones. Al 31 de agosto, la Oficina se había visto obligada a utilizar la totalidad del saldo de \$50 millones del Fondo de Trabajo y \$0,7 millones de otras fuentes para cumplir los compromisos financiados por medio de las contribuciones señaladas. El saldo del Fondo de Trabajo se repondría a fines de septiembre para reflejar algunos pagos recientes que ascendían a un total de \$31,6 millones. El señor Kasapantoniou señaló que era indispensable que se pagaran con prontitud tanto las contribuciones atrasadas acumuladas como las contribuciones correspondientes al 2023 para que pudiera ejecutarse el programa de trabajo de la Organización. Agradeció a los Estados Miembros que habían cumplido sus obligaciones financieras e invitó a los que todavía no habían efectuado pagos a que lo hicieran con prontitud a fin de evitar que se vean afectadas las actividades de la Organización.

76. El doctor Elmer Roberto Bonilla Espinoza (El Salvador, Presidente del grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS) presentó el informe del grupo de trabajo (documento CD60/10, Add. II) y señaló que el grupo de trabajo se había reunido los días 25 y 26 de septiembre del 2023 para examinar el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y había constatado que un Estado Miembro, la República Bolivariana de Venezuela, adeudaba más de dos años completos de contribuciones señaladas y, por lo tanto, estaba sujeto a la suspensión de sus privilegios de voto, de conformidad con el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Se había informado al grupo de trabajo que la República Bolivariana de Venezuela no había efectuado pago alguno desde mayo del 2017, ni había presentado un plan de pago diferido actualizado desde el 58.º Consejo Directivo en septiembre del 2020. Tras examinar detenidamente toda la información y evaluar los datos históricos sobre la aplicación del

Artículo 6.B, el grupo de trabajo había decidido, por consiguiente, recomendar que se mantuviera suspendido el derecho de voto del país y que se examinara nuevamente su situación al comienzo de las sesiones futuras de los Cuerpos Directivos. El grupo de trabajo también había instado a la Oficina a que colaborara con el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela en la elaboración de un plan de pagos.

77. En el debate que siguió se reconoció la necesidad de que se pagaran las contribuciones señaladas para que la Organización pudiera seguir proporcionando cooperación técnica, aunque se señaló que los Estados Miembros enfrentaban dificultades financieras debido a la pandemia de COVID-19 y a otros factores. Se hizo hincapié en la importancia de un uso eficiente y transparente de los recursos.

78. La Delegada de la República Bolivariana de Venezuela explicó que, en los últimos años, su Gobierno no había podido hacer frente a sus compromisos financieros con la Organización debido a las sanciones económicas impuestas al país, como consecuencia de las cuales se habían congelado sus activos en el exterior, e hizo un llamamiento al Consejo Directivo para que tuviera en cuenta esa situación.

79. El señor Kasapantoniou reconoció la difícil situación fiscal que enfrentaban los Estados Miembros y recordó que las contribuciones señaladas no habían aumentado desde el 2012, lo cual representa una reducción de \$50 millones en términos reales. No obstante, la Oficina seguía esforzándose por cumplir sus compromisos de cooperación técnica de manera eficaz y eficiente.

80. El Director agradeció a los Estados Miembros que habían pagado puntualmente las contribuciones señaladas a pesar de las dificultades económicas persistentes e hizo un llamamiento a los que aún no habían efectuado pagos a que los hicieran cuanto antes. Expresó preocupación por la necesidad de recurrir a préstamos internos para pagar sueldos del personal y subrayó que, aunque la Oficina estaba colaborando con diversas partes interesadas a fin de movilizar más contribuciones voluntarias, las contribuciones señaladas eran esenciales para que la Organización pudiera seguir proporcionando cooperación técnica con el propósito de ayudar a los Estados Miembros a recuperarse de la pandemia de COVID-19.

81. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD60.R7, en la que agradeció a los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados que habían efectuado pagos en el 2023 e instó encarecidamente a todos los demás con saldos pendientes a que cumplieran sus obligaciones financieras cuanto antes.

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2022 (Documento Oficial 367)

82. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo que el Auditor Externo había emitido un dictamen de auditoría sin reservas sobre los estados financieros de la Organización correspondientes al 2022. También se había informado al Comité que, si bien la situación financiera de la Organización había mejorado en el 2022, seguía experimentando una presión considerable

sobre la liquidez debido a los retrasos en el pago de las contribuciones señaladas. Como consecuencia de esos retrasos, el saldo del Fondo de Trabajo se había agotado una vez más en el 2022. El Comité había recibido con satisfacción el dictamen de auditoría sin reservas y había expresado su firme apoyo a las recomendaciones del Auditor Externo. Se había manifestado preocupación por el continuo agotamiento del Fondo de Trabajo y la necesidad de recurrir a préstamos internos adicionales, y se había instado a los Estados Miembros a que pagaran sus contribuciones señaladas a tiempo para que la Oficina pudiera continuar su labor tan importante.

83. El señor Christos Kasapantoniou (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó un resumen del Informe Financiero del Director correspondiente al 2022, incluidas 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. Informó que los ingresos totales consolidados en el 2022 habían ascendido a \$1.578,4 millones, cifra que representaba una disminución del 12% en comparación con el 2021. Explicó que la disminución reflejaba la transición de la respuesta de emergencia a la pandemia de COVID-19 a una cooperación técnica básica sostenida. Los ingresos procedentes de las compras en nombre de los Estados Miembros habían disminuido un 19%, de \$1.348,9 millones en el 2021 a \$1.093,2 millones en el 2022, lo cual también reflejaba la reducción de la respuesta a la pandemia de COVID-19.

84. En el debate que siguió se agradeció a la Oficina su labor en un contexto complejo, así como sus esfuerzos para mantener los avances regionales en materia de salud y proporcionar cooperación técnica en otros ámbitos al tiempo que se seguía respondiendo a la pandemia de COVID-19 en el 2022. Se reiteró la preocupación por el repetido agotamiento del Fondo de Trabajo, lo que llevaba a que se tuviera que recurrir a préstamos internos, y se reafirmó la necesidad de pagar a tiempo las contribuciones señaladas. Los delegados apoyaron las recomendaciones del Auditor Externo, en particular las relativas a la mejora de los controles internos. Se sugirió que la presentación de los informes financieros de la Organización estuviera vinculada a la elaboración de los presupuestos por programas.

85. El señor Kasapantoniou señaló que, debido a los retrasos en el pago de las contribuciones señaladas, era difícil para la Oficina seguir proporcionando cooperación técnica y, al mismo tiempo, mantener una buena administración financiera de los recursos de la Organización. En cuanto a la sugerencia relativa a la vinculación del informe financiero con el presupuesto por programas, explicó que el informe financiero se presentaba de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS).

86. El Director afirmó que la OPS estaba en buena situación financiera y, gracias a la buena gestión de su predecesora, la doctora Carissa Etienne, había podido seguir funcionando eficazmente a pesar de la pandemia y de las dificultades financieras a las que se había enfrentado la Organización. A medida que la Región salía de la pandemia, la Oficina deseaba fortalecer su capacidad de cooperación técnica y su presencia en los países, pero era necesario proceder con cautela para salvaguardar la solidez financiera de la

Organización. Aseguró a los Estados Miembros que la Oficina tomaba en serio las recomendaciones del Auditor Externo y las cumpliría con miras a mejorar la eficiencia y aumentar la transparencia y la rendición de cuentas.

87. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027 (documento CD60/11)

88. El señor Max Francisco Enríquez (Representante del Comité Ejecutivo) dijo que se había informado al Comité Ejecutivo que se había recibido una sola candidatura para el cargo de Auditor Externo para los dos próximos bienios. Esa candidatura había sido presentada por el Gobierno de Chile, que había postulado a su Contraloría General de la República. El Comité había agradecido a la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte los valiosos servicios prestados a la Organización durante su mandato como Auditor Externo y había instado a la Oficina a que hiciera arreglos para que la Contraloría General de la República de Chile presentara su propuesta al 60.º Consejo Directivo.

89. El señor Christos Kasapantoniou (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) señaló que la auditoría de los estados financieros de una organización por una entidad externa era un instrumento decisivo para garantizar la transparencia y la supervisión de sus operaciones. Además, informó que el Comité de Auditoría de la OPS había examinado la candidatura recibida de Chile para el puesto de Auditor Externo. La Contraloría General de la República de Chile había sido invitada a presentar su propuesta al 60.º Consejo Directivo, que elegiría al Auditor Externo para los bienios 2024-2025 y 2026-2027.

90. La señora Valentina Monasterio Gálvez (Directora de Auditoría Externa, Contraloría General de la República de Chile) resumió la propuesta, que figuraba en el anexo C del documento CD60/11. Presentó la estructura y el equipo de la Contraloría, su experiencia como auditor externo de otras organizaciones internacionales y su enfoque de auditoría. Señaló que la Contraloría designaría un equipo especializado de siete auditores y un supervisor durante la vigencia de su acuerdo con la OPS. El equipo utilizaría el mismo enfoque multidisciplinario e integral que la Contraloría había usado en su labor de auditoría de otras organizaciones de las Naciones Unidas, a fin de comprender la OPS y su contexto, y se centraría en una evaluación exhaustiva de sus mecanismos de control interno y en el análisis, la detección y la comunicación de cualquier riesgo importante para la Organización. El equipo rendiría cuentas a un director, que supervisaría el control de la calidad y se encargaría de todas las comunicaciones oficiales con la OPS. Normalmente, toda la labor de auditoría, incluidas las visitas en el terreno a las representaciones, se llevaría a cabo en persona. Se harían auditorías a distancia solo en circunstancias excepcionales. La señora Monasterio Gálvez también describió el formato y las normas de los informes de auditoría que se presentarían a la Organización, y subrayó que se informaría a la Oficina acerca de cualquier deficiencia en cuanto se la detectara.

91. En el debate que siguió se solicitó a la señora Monasterio Gálvez que explicara en más detalle la manera en que los conocimientos y la experiencia de la Contraloría obtenidos en la auditoría de otras organizaciones de las Naciones Unidas sustentarían su trabajo con la OPS.

92. La señora Monasterio Gálvez explicó que la experiencia de la Contraloría con la auditoría de organizaciones internacionales había proporcionado a sus equipos de auditores una comprensión clara de la necesidad de aprender primero sobre la cultura, las prioridades y las limitaciones de una organización a fin de formular recomendaciones apropiadas y realistas que pudieran cumplirse y que redundaran en el mejor interés de la organización. Destacó otras cualidades que permitirían a la Contraloría prestar un buen servicio a la OPS, entre ellas su experiencia con la auditoría del sistema de salud pública de Chile, la familiaridad de su personal con las IPSAS y la capacidad del equipo de auditoría especializado para trabajar en los cuatro idiomas oficiales de la OPS.

93. El Director reconoció la excelente labor del Auditor Externo saliente, cuyas recomendaciones habían ayudado a mejorar la eficiencia y la eficacia de la OPS. Aguardaba con interés trabajar con la Contraloría General de la República de Chile y confiaba en que su labor contribuiría a mejorar aún más la transparencia y la eficiencia de la Organización.

94. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD60.R10, en la que se agradecía a la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte su excelente servicio a la Organización y se nombraba a la Contraloría General de la República de Chile para que ocupara el cargo de Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027.

Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) (documento CD60/12)

95. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) dijo que se había informado al Comité Ejecutivo que se debía modificar el Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (conocido como BIREME) debido a su traslado del recinto de la Universidad Federal de São Paulo, en Brasil, a oficinas comerciales y a la posible necesidad de trasladarlo nuevamente en el futuro. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE172.R10, en la que recomendaba que el Consejo Directivo aprobara las modificaciones del Estatuto de BIREME.

96. La señora Pamela Zúñiga (Asesora, Oficina del Asesor Jurídico, OSP) recordó la historia y las funciones de BIREME y señaló que, desde que se había establecido el centro en 1967, su funcionamiento se había regido por el marco legal establecido en el Convenio de Mantenimiento suscrito entre la OPS y el Gobierno de Brasil. En el 2009, en reconocimiento de que el marco institucional del Centro no satisfacía adecuadamente las necesidades, el 49.º Consejo Directivo había aprobado la resolución CD49.R5, en la cual se establecía una nueva estructura y diferentes categorías de miembros de BIREME, y se solicitaba a la Directora que entablara negociaciones con el Gobierno de Brasil para celebrar un nuevo acuerdo de sede y un acuerdo sobre las instalaciones a fin de que BIREME siguiera

funcionando en el recinto de la Universidad Federal de São Paulo. Sin embargo, esas negociaciones no habían tenido éxito y, en el 2016, BIREME se había trasladado a oficinas comerciales. En consecuencia, la Oficina recomendaba que se modificaran los artículos I y XI del Estatuto de BIREME a fin de reflejar la reubicación del centro y dar flexibilidad a la Oficina para trasladar nuevamente las instalaciones de ser necesario. La señora Zúñiga señaló que las modificaciones propuestas se habían redactado en consulta con el Gobierno de Brasil y que la Oficina había tenido en cuenta también las observaciones recibidas del Comité Ejecutivo y del Comité Asesor del centro.

97. El Director agradeció al Gobierno de Brasil su continuo apoyo a BIREME y reconoció la labor de los Estados Miembros que formaban parte de los comités técnicos de BIREME. Señaló que las modificaciones propuestas eran sencillas y tenían por objeto actualizar el acuerdo con el fin de evitar posibles problemas legales y proporcionar más flexibilidad tanto a la Oficina como al Gobierno de Brasil para trasladar las instalaciones de BIREME en el futuro si fuera necesario.

98. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD60.R11 y, por medio de ella, las modificaciones del Estatuto de BIREME.

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 de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) (documento CD60/13)

99. El Consejo Directivo declaró a Cuba y Guyana elegidos para integrar, en calidad de miembros no permanentes, el Comité Asesor de BIREME con un mandato de tres años a partir del 1 de enero del 2024 y agradeció sus servicios a los miembros salientes, Colombia y Costa Rica (resolución CD60.R9).

Premios

Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023 (documento CD60/14)

100. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud, integrado por los delegados del Estado Plurinacional de Bolivia, Jamaica y Suriname, se había reunido en junio en ocasión de la 172.^a sesión del Comité Ejecutivo. Después de examinar la información sobre los candidatos presentados por los Estados Miembros, el Jurado había decidido recomendar que el Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023 se otorgara al doctor Alfredo Darío Espinosa Brito, de Cuba, en reconocimiento de su trayectoria y liderazgo en la gestión de los servicios de salud en Cuba y de su contribución a la atención primaria de salud, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. El Comité Ejecutivo había respaldado la decisión del Jurado y había aprobado la resolución CE172.R8, mediante la cual se confería el Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023 al doctor Espinosa Brito.

101. La Presidenta del Consejo Directivo hizo una reseña de la trayectoria y los logros del doctor Espinosa Brito, y señaló que este reconocimiento se debía en particular a sus logros como líder en la gestión de los servicios de salud en Cuba, el impacto de sus publicaciones científicas en la Región de las Américas y su contribución a la atención primaria de salud, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, especialmente para abordar la carga de las enfermedades no transmisibles en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad y en las personas mayores.

102. Como el doctor Espinoza Brito no pudo estar presente por razones de salud, el doctor José Ángel Portal Miranda, Ministro de Salud Pública de Cuba, recibió el premio en su nombre y señaló que el impacto de su labor se había extendido más allá de las fronteras de Cuba y había ayudado a fortalecer los sistemas de salud en toda la Región.

Asuntos de información general

Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas (documento CD60/INF/1)

103. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había recibido una actualización sobre la situación de la COVID-19 en la Región a junio del 2023. Los delegados habían agradecido el apoyo de la Oficina durante la pandemia y habían reconocido la necesidad de seguir adoptando medidas para prevenir la morbilidad y mortalidad por COVID-19. Se había hecho hincapié en la importancia de abordar los efectos persistentes de la pandemia en los sistemas de salud, así como en la importancia de alcanzar la autosuficiencia regional en relación con el suministro de vacunas, equipos de protección personal y otros artículos críticos. Se había elogiado a la Oficina por haber encargado una evaluación independiente de la respuesta a la pandemia de COVID-19 y se había instado a los Estados Miembros a encargar sus propias evaluaciones externas con miras a estar mejor preparados para hacer frente a pandemias futuras.

104. Se hicieron dos presentaciones sobre este tema, una a cargo del doctor Sylvain Aldighieri (Director, Departamento de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles, OSP) y la otra a cargo del doctor Marcos Espinal (Subdirector interino, OSP). El doctor Aldighieri comenzó con una reseña de las tendencias de la situación de la COVID-19 observadas entre julio del 2020 y julio del 2023. Señaló que, aunque los casos y las muertes habían presentado una marcada disminución desde enero del 2023, en el mes anterior se había notificado un promedio de 11.000 casos y 500 muertes por semana en la Región de las Américas. Los datos indicaban que el virus SARS-CoV-2 no se había estabilizado en un patrón de evolución predecible. El doctor Aldighieri agregó que se preveía el surgimiento de más variantes, posiblemente más virulentas, contra las cuales las vacunas actuales podrían no ser eficaces. Destacó la importancia de seguir proporcionando muestras de virus y datos de vigilancia genómica para que se pudieran evaluar mejor la virulencia de las variantes emergentes y su respuesta a las vacunas.

105. El doctor Aldighieri también abordó la respuesta regional a la pandemia y los avances realizados con respecto a la mejora de la capacidad de vigilancia genómica,

el fortalecimiento de los laboratorios, la vacunación, la comunicación de riesgos y el fortalecimiento de la capacidad de los servicios de salud. Puso de relieve las recomendaciones en relación con la COVID-19 emitidas por el Director General de la OMS en agosto del 2023⁷ y destacó las esferas prioritarias de la cooperación técnica en curso de la Oficina en relación con la COVID-19, entre ellas la ampliación de los programas nacionales de inmunización con la incorporación de las vacunas contra la COVID-19, el desarrollo y el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia y laboratorio, la aplicación de nuevas estrategias para mejorar la preparación y la resiliencia ante las amenazas emergentes, y el mantenimiento y el fortalecimiento de las reservas estratégicas de insumos esenciales de la Organización.

106. El doctor Espinal señaló que esta sería la última vez que se presentaría una actualización sobre la resolución CD58.R9. Informó que el 71,3% de la población de la Región había sido vacunada. Agregó que el impacto de la pandemia en la prestación de servicios de salud seguía siendo perceptible, ya que alrededor del 40% de los países seguían notificando interrupciones en el último trimestre del 2022, situación que subrayaba la necesidad de seguir aumentando la resiliencia de los sistemas de salud para evitar tales interrupciones en futuras emergencias de salud. En cuanto al camino a seguir, el doctor Espinal destacó la necesidad de aplicar las enseñanzas de la pandemia, aprovechar las oportunidades externas y ampliar las alianzas para apoyar la recuperación, fortalecer el enfoque de “Una salud” y avanzar en la ampliación de la vacunación sistemática.

107. En el debate que siguió, los delegados agradecieron a la Oficina la asistencia prestada durante la pandemia y su apoyo continuo en la fase posterior. Los delegados reconocieron que la COVID-19 seguía siendo una amenaza y que, por lo tanto, era necesario seguir adoptando medidas para reducir la transmisión del SARS-CoV-2 y prevenir la morbilidad y mortalidad por COVID-19. Se hizo hincapié en la necesidad de seguir trabajando para aumentar la resiliencia de los sistemas de salud y fortalecer la preparación y respuesta ante emergencias, así como en la necesidad de mantener las medidas preventivas, como el uso de mascarillas por las personas con síntomas de infección por virus respiratorios. Varios delegados describieron las medidas que se estaban tomando en sus países para fortalecer su capacidad de vigilancia, detección y respuesta ante virus con potencial epidémico. Se señaló que la pandemia había demostrado que ningún país podía responder por sí solo a una amenaza de tal magnitud, y se destacó la necesidad de solidaridad y colaboración regionales. Se recibió con beneplácito la creación del Fondo contra Pandemias para ayudar a los países a fortalecer su capacidad de prevención, preparación y respuesta ante pandemias.

108. Se expresó preocupación acerca de los problemas que habían obstaculizado el acceso a las vacunas contra la COVID-19, y se sugirió que se adoptara un nuevo enfoque para la negociación y la compra de vacunas. También se propuso que se estableciera una reserva regional de vacunas y que se establecieran mecanismos flexibles para la

⁷ Véase : [https://www.who.int/es/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-\(who\)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)](https://www.who.int/es/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)).

distribución de vacunas y productos biológicos. Se subrayó la importancia de garantizar la capacidad regional de producción de vacunas y otras tecnologías sanitarias.

109. El doctor Aldighieri observó que, de los comentarios formulados, se desprendería claramente que los Estados Miembros habían tenido en cuenta las recomendaciones permanentes del Director General de la OMS en relación con la COVID-19.

110. El doctor Espinal reafirmó la importancia de continuar los esfuerzos con respecto a la vacunación, la vigilancia y el fortalecimiento de los sistemas de salud a fin de que los países estuvieran preparados para responder a futuras emergencias de salud a la vez que continuaban brindando otros servicios de salud.

111. El Director señaló que, durante varios meses, la Región había sido el epicentro de la transmisión del SARS-CoV-2, por lo que elogió los esfuerzos de los Estados Miembros para responder a la pandemia y agradeció a los donantes que habían mejorado considerablemente la capacidad de la Organización para brindar apoyo a los países. Señaló que se había avanzado mucho —por ejemplo, en el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia genómica, que sería importante para proteger a la Región contra otros virus con potencial epidémico— y expresó la esperanza de que se dispusiera de más recursos a través del Fondo contra Pandemias para que los países pudieran seguir fortaleciendo su capacidad de preparación y respuesta. Recibió con beneplácito las sugerencias relativas a un enfoque regional para garantizar el acceso a las vacunas y destacó el valioso papel que debía desempeñar el Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al respecto. Por último, señaló que proporcionaría a los Estados Miembros actualizaciones anuales sobre la aplicación de las recomendaciones de la evaluación externa de la respuesta de la OPS a la pandemia.

112. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS (documento CD60/INF/2)

113. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había reconocido los esfuerzos de la Oficina por promover un mayor diálogo con la OMS sobre cuestiones de importancia fundamental y por facilitar la participación de los Estados Miembros de la Región de las Américas en los diversos procesos de negociación y consulta en curso a nivel mundial. Se había considerado crucial que la Oficina siguiera ofreciendo oportunidades para que los Estados Miembros entablaran un diálogo y trabajaran con el fin de consolidar las posiciones regionales. Se había instado a la Oficina a que siguiera colaborando estrechamente con la Secretaría de la OMS y los Estados Miembros con el propósito de fortalecer la labor a nivel de país.

114. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) presentó el informe, que contenía información actualizada sobre oportunidades y cuestiones estratégicas de alto nivel relacionadas con la colaboración entre la OPS y la OMS. Destacó el papel decisivo que los Estados Miembros de la OPS estaban desempeñando en la configuración del futuro de la OMS y de la arquitectura mundial para hacer frente a emergencias de salud, y señaló que la Oficina había estado trabajando en colaboración con los Estados Miembros para facilitar su participación en las consultas y

negociaciones mundiales en curso relacionadas con las emergencias de salud, así como con la gobernanza y las cuestiones financieras de la OMS. Por ejemplo, la Oficina había celebrado una reunión presencial en Washington, D.C., en julio del 2023, para que los Estados Miembros pudieran entablar un diálogo antes de la sexta reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental encargado de redactar un nuevo instrumento sobre preparación y respuesta ante pandemias y la cuarta reunión del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del 2005. En septiembre del 2023 también se había celebrado una consulta sobre las nuevas rondas de inversiones de la OMS.⁸

115. Tras señalar que los Estados Miembros habían pedido a la Oficina que informara sobre los resultados concretos de los diversos aspectos de la colaboración entre la OPS y la OMS, el señor Maza afirmó que, gracias a la labor de promoción continua de la Oficina y de los Estados Miembros de la OPS, se había incrementado la asignación del presupuesto por programas de la OMS a la Región. No obstante, era necesario continuar trabajando para garantizar una distribución más equitativa de los fondos entre las regiones de la OMS y una participación más equitativa para la Región de las Américas.

116. En el debate que siguió, los delegados elogiaron la estrecha colaboración de la Oficina con la Secretaría de la OMS y aplaudieron su liderazgo en la convocatoria de reuniones para fomentar un consenso en relación con las negociaciones del Órgano de Negociación Intergubernamental y las enmiendas propuestas al RSI. Se señaló que todavía había cuestiones de fondo en el nuevo instrumento propuesto sobre pandemias en relación con las cuales no se había llegado a un consenso, y se subrayó la necesidad de un examen exhaustivo del proyecto de texto. Se consideraba necesario racionalizar y simplificar el texto para llegar a un proyecto que obtuviera consenso y que pudiera ser aprobado por la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, que se celebraría en mayo del 2024. Se pidió a la Oficina que proporcionara orientación técnica adicional sobre las implicaciones de ambos procesos de negociación para la Región y que siguiera prestando apoyo a la coordinación de las posiciones regionales sobre las diversas cuestiones que se estaban debatiendo. Se subrayó que en el nuevo instrumento sobre pandemias se debían abordar las desigualdades sistémicas que conducían a disparidades en materia de salud; mejorar la transparencia y la rendición de cuentas en la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias, y facilitar respuestas rápidas y equitativas a las emergencias de salud. Para reducir los riesgos pandémicos que planteaban las zoonosis, se necesitaba también un enfoque multisectorial de “Una salud”. Se destacó que el nuevo instrumento y el RSI debían complementarse y no contener texto duplicado o contradictorio.

117. Se señaló que el Grupo “Acción para Resultados”, que incluía a seis representantes de la OMS, uno por cada una de las seis regiones, había finalizado un plan de acción para fortalecer las oficinas de la OMS en los países, en particular mediante la definición de una presencia básica y previsible de la OMS en los países, y se pidió a la Oficina que distribuyera el informe del Grupo y la definición de la presencia en los países. Se esperaba que el aumento del 20% en las contribuciones señaladas de la OMS, aprobado por los Estados Miembros en la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2023, se tradujera

⁸ Véanse el documento WHA76/32 y la decisión WHA76(19) (2023) de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud.

en una mejora de las operaciones de la OMS a nivel de país y regional. También se pidió a la Oficina que procurara que los informes futuros sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS no fueran meramente informativos, sino que proporcionaran orientación a los Estados Miembros de la OPS sobre las cuestiones tratadas, incluido un análisis de las repercusiones de los procesos multilaterales para la Región y la contribución de la Región de las Américas a esos procesos.

118. El señor Maza explicó que la presencia básica de la OMS en los países se basaría en una tipología de países que reflejaría la madurez de sus sistemas de salud y sus prioridades y necesidades en materia de cooperación técnica. La Oficina se esforzaría por obtener la documentación pertinente de la OMS y distribuirla a los Estados Miembros de la OPS. El señor Maza aseguró al Consejo que la Oficina seguiría proporcionando a los Estados Miembros información y apoyo para facilitar su participación en los procesos de negociación del Órgano de Negociación Intergubernamental y el RSI. La Oficina celebraría una segunda reunión presencial en Washington, D.C., a fines de octubre, antes de la séptima reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental, que se celebraría en noviembre del 2023.

119. El Director subrayó la importancia de que los Estados Miembros de la Región de las Américas siguieran participando en las negociaciones mundiales relacionadas con el nuevo instrumento sobre pandemias y las enmiendas propuestas al RSI. Afirmó que la Oficina no formularía ninguna recomendación sobre las cuestiones que estaban debatiéndose, dado que las negociaciones sobre el Órgano de Negociación Intergubernamental y el RSI eran procesos dirigidos por los Estados Miembros, pero estaba haciendo todo lo posible para proporcionar información a los Estados Miembros y garantizar que todos ellos, incluso los que no tuvieran una fuerte presencia en Ginebra, pudieran participar eficazmente en las negociaciones. Señaló que la Oficina había invitado a los ministros de salud y de relaciones exteriores a asistir a la consulta de octubre, ya que las negociaciones abarcaban algunas cuestiones políticas y diplomáticas complejas.

120. Con respecto a la iniciativa de la OMS sobre la presencia básica en los países, recordó que el aumento histórico del 20% de las contribuciones señaladas de la OMS se había aprobado en el entendido de que el financiamiento adicional se usaría para fortalecer la presencia de la OMS en los países y para permitirle trabajar más estrechamente con los ministerios de salud con el fin de crear capacidad en los países. Aunque era evidente que algunas regiones necesitaban más apoyo, era importante reconocer que la Región de las Américas enfrentaba numerosas dificultades y desafíos, entre ellos pobreza y desigualdad extrema, y que era necesario fortalecer la presencia de la Organización en algunos países, incluidos los países clave indicados en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. El Director estaba de acuerdo en que la Región de las Américas, con respecto al aumento del 20% de las contribuciones señaladas de la OMS, debería recibir un porcentaje de financiación superior al que recibía actualmente y en que, en general, se necesitaba una distribución más equitativa de los fondos de la OMS entre las seis regiones. Agradeció a los Estados Miembros su constante labor de promoción con ese fin.

121. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (documento CD60/INF/3)

122. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había reafirmado el papel central del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en la arquitectura mundial de la salud, pero también había reconocido que la pandemia de COVID-19 y otros brotes recientes habían revelado puntos débiles que debían abordarse. Se había considerado que un cumplimiento más estricto del RSI era fundamental para mejorar la respuesta a futuras emergencias internacionales en el ámbito de la salud. El Comité había elogiado los esfuerzos de la Oficina para facilitar la participación en el proceso de revisión del RSI. Sin embargo, se había expresado preocupación acerca del ritmo rápido de ese proceso y se había subrayado la necesidad de disponer de tiempo suficiente para celebrar consultas nacionales sobre cuestiones complejas.

123. La doctora María Almirón (Asesora, Detección, Verificación y Evaluación de Riesgos, OSP) presentó el informe, que contenía información actualizada sobre los eventos agudos de salud pública en la Región y los avances de los Estados Partes en el cumplimiento de los requisitos relativos a las capacidades básicas establecidos en el RSI, así como los requisitos administrativos y de gobernanza. Informó que, entre el 16 de julio del 2022 y el 31 de julio del 2023, se habían detectado y evaluado 173 eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional en la Región, de los cuales 106 habían sido corroborados y el 83% se habían atribuido a amenazas infecciosas. Los 35 Estados Partes de la Región habían cumplido la obligación de presentar su informe anual sobre la aplicación del RSI a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud. La puntuación promedio regional para las capacidades básicas en el 2022 había sido del 67%, igual que en el 2021. Once países de la Región de las Américas habían designado profesionales para su inclusión en la Lista de Expertos del RSI, y la Oficina instaba a todos los Estados Partes de la Región a que designaran expertos.

124. La doctora Almirón concluyó su intervención señalando que la futura gobernanza y la aplicación del RSI estaban en manos de los Estados Miembros e instó a todos los países de la Región a participar activamente en las deliberaciones en curso del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI y del Órgano de Negociación Intergubernamental encargado de redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.

125. En las deliberaciones del Consejo Directivo sobre el informe, los delegados reafirmaron el compromiso de sus gobiernos con la aplicación y el cumplimiento del RSI. Se señaló que el RSI seguía siendo el único instrumento jurídico vinculante sobre la preparación, la prevención, la notificación y la respuesta ante emergencias internacionales de salud, y se subrayó la importancia de seguir difundiendo información oportuna y precisa sobre los eventos de salud pública de posible importancia internacional. Se destacó la necesidad de seguir fortaleciendo las capacidades básicas establecidas en el RSI para garantizar la pronta detección y respuesta ante las emergencias internacionales de salud, y se pidió que la Oficina siguiera prestando apoyo con ese fin. A ese respecto se señaló que podría ser útil formular una estrategia o un plan de acción regional a corto o mediano plazo para subsanar las deficiencias detectadas en las capacidades básicas. También se pidió a la

Oficina que proporcionara más orientación sobre la aplicación del RSI en los pequeños Estados insulares en desarrollo y los territorios de ultramar con poca población.

126. Se reconoció que la pandemia había sacado a la luz deficiencias del Reglamento y se expresó apoyo a la introducción de modificaciones específicas para subsanarlas a fin de que el RSI fuera más claro, preciso y adecuado para su fin. También se expresó apoyo a la negociación de un nuevo instrumento sobre pandemias y se reiteró que dicho instrumento y el RSI modificado debían ser complementarios y no contener texto duplicado o contradictorio, y que el nuevo instrumento no debía debilitar en modo alguno el RSI. Se señaló que sería útil que se proporcionara información antes de las reuniones del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI acerca de los artículos y las propuestas de enmiendas que se debatirían. Se consideraba esencial contar con tiempo suficiente para llegar a un acuerdo sobre enmiendas realistas y lograr el mayor grado posible de consenso.

127. La doctora Almirón felicitó a los Estados Miembros por los avances realizados en el fortalecimiento de las capacidades básicas requeridas por el RSI y en la aplicación del Reglamento. Agregó que el hecho de que en la Región de las Américas se había producido más de un tercio de los eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional detectados y notificados en todo el mundo entre julio del 2022 y julio del 2023 era prueba de la sólida capacidad de vigilancia, detección y notificación de los Estados Miembros de la Región y de su compromiso con la transparencia. Recordó que, en los 15 años precedentes, la Región había registrado siete grandes eventos de salud pública de importancia internacional, entre ellos, más recientemente, la pandemia de COVID-19. De esos eventos se habían extraído muchas enseñanzas valiosas que ayudarían a mejorar la respuesta a futuras emergencias de salud.

128. El doctor Marcos Espinal (Subdirector interino, OSP) se hizo eco de las felicitaciones de la doctora Almirón a los Estados Miembros por su compromiso con la aplicación del RSI y señaló que, tras cuatro rondas de debates sobre las enmiendas propuestas, los Estados Miembros se encontraban en un punto de inflexión con respecto al Reglamento. Subrayó la necesidad de que todos los países de la Región participaran en la quinta ronda de debates, que se celebraría en octubre del 2023, a fin de que se escuchara la voz de la Región.

129. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Estado del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (documento CD60/INF/4)

130. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había reconocido la necesidad de garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y de proteger los derechos sexuales y reproductivos como parte de los esfuerzos para empoderar a las mujeres y las niñas, mejorar su salud y supervivencia, y lograr la equidad y la igualdad de género. Los delegados habían destacado la necesidad de tener acceso a una gama completa de servicios de salud sexual y reproductiva, y de continuar con los esfuerzos para reducir los embarazos no deseados, en particular en las adolescentes.

131. La doctora Suzanne Serruya (Directora, Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva, OSP) presentó el informe y señaló que la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva en la Región de las Américas era cercana al 84%, por encima del promedio mundial del 74%. Sin embargo, persistían desigualdades en el acceso entre los países y dentro de ellos, y las barreras al acceso eran mayores para los grupos en situación de vulnerabilidad, por lo que estos grupos presentaban sistemáticamente resultados peores en materia de salud reproductiva. La doctora Serruya hizo énfasis en la necesidad de eliminar estas desigualdades para lograr la cobertura universal de salud, proteger los derechos humanos, promover la igualdad entre los géneros, combatir la discriminación y abordar los determinantes sociales de la salud. Con ese fin, en el informe se presentaban varias recomendaciones, como la promoción e implementación de marcos normativos, políticas y regulaciones integrales que protegieran los derechos sexuales y reproductivos y garantizaran el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. En el informe también se subrayaba la necesidad de fortalecer la colaboración intersectorial y de aumentar el compromiso político necesario para garantizar un apoyo suficiente y sostenible a las intervenciones costo-eficaces en materia de salud sexual y reproductiva, y a su implementación.

132. En el debate que siguió, los delegados acogieron con beneplácito el informe y renovaron su compromiso con el fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y, en términos más generales, la cobertura universal de salud. Varios delegados hicieron referencia a actividades específicas emprendidas en los países. Entre ellas mencionaron la mejora de los servicios de maternidad; la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y el apoyo a la comunidad LGBTQI+ y a las personas con VIH y sida; así como la puesta en marcha de programas de educación sobre salud sexual y reproductiva, y la distribución de anticonceptivos. Los delegados reconocieron la importancia de defender la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y de garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva como elemento clave para el avance de los derechos humanos y la igualdad de género en la Región. Se hizo especial hincapié en la importancia de combatir tanto la violencia sexual como los embarazos no deseados, especialmente en las adolescentes. Se propuso que se adoptara un enfoque más amplio de los derechos de la población infantil y adolescente frente al tema de los embarazos no deseados en la adolescencia.

133. Los delegados recibieron con satisfacción las medidas recomendadas para reducir las inequidades y ampliar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en todos los grupos poblacionales de la Región, y coincidieron en la necesidad de redoblar los esfuerzos y la colaboración intersectoriales. Se indicó que en el conjunto de acciones recomendadas se debería incluir el fortalecimiento de la información y la educación integrales sobre sexualidad para brindar apoyo a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la población joven. También se señaló que el contenido y el formato del informe deberían adaptarse de manera que pudiera usarse para ayudar a crear conciencia sobre las realidades y los desafíos actuales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva en toda la Región. Se solicitó a la Oficina que organizara una serie de eventos para el intercambio de conocimientos con el fin de presentar algunos ejemplos clave de la Región sobre aspectos importantes de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y sobre la forma en que algunas cuestiones fundamentales relativas a la salud se habían visto

afectadas por los programas y las políticas nacionales. También se alentó a la Oficina a profundizar sus esfuerzos para promover los derechos sexuales y reproductivos y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de los mandatos, las estrategias y los planes de acción en vigor.

134. La doctora Serruya respondió que el firme compromiso de los Estados Miembros con la ejecución de políticas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos contribuiría a reducir las desigualdades en los servicios de salud sexual y reproductiva en toda la Región. Señaló que casi todos los delegados habían puesto de relieve la necesidad de reducir las tasas de embarazo adolescente en la Región. Indicó asimismo que la prevención de los embarazos no deseados en la adolescencia podría considerarse una estrategia de desarrollo, puesto que podría ayudar a reducir la pobreza intergeneracional en las familias más pobres de la Región y también podría contribuir al logro de varios ODS. Se mostró de acuerdo con la importancia crucial de la educación integral sobre salud sexual y reproductiva.

135. El Director afirmó que, aunque se habían logrado avances, las tasas inaceptablemente altas de embarazo en la adolescencia indicaban que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la Región era insuficiente, especialmente en los grupos en situación de vulnerabilidad. Señaló que el tema se abordaba en el marco del *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030*.

136. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022: Informe final (documento CD60/INF/5)

137. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había acogido con satisfacción los avances realizados en el marco del plan de acción, al tiempo que había reconocido los desafíos surgidos de la pandemia de COVID-19, que había interrumpido la prestación de servicios, el diagnóstico temprano y la vigilancia de las enfermedades, y había exacerbado los factores de riesgo de las enfermedades infecciosas desatendidas (EID), la pobreza y la desigualdad de ingresos, entre otros determinantes sociales de la salud. Se había reconocido que quedaba mucho por hacer para alcanzar los objetivos de eliminación establecidos en el plan de acción. Se había considerado que la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades era un marco útil para acelerar el progreso hacia la eliminación de las EID.

138. Al igual que el Comité Ejecutivo, el Consejo Directivo acogió con beneplácito los avances en la eliminación de las EID, pero reconoció la necesidad de continuar trabajando en el marco de la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades a fin de eliminar las EID que persistían en la Región. Se señaló que esas enfermedades afectaban sobre todo a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad y que su presencia persistente en la Región reflejaba las inequidades en el acceso a los servicios de salud. Asimismo, se hizo hincapié en la necesidad de garantizar la disponibilidad de pruebas diagnósticas y medicamentos a nivel de la atención primaria. Varios delegados describieron las medidas que sus países estaban adoptando para eliminar la filariasis linfática, la lepra, la geohelmintiasis y otras EID.

139. También se destacó la necesidad de que se adoptasen políticas públicas y enfoques intersectoriales de "Una salud", que se centrasen en los grupos marginados y los grupos en situación de vulnerabilidad, y que además abordasen los determinantes sociales de la salud, así como la necesidad de una vigilancia continua en la fase posterior a la eliminación a fin de evitar la reintroducción de las EID. También se subrayó la importancia de un enfoque basado en el género. Se instó a los países afectados a ejecutar planes de acción nacionales sostenibles para eliminar las EID que promovieran enfoques multisectoriales integrados e incluyeran medidas relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene. Además, se instó a la Oficina a examinar las enseñanzas extraídas del plan de acción y a seguir presentando informes periódicos sobre los progresos realizados en la eliminación de estas enfermedades.

140. El doctor Sylvain Aldighieri (Director, Departamento de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles, OSP) elogió a los Estados Miembros por sus esfuerzos de eliminación de las EID y les aseguró que la Oficina seguiría apoyando esos esfuerzos en el marco de la iniciativa para la eliminación de enfermedades. Estuvo de acuerdo con la importancia de abordar los determinantes sociales y otros determinantes de la salud, incluidos el agua y el saneamiento, y del enfoque de "Una salud".

141. El Director acogió con beneplácito el compromiso de los Estados Miembros de eliminar las EID y afirmó que la labor que se había iniciado en el marco del plan de acción continuaría en el marco de la iniciativa para la eliminación de enfermedades. Señaló que la Región poseía las herramientas y las tecnologías necesarias para eliminar las EID, pero que se necesitaban estrategias eficaces y un firme compromiso político para garantizar que fueran accesibles para los grupos en situación de vulnerabilidad en los que se concentraban esas enfermedades.

142. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022: Informe final (documento CD60/INF/6)

143. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo que se había avanzado en las cuatro líneas de acción estratégicas y en nueve de los 10 indicadores de la estrategia y plan de acción, aunque ninguno de los indicadores se había alcanzado por completo. El progreso se había visto obstaculizado por la interferencia de la industria tabacalera, así como por la falta de los recursos necesarios o las dificultades para establecer un enfoque multisectorial en muchos países.

144. En el debate que siguió, se expresó apoyo a las recomendaciones de fortalecer el control del tabaco presentadas en el informe, en particular las relativas al fortalecimiento de la asistencia técnica, la creación de capacidad y el intercambio de experiencias entre los Estados Miembros. Un delegado manifestó interés en que hubiera más información con respecto a las enseñanzas extraídas del control del tabaco que podrían aplicarse para abordar otros factores de riesgo de las ENT. Si bien los delegados recibieron con beneplácito los progresos logrados en varias esferas clave para la Región, también reconocieron que era necesario seguir trabajando. Se instó a la Oficina a que elaborara una nueva estrategia y plan de acción quinquenal sobre el control del tabaco, en el que se

brindase atención continua a las esferas en las que no se habían alcanzado las metas. También se la instó a que fortaleciera su asistencia técnica, jurídica y financiera para brindar apoyo a las regulaciones nacionales y regionales a fin de mejorar el control de los productos de nicotina emergentes, como los cigarrillos electrónicos y los productos de tabaco calentados, y brindar apoyo a las estrategias multisectoriales.

145. Se alentó a los Estados Miembros a que adoptaran medidas amplias, costo-eficaces y basadas en la evidencia que se ajustaran al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, como los espacios libres de humo de tabaco; las etiquetas de advertencia y el empaquetado neutro; las restricciones a la publicidad y el patrocinio; los servicios asequibles para el cese del consumo de tabaco; y la participación de la población joven en las iniciativas contra el tabaco. También se los alentó a adaptar las regulaciones para hacer frente a las nuevas estrategias de la industria tabacalera y a los productos emergentes, especialmente los dirigidos a la población joven, y a emplear un enfoque de control del tabaco que abarcara a todo el gobierno y toda la sociedad. Asimismo, se expresó apoyo al fortalecimiento de los sistemas de seguimiento para evaluar la eficacia de las medidas adoptadas. Los delegados subrayaron los esfuerzos de los países para fortalecer el control del tabaco, luchar contra el comercio ilícito, promover la prevención en la atención de salud, brindar apoyo a la salud mental y la adicción, y concientizar a la población joven sobre los riesgos que los cigarrillos electrónicos y el tabaco suponen para la salud, el medioambiente y la sociedad. Al mismo tiempo, los delegados señalaron que los Estados Miembros enfrentaban dificultades para aprobar la legislación pertinente y ratificar el Convenio Marco.

146. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) expresó su agradecimiento a los Estados Miembros que habían participado en las consultas que estaban en curso sobre el control del tabaco. Observó con preocupación que el consumo de tabaco era el factor de riesgo más importante de enfermedad y muerte prematura y que, aunque se estaba en buen camino para que se alcanzase la meta mundial de reducir en un 30% el consumo de tabaco para el 2025, el número de personas que fumaban estaba aumentando. Reconoció los problemas planteados por los productos de tabaco nuevos y las estrategias utilizadas para comercializarlos, y subrayó la necesidad de fortalecer la experiencia técnica nacional para la regulación del tabaco y otros productos de nicotina, como los cigarrillos electrónicos. Felicitó a los Estados Miembros por sus logros legislativos y los alentó a establecer mecanismos nacionales de coordinación para fomentar la colaboración intersectorial y aumentar los impuestos a los productos de tabaco, lo que generaría ingresos que podrían invertirse en el sector de la salud. También los instó a participar de forma activa en foros mundiales, como las próximas reuniones preparatorias regionales en Brasil, antes de la Décima Conferencia de las Partes en el Convenio Marco para el Control del Tabaco, que se celebraría en Panamá en noviembre del 2023.

147. El Director dio las gracias a los Estados Miembros por compartir sus progresos y los problemas que persistían, y los alentó a participar en las próximas reuniones sobre el Convenio Marco en Brasil y Panamá. Señaló que, mediante la cooperación técnica que brinda, la Organización ayudaba a los Estados Miembros a determinar cuáles eran las

mejores estrategias para hacer frente al consumo de tabaco, en particular en relación con el aumento de los impuestos y la aplicación de regulaciones. Puso de relieve la necesidad de elaborar estrategias específicas para responder al desafío que planteaban los cigarrillos electrónicos y su popularidad cada vez mayor en la población adolescente y joven. La Organización también brindaba apoyo a los Estados Miembros en el diálogo con los ministros de otros sectores, la sociedad civil y los parlamentos con miras a combatir la información engañosa generada por la industria tabacalera. A ese respecto, subrayó la importancia de proporcionar datos sobre los efectos negativos del tabaco en la economía, además de sus repercusiones en la salud.

148. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022: Informe final (documento CD60/INF/7)

149. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) indicó que se había informado al Comité Ejecutivo que se habían alcanzado o superado las metas del 30% de los indicadores del plan de acción, y se habían logrado avances medibles en otros trece. También se había informado que, si bien la pandemia de COVID-19 había obstaculizado en cierta medida la ejecución del plan de acción, también había acelerado el desarrollo de soluciones digitales e innovadoras. Se preveía que el *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023*, aprobado en el 2019, y la *Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas*, aprobada en el 2021, continuarían con los avances logrados en el marco del plan de acción.

150. En el debate subsiguiente, los delegados acogieron con beneplácito los progresos realizados en el marco del plan de acción y expresaron su apoyo a las medidas recomendadas para mejorar la situación. Aunque se indicó que era un reto lograr la coordinación intersectorial necesaria para responder de manera eficaz a las recomendaciones del informe, los delegados señalaron que se habían logrado avances en ese sentido y destacaron las iniciativas emprendidas a nivel nacional para actualizar la legislación; armonizar los sistemas de codificación con las normas internacionales, en particular la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11); digitalizar los sistemas de estadísticas vitales; mejorar la interoperabilidad de los sistemas y aumentar la fiabilidad y comparabilidad de los datos; registrar con precisión las estadísticas vitales y proporcionar acceso abierto a estos datos; y asignar números de identificación personal a todos los ciudadanos al nacer. Los delegados subrayaron la necesidad de seguir invirtiendo y solicitaron a la Oficina que siguiera brindando apoyo a sus esfuerzos por fortalecer las estadísticas vitales y los sistemas de información para la salud.

151. El doctor Sebastián García Saisó (Director, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, OSP) observó que la pandemia de COVID-19 había puesto de manifiesto la necesidad de contar con datos oportunos y precisos, incluidas las estadísticas vitales. Felicitó a los Estados Miembros por la visión adoptada frente al plan

de acción, el cual había sentado las bases de otras iniciativas regionales encaminadas a fortalecer los sistemas de información para la salud y de la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas, con lo cual se había creado una agenda integral que apuntaba a mejorar los datos relativos a la salud. Tras reconocer los avances informados por los Estados Miembros, el doctor García Saisó reafirmó el compromiso de la Oficina de brindar apoyo técnico para mejorar la capacidad de los profesionales de salud en la Región, con la ayuda de los centros colaboradores pertinentes de la OPS/OMS, y de acelerar la transformación digital de los sistemas y registros de estadísticas vitales a medida que la Región pasaba de la CIE-10 a la CIE-11.

152. El Director hizo hincapié en que la transformación digital del sector de la salud era una prioridad para la cooperación técnica de la Organización.

153. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe final (documento CD60/INF/8)

154. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) indicó que se había informado al Comité Ejecutivo que se habían logrado grandes avances, aunque desiguales, en cuanto al fortalecimiento de la capacidad local para dar una respuesta integral a la enfermedad renal crónica por causas no tradicionales en las comunidades agrícolas de Centroamérica. El Comité había subrayado la necesidad continuar la labor de prevención, detección temprana y tratamiento de la enfermedad renal crónica por causas no tradicionales.

155. En el debate que siguió, se observó que la enfermedad renal crónica se había convertido en un problema de salud pública no solo en Centroamérica sino en todo el mundo. Los delegados describieron las medidas que sus países habían adoptado para hacer frente a la enfermedad renal crónica por causas no tradicionales, y señalaron que el número de casos y muertes se había reducido en los últimos años. Afirmaron que era necesario seguir realizando esfuerzos para garantizar la detección temprana, el tratamiento oportuno, la rehabilitación y los cuidados paliativos de los pacientes. También subrayaron la necesidad de aumentar la capacidad del personal de salud de primer nivel para atender a pacientes, fortalecer los servicios de diálisis y trasplantes, promover la coordinación interinstitucional e intersectorial para abordar los factores de riesgo de esta enfermedad, realizar más investigaciones al respecto y dar a conocer información y mejores prácticas.

156. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) señaló que se habían logrado progresos considerables desde la aprobación de la resolución CD52.R10 en el 2013, cuando se sabía poco sobre la enfermedad renal crónica por causas no tradicionales y su origen. Ahora estaba claro que se relacionaba con las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores agrícolas, en particular la exposición al estrés térmico y la deshidratación, y a los productos químicos agrícolas. Los países han avanzado considerablemente en la creación de sistemas de vigilancia epidemiológica y de salud ocupacional. Un componente clave del abordaje de la enfermedad era fortalecer la capacidad de diagnóstico y tratamiento, lo que incluía ampliar

el acceso al primer nivel de atención y garantizar la disponibilidad de atención especializada, como diálisis y trasplante, para los pacientes diagnosticados con esta enfermedad. También era fundamental el trabajo multisectorial, con la colaboración de los sectores de la salud, el trabajo, la agricultura y la ganadería, y el medioambiente, así como el cumplimiento de los acuerdos y las regulaciones internacionales sobre el uso responsable de los productos agroquímicos. El doctor Fitzgerald señaló que el trabajo sobre la enfermedad renal crónica por causas no tradicionales seguiría adelante en el marco de la iniciativa “Mejor atención para las ENT: Acelerar acciones en la atención primaria de salud”, que se había puesto en marcha recientemente.⁹ Instó a los países a seguir trabajando para derribar las barreras económicas, administrativas y culturales que frenaban el acceso a la atención, centrándose particularmente en los grupos poblacionales en riesgo de desarrollar esta enfermedad.

157. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Salud y turismo: Informe final (documento CD60/INF/9)

158. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo que se necesitaría una acción intersectorial sostenida para continuar con los avances en los ámbitos de la salud y el turismo, como los alcanzados en las esferas de la gobernanza, el aumento de la capacidad y las asociaciones entre los sectores público y privado. Se había indicado que el turismo en la Región se había visto afectado por varios eventos importantes de salud pública recientes, entre ellos no solo la pandemia de COVID-19, sino también los brotes de chikunguña y zika.

159. En el debate que siguió, los delegados elogiaron los avances logrados en toda la Región en materia de salud y turismo. Varios delegados describieron la importancia del turismo para la economía de sus países. Pusieron de relieve el papel clave que hasta la fecha habían desempeñado las sólidas alianzas intersectoriales y de múltiples partes interesadas en la reactivación del turismo tras la pandemia de COVID-19. Los delegados señalaron que los sólidos sistemas de vigilancia y control de la salud en las fronteras y las iniciativas en materia de inocuidad de los alimentos eran medidas clave para proteger la salud pública y garantizar un turismo seguro y sostenible, y subrayaron la necesidad de mantener la cooperación y la coordinación entre los sectores de la salud y el turismo. Se solicitó a la Oficina que siguiera brindando apoyo para el fortalecimiento de la capacidad y el desarrollo de sistemas de vigilancia de la salud en relación con el turismo.

160. La doctora Gerry Eijkemans (Directora, Departamento de Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud, OSP) destacó que en el futuro sería crucial fortalecer el nexo entre la salud, el medioambiente y el turismo para combatir las amenazas al turismo sostenible y al desarrollo sostenible en la Región. Puso de relieve la importancia crítica de que los sectores de la salud, el turismo y otros colaborasen permanentemente en la promoción de políticas turísticas que favorecieran la salud. También subrayó la necesidad de seguir fortaleciendo la capacidad para prevenir y controlar los brotes de

⁹ Véase: <https://www.paho.org/es/documentos/mejor-atencion-para-ent-acelerar-acciones-atencion-primaria-salud>.

enfermedades, para tener marcos que permitieran mejorar la preparación y la respuesta, y para mejorar los programas relativos a la inocuidad de los alimentos. Aseguró a los Estados Miembros que la Oficina seguiría colaborando con ellos a fin de fortalecer las capacidades necesarias para trabajar por un turismo sostenible y saludable.

161. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Informes de progreso sobre asuntos técnicos (documentos CD60/INF/10, A-H)

A. *Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas: Informe de progreso*

162. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo que la Oficina había examinado y actualizado la lista de enfermedades que se proponía eliminar para el 2030. Los delegados habían reafirmado su apoyo a la iniciativa para la eliminación de enfermedades, así como a sus orientaciones y objetivos estratégicos. Se había señalado que la pandemia de COVID-19 había demostrado la interrelación entre la salud y factores como el cambio climático y el aumento del contacto entre seres humanos y animales, y se había hecho hincapié en la importancia del enfoque de Una salud.

163. El Consejo Directivo acogió con beneplácito los progresos realizados hasta ese momento en el marco de la iniciativa para la eliminación de enfermedades y expresó su firme apoyo a las medidas recomendadas para mejorar la situación. Los delegados presentaron los avances de sus países en la eliminación de varias de las enfermedades contempladas en la iniciativa y reafirmaron su compromiso con el logro de sus objetivos. Se señaló que las enfermedades priorizadas afectaban principalmente a grupos marginados y los grupos en situación de vulnerabilidad que a menudo se veían afectados por factores determinantes de la salud, como la falta de acceso a los servicios de salud o a una vivienda adecuada, y que su eliminación exigiría la adopción de medidas multisectoriales para remover las barreras al acceso y abordar los factores interrelacionados que contribuían a que esas enfermedades persistieran. Se consideró esencial adoptar el enfoque de Una salud, y se acogió con satisfacción la referencia que se hacía en el informe al plan de acción conjunto sobre el enfoque de Una salud para el período 2022-2026 de la Alianza Cuatripartita. También se consideraron fundamentales el compromiso y el liderazgo político de alto nivel, al igual que la coordinación y la cooperación entre los países, especialmente en las zonas fronterizas.

164. El doctor Sylvain Aldighieri (Director, Departamento de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles, OSP), tras señalar que los delegados habían planteado una serie de asuntos transversales, se mostró de acuerdo con la importancia crucial de adoptar un enfoque de Una salud que abordase la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. También estuvo de acuerdo con que la cooperación entre los países, en particular en las zonas fronterizas, era esencial para detener la transmisión de diversas enfermedades.

165. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

B. Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030: Informe de progreso

166. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) informó que los Miembros del Comité Ejecutivo habían agradecido el apoyo de la Oficina en el fortalecimiento de los sistemas de donación y trasplante de órganos en la Región. Se había destacado la necesidad de intensificar la acción para promover la donación de órganos de personas fallecidas, así como la importancia de establecer y fortalecer los sistemas de registro de donaciones y trasplantes a fin de garantizar la trazabilidad y de generar información que permitiera mejorar la formulación de estrategias para fomentar la donación.

167. En el debate subsiguiente, varios delegados describieron los esfuerzos de sus países para fortalecer sus sistemas de donación y trasplante de órganos, y expresaron su agradecimiento a la Oficina por el apoyo brindado. Se insistió nuevamente en la necesidad de intensificar la acción para promover la donación de órganos de personas fallecidas y fortalecer los sistemas de registro de donaciones y trasplantes a fin de garantizar la trazabilidad. En ese sentido, se invitó a los países de la Región a participar en el registro DONASUR creado en el marco del Mercado Común del Sur (MERCOSUR). También se consideró esencial revisar y actualizar en forma periódica las leyes y políticas sobre donación y trasplantes. Se subrayó la importancia del intercambio de experiencias y de la cooperación entre los países, incluida la cooperación Sur-Sur y triangular, para el establecimiento de programas sólidos de donación y trasplante, y se hizo referencia a la labor del instituto nacional de trasplantes de Argentina, el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), centro colaborador de la OPS/OMS, con otros países de la Región. Se expresó apoyo a las medidas recomendadas para mejorar la situación expuestas en el informe de progreso.

168. La doctora María Luz Pombo (Asesora, Vacunas y Productos Biotecnológicos, Departamento de Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias, OSP) observó que, si bien los avances en el establecimiento de sistemas de donación y trasplante habían sido desiguales en toda la Región, había amplio acuerdo sobre la necesidad de revisar y fortalecer los marcos regulatorios aplicables, y sobre la importancia de la cooperación internacional. Expresó su agradecimiento al INCUCAI y a la Organización Nacional de Trasplantes de España, que también era un centro colaborador de la OPS/OMS, por sus aportes a los avances logrados hasta ese momento en el marco de la *Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030*.

169. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

C. *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025: Examen de mitad de período*

170. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) indicó que se había informado al Comité Ejecutivo que, si bien se habían logrado algunos avances en la mejora de la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud, la pandemia de COVID-19 había afectado la capacidad de los países de lograr mejoras sistémicas en la calidad de la atención, y que persistían muchos desafíos. Se había subrayado la necesidad de redoblar los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.

171. En el debate del Consejo Directivo sobre el examen de mitad de período, los delegados reafirmaron el compromiso de sus países de mejorar la calidad de la atención de salud y garantizar la seguridad de los pacientes, y describieron las acciones emprendidas en sus países para mejorar las normas de calidad y fortalecer los sistemas de gestión de la calidad de la atención de salud. Se hizo hincapié en la importancia de los enfoques sistémicos e intersectoriales para mejorar la calidad de la atención, así como en la necesidad de mejorar la gobernanza de los sistemas de salud. También se subrayó la importancia de fortalecer el desempeño de las funciones esenciales de salud pública. Se consideró esencial tener en cuenta la diversidad cultural en la prestación de atención de salud. Se alentó a los Estados Miembros a formular políticas nacionales sobre la calidad de la atención y a aplicarlas.

172. Dado que el examen de mitad de período de la *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025* se trató conjuntamente con el informe de progreso sobre la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, la respuesta de la Oficina a las observaciones formuladas se brinda más adelante (véanse los párrafos 177 al 179).

173. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

D. *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud: Informe de progreso*

174. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo que gran parte del progreso alcanzado hacia el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud se había revertido como consecuencia de la pandemia de COVID-19, que había puesto de manifiesto nuevas debilidades estructurales y profundizado las desigualdades. En el debate del Comité sobre el informe de progreso, se había instado a los Estados Miembros a que reafirmaran su compromiso de reinvertir en los servicios de salud esenciales. Se habían considerado necesario adoptar medidas más concretas para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud e incluir a los grupos históricamente marginados y excluidos. Se había recomendado la adopción de un enfoque de toda la sociedad.

175. En el debate que siguió, se reconoció que los servicios integrales de atención primaria de salud prestados por medio de una red integrada de servicios de salud eran la

pedra angular de los sistemas de atención de salud sólidos y centrados en las personas, que mejorarían los resultados de salud y reducirían las inequidades en el acceso y en la calidad de la atención de salud, en particular para los grupos pobres, marginados y excluidos de la población. Los delegados reconocieron que una mayor inversión en servicios de salud esenciales sería clave para acelerar el avance de la Región hacia la cobertura universal de salud. También se reconoció la necesidad de fortalecer la rectoría y la gobernanza de los sistemas de salud, así como la necesidad de fortalecer el financiamiento de la atención de salud, los recursos humanos para la salud y los sistemas de información para la salud. Se acogió con beneplácito la declaración aprobada durante la reciente reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura universal de salud.

176. Hicieron uso de la palabra los representantes de dos agentes no estatales en relaciones oficiales con la OPS. Una representante señaló que la cobertura universal de salud debía considerarse no solo como una meta a alcanzar, sino también como un medio para mejorar la salud y el bienestar de todas las personas, y subrayó la necesidad de abordar las desigualdades en el acceso, dando prioridad a los grupos marginados y a los grupos en situación de vulnerabilidad. El otro representante señaló que los servicios de anestesia y cirugía eran componentes esenciales de la cobertura universal de salud e instó a los Estados Miembros a invertir en la capacitación de anesestesiólogos y en el desarrollo de la fuerza laboral en el campo de la anestesiología.

177. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) señaló que, si bien la ejecución de la *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025* y de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* se había visto gravemente afectada por la pandemia de COVID-19, los países estaban avanzando de nuevo en la ampliación de la cobertura de los servicios de salud y en la mejora de la calidad de estos servicios y de la seguridad de los pacientes. No obstante, aún quedaba trabajo por hacer para garantizar el seguimiento y la evaluación eficaces del desempeño de los servicios de salud, incluidos los indicadores de los resultados intermedios.

178. Se habían observado aumentos importantes en el financiamiento público destinado a la salud. Sin embargo, considerando que el gasto directo de bolsillo seguía siendo demasiado elevado, el doctor Fitzgerald instó a los Estados Miembros a seguir abogando por un aumento de la asignación de recursos públicos a la salud, con una perspectiva de equidad a fin de garantizar la protección financiera de la salud, en particular de los grupos en situación de vulnerabilidad. También instó a los Estados Miembros a poner en marcha programas nacionales para medir los resultados de salud y la capacidad y calidad de los servicios de salud. Estuvo de acuerdo en que la declaración sobre la cobertura universal de salud aprobada en las Naciones Unidas marcaba un hito importante y proporcionaba una hoja de ruta para la acción futura a fin de mejorar la calidad de la atención de salud y ampliar el acceso a servicios de salud basados en la atención primaria de salud. Esperaba que el asunto se siguiera examinando en el foro regional sobre atención primaria de salud que se celebraría en Uruguay en diciembre del 2023.

179. El Director, luego de dar las gracias a los Estados Miembros por renovar su compromiso con ambas estrategias, señaló que, en su opinión, el paso más importante en la coyuntura actual era poner en práctica las enseñanzas extraídas durante la pandemia de COVID-19 mediante el fortalecimiento de la atención primaria de salud y la garantía de un acceso más equitativo a la atención. Señaló que, para los países de la Región de las Américas, enfocarse en el acceso había constituido por mucho tiempo un elemento importante de las actividades para lograr la cobertura universal de salud. De hecho, en las deliberaciones de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas, los ministros de salud de la Región habían reafirmado su compromiso con el logro del acceso universal a la atención de salud y la cobertura universal.

180. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

E. Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025: Informe de progreso

181. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo sobre la necesidad de redoblar los esfuerzos con el fin de alcanzar para el 2025 los objetivos de la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025*, dado que los miembros de ciertos grupos étnicos habían seguido enfrentando desigualdad, discriminación y exclusión social en relación con la salud. Los delegados habían expresado su preocupación por la falta de progreso en cuanto al logro de los objetivos acordados de la estrategia y plan de acción, y habían recomendado que se adoptaran medidas para movilizar a organizaciones de la sociedad civil a fin de ayudar a los gobiernos a alcanzar esos objetivos.

182. En las deliberaciones del Consejo Directivo sobre este informe, los delegados señalaron que la Región de las Américas había sido la primera región de la OMS en adoptar una estrategia sobre etnicidad y salud. Se reconoció la necesidad de redoblar los esfuerzos para alcanzar las metas y los objetivos del plan de acción para el año 2025. A fin de hacer frente a las desigualdades persistentes, se alentó a los Estados Miembros a que recopilaran datos desglosados a fin de comprender mejor el papel de la etnicidad en el acceso a los servicios de salud y de promover la participación de las comunidades indígenas y afrodescendientes en la formulación de políticas y en los esfuerzos por ampliar el acceso. Se consideró esencial abordar los determinantes sociales, ambientales y económicos que eran los principales factores que impulsaban las inequidades en el ámbito de la salud. Los delegados pusieron de relieve las actividades realizadas en los países para mejorar el acceso a la salud de los grupos marginados, como la inclusión de una perspectiva intercultural en los sistemas de salud, la recopilación y el análisis de datos de salud específicos en función de la etnicidad, la preservación y el reconocimiento de la medicina tradicional y ancestral, y las iniciativas para la adquisición de conocimientos básicos sobre salud. Se subrayó el valor de dar a conocer las experiencias y los logros, y se agradeció a la Oficina su labor al facilitar ese intercambio. El Delegado de Brasil dijo que su gobierno acogería complacido una reunión regional sobre etnicidad y salud con la participación de las partes interesadas pertinentes, entre ellas los grupos indígenas y afrodescendientes.

183. Dado que el informe de progreso de la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025* se examinó junto con el informe de progreso sobre la salud y los derechos humanos, la respuesta de la Oficina a las observaciones formuladas se brinda más adelante (véanse los párrafos 192 y 193).

184. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

F. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas: Informe de progreso

185. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo que, al ejecutar la política de cooperación para el desarrollo sanitario, la Oficina había mejorado tanto la difusión de mejores prácticas como su coordinación con el sistema de las Naciones Unidas en materia de cooperación Sur-Sur y triangular. Durante la pandemia de COVID-19, la Organización había desempeñado un papel importante en la promoción de ese tipo de cooperación y en el fomento de la diplomacia en la salud. Se había instado a la Oficina a que prosiguiera sus esfuerzos para fortalecer los vínculos regionales y se había instado a los Estados Miembros a que aumentaran la colaboración para que todos los países de la Región pudieran avanzar en sus iniciativas de desarrollo sanitario.

186. En el debate que siguió, el Consejo Directivo expresó apoyo a las recomendaciones presentadas en informe de progreso. Se hizo hincapié en la cooperación bilateral, regional y Sur-Sur como formas de fortalecer los sistemas de salud, avanzar hacia la cobertura universal de salud, mejorar la resiliencia durante las emergencias de salud y lograr una mayor equidad en los servicios de salud. Se señaló que este tipo de cooperación facilitaba la difusión de buenas prácticas, la optimización de los recursos, el fomento de la capacidad de los profesionales de salud y las oportunidades conjuntas de investigación. Se hizo hincapié en la necesidad de contar con recursos humanos, técnicos, económicos y de conocimientos para llevar a cabo esas iniciativas y proyectos. También se expresó apoyo a los esfuerzos por fortalecer la capacidad técnica de los Estados Miembros de la Región.

187. La señora Piedad Huerta Arneros (Jefa, Oficina de Coordinación de Países y Subregiones, OSP) explicó que la Oficina tenía el propósito de fortalecer la cooperación para el desarrollo sanitario en la Región, en particular mejorando la colaboración con el Mecanismo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur y Triangular. Expresó su satisfacción por los numerosos ejemplos de cooperación Sur-Sur y triangular que se habían presentado durante las deliberaciones del 60.º Consejo Directivo y afirmó que la Oficina tenía previsto documentar esas alianzas.

188. El Director agradeció a los Estados Miembros por presentar ejemplos de cooperación para el desarrollo sanitario y los invitó a aprovechar mejor el apoyo de la Oficina para facilitar la cooperación Sur-Sur entre los países de la Región. Los alentó a seguir difundiendo información sobre experiencias y mejores prácticas, y señaló que muchas prácticas, políticas y estrategias actuales podrían beneficiar a otros Estados Miembros y, al mismo tiempo, fortalecerse mediante esfuerzos coordinados.

189. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

G. *La salud y los derechos humanos: Informe de progreso*

190. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había expresado su apoyo a las actividades realizadas por la Oficina en materia de salud y derechos humanos, y a las oportunidades para aumentar la capacidad ofrecidas por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. Con respecto al informe de progreso, se había recomendado a la Oficina que incluyera más información sobre las entidades de las Naciones Unidas con las que la OPS colaboraba para promover los derechos humanos.

191. En las deliberaciones del Consejo Directivo sobre el informe de progreso, los delegados acogieron con beneplácito las actividades de la Oficina para integrar plenamente un enfoque de derechos humanos en los documentos de los Cuerpos Directivos de la OPS y subrayaron la importancia de incorporar una perspectiva de derechos humanos en todos los aspectos de su cooperación técnica. Se señaló que la igualdad de género y los derechos de la mujer eran elementos esenciales de un enfoque basado en los derechos. Se expresó preocupación por la estigmatización y la discriminación en el acceso a servicios de salud integrales y de calidad para los grupos vulnerables, en particular las comunidades LGBTQI+, las mujeres, los pueblos indígenas, las personas afrodescendientes y las personas con discapacidad. Se alentó a la Oficina a que fortaleciera la cooperación con los organismos internacionales de derechos humanos y a que encabezara iniciativas internacionales para proteger y promover el derecho a la salud. Se expresó apoyo a las medidas recomendadas para mejorar la situación, en particular las recomendaciones relativas a la salvaguardia del derecho y el acceso a la salud de los grupos vulnerables en el contexto de la adaptación al cambio climático y la gestión de las emergencias climáticas y de salud.

192. La doctora Gerry Eijkemans (Directora, Departamento de Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud, OSP), tras mencionar el claro vínculo existente entre la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025* y la labor que se estaba realizando en relación con la salud y los derechos humanos, alentó a los Estados Miembros a adoptar un enfoque intercultural de la salud y a utilizar datos desglosados para determinar las brechas y desigualdades. Elogió los avances logrados para fomentar la participación comunitaria y llegar a las personas en situación de vulnerabilidad, y reafirmó la importancia de trabajar con las organizaciones de la sociedad civil en la elaboración y ejecución de políticas de salud con una perspectiva de derechos humanos. También reconoció la importancia de la labor de la OPS con los mecanismos de derechos humanos y el valor de difundir experiencias exitosas en cuanto a la promoción de enfoques interculturales y enfoques basados en los derechos humanos, así como de velar por un acceso equitativo a los servicios de salud para todos los grupos étnicos.

193. El Director subrayó la importancia de recopilar datos desglosados, incluidos datos sobre etnicidad, a fin de determinar los grupos que no tenían acceso a los servicios de salud. Afirmó además que adoptar enfoques basados en los derechos humanos y enfoques interculturales con respecto a la salud era esencial para llegar a quienes enfrentaban obstáculos en el acceso como consecuencia de la discriminación por prejuicios o factores

económicos, sociales o culturales. Acogió con beneplácito los esfuerzos concretos realizados a ese respecto, pero agregó que quedaba mucho por hacer a fin de que se pudieran alcanzar para el 2025 los objetivos de la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025*. Dio las gracias a la delegación de Brasil por su ofrecimiento de organizar una reunión sobre etnicidad y salud.

194. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

H. Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: Normas básicas internacionales de seguridad: Informe de progreso

195. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo que la Oficina había organizado o patrocinado talleres regionales y conferencias internacionales sobre las normas básicas internacionales de seguridad y sobre la protección radiológica en medicina, y además había publicado varias guías y documentos técnicos sobre seguridad a fin de proporcionar más orientación a los Estados Miembros. También se había informado al Comité que la OPS y el Organismo Internacional de Energía Atómica habían firmado acuerdos prácticos sobre temas de interés común en el 2012 y el 2017, y que firmarían un nuevo acuerdo en el 2023. El Comité había señalado que los avances de la Región en la elaboración y la aplicación de las normas sobre seguridad radiológica habían sido desiguales, y había subrayado la necesidad de seguir trabajando para subsanar las deficiencias.

196. En las deliberaciones del Consejo Directivo sobre el informe de progreso, se hizo hincapié en la importancia de cumplir las normas internacionales sobre seguridad radiológica.

197. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Resoluciones y otras acciones de las organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS (documentos CD60/INF/11, A-C)

A. 76.ª Asamblea Mundial de la Salud

198. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que el Comité Ejecutivo había recibido un informe en junio sobre las resoluciones y otras acciones de la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud y de la 153.ª sesión del Consejo Ejecutivo de la OMS en su 153.ª reunión consideradas de particular interés para la OPS. En el debate acerca del informe que tuvo lugar en el Comité, se había señalado que los Estados Miembros de la Región habían expresado su firme apoyo a la aprobación de la resolución histórica de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la salud de los pueblos indígenas, iniciativa que había encabezado Brasil.

199. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

B. Quincuagésimo segundo y quincuagésimo tercer períodos ordinarios de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos

200. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

C. Organizaciones de integración subregional

201. El doctor Christopher Tufton (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo que la OPS había colaborado con las diversas organizaciones de integración subregional en varias cuestiones relacionadas con la salud, entre ellas la pandemia de COVID-19, el cambio climático y la salud de las personas migrantes. En las deliberaciones del Comité sobre este informe, se había señalado que la labor de la Organización con los grupos subregionales podría ser decisiva para que se estableciera un consenso regional sobre cuestiones como las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional y para que se escucharan las voces subregionales en los debates regionales y mundiales.

202. En el debate acerca del informe por parte del Consejo Directivo, se expresó apoyo a la colaboración de la Oficina con los organismos de integración subregional, y se alentó a los Estados Miembros a aprovechar los foros subregionales para llegar a un consenso y establecer posiciones conjuntas sobre asuntos internacionales, como las propuestas de enmiendas al RSI, a fin de fortalecer la posición de la Región en conjunto en los procesos mundiales.

203. La señora Piedad Huerta Arneros (Jefa, Oficina de Coordinación de Países y Subregiones, OSP), tras señalar que en el marco del 60.º Consejo Directivo se habían celebrado las reuniones de tres mecanismos de integración subregional, afirmó que para la Oficina era una satisfacción haber podido brindar apoyo al intercambio de experiencias, prestar cooperación técnica y fortalecer la colaboración con los organismos subregionales.

204. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

14.º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud, 2025-2028 (documento CD60/INF/12)

205. El doctor Bruce Aylward (Subdirector General, División de Cobertura Sanitaria Universal y Curso de Vida, OMS) presentó el documento de consulta sobre el 14.º Programa General de Trabajo (14.º PGT) de la OMS, 2025-2028, que figura en el anexo del documento CD60/INF/12. Explicó que la razón para comenzar a elaborar el 14.º PGT un año antes de lo previsto originalmente era la decisión de los Estados Miembros de realizar la primera ronda de inversiones en el marco de la agenda de financiamiento sostenible de la OMS en el 2024,¹⁰ para lo cual se necesitaba una estrategia técnica actualizada. En el documento de consulta se describía el contexto del 14.º PGT y se establecía el objetivo general —promover, proporcionar y proteger la salud y el bienestar

¹⁰ Véase la decisión WHA76(19) (2023) de la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud.

de todas las personas, en todas partes— junto con seis objetivos estratégicos y una teoría del cambio. También proporcionó información sobre cómo se financiaría el 14.º PGT.

206. El doctor Aylward señaló que se había formado un comité directivo de tres niveles, integrado por representantes de todas las regiones de la OMS, para supervisar el proceso de desarrollo del 14.º PGT. También señaló que se habían celebrado nueve consultas sobre el 14.º PGT con los Estados Miembros y que se había previsto realizar consultas adicionales a fin de obtener la mayor orientación posible de los países sobre el nuevo PGT. La próxima ronda de consultas se centraría en los resultados específicos de los seis objetivos estratégicos. También se estaban celebrando consultas con las principales partes interesadas, incluidas las organizaciones de la sociedad civil y los grupos de jóvenes, con el fin de lograr la armonización de una agenda mundial para todos los actores del sector de la salud. El doctor Aylward destacó algunas de las observaciones recibidas de los Estados Miembros hasta ese momento e informó que se había subrayado la necesidad de seguir haciendo hincapié en la consecución de los ODS, así como la necesidad de “preparar para el futuro” a la OMS. Los Estados Miembros también habían instado a que se haga hincapié en las enfermedades no transmisibles, la salud mental, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y la equidad, y habían coincidido en la necesidad de una hoja de ruta mundial para orientar a todas las partes interesadas en el sector de la salud, no solo a la OMS, así como en la necesidad de aprovechar las enseñanzas extraídas del 13.º Programa General de Trabajo.

207. En el debate subsiguiente, los delegados expresaron su agradecimiento por el enfoque consultivo y la oportunidad de formular observaciones sobre el 14.º PGT. Acogieron con beneplácito la atención prestada a los determinantes de la salud y a la labor inconclusa para alcanzar el ODS 3 y la cobertura universal de salud, y subrayaron la importancia de centrarse en las personas más marginadas y de abordar la discriminación, la desigualdad de género y otros factores que impulsaban la inequidad en materia de salud a fin de lograr la salud para todas las personas. También se acogió con satisfacción el cambio hacia una mayor presencia de la OMS en los países y el logro de resultados a nivel de país y de comunidad. Si bien se expresó apoyo a la visión de un PGT para todas las partes interesadas del ámbito de la salud, se hizo hincapié en que debería ser, ante todo, un plan para la OMS. Se instó a la Secretaría de la OMS a definir resultados intermedios y resultados inmediatos concretos, y a mostrar la manera en que la OMS demostraría su valor añadido en el logro de esos resultados. Se esperaba que el marco de resultados para medir el progreso hacia los objetivos del 14.º PGT estuviese estrechamente integrado con la teoría del cambio. Los delegados recibieron con satisfacción el plan de la Secretaría de utilizar las métricas y los índices existentes para el seguimiento y la evaluación, lo que reduciría la carga de los Estados Miembros en cuanto a la presentación de informes.

208. El doctor Aylward aseguró al Consejo que el enfoque que la Secretaría de la OMS estaba adoptando para la elaboración del 14.º PGT. estaba plenamente en consonancia con el enfoque recomendado y las esferas puestas de relieve en las deliberaciones, incluida la necesidad de centrarse en los grupos marginados y en los determinantes sociales, ambientales y de otro tipo que afectaban la salud, de tener una teoría clara del cambio y

resultados intermedios claros, y de mostrar la función única de la OMS y su valor añadido. Alentó a los Estados Miembros a que siguieran proporcionando aportes y orientación.

209. El doctor Marcos Espinal (Subdirector interino, OSP) señaló que los Estados Miembros de la OPS tendrían la oportunidad de formular observaciones adicionales sobre el 14.º PGT en una consulta regional que se celebraría a fines de octubre. Alentó a todos los Estados Miembros a que participaran en esa consulta y subrayó la importancia de velar por que las opiniones de la Región estuviesen reflejadas en el 14.º PGT.

210. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Otros asuntos

211. No se examinaron otros asuntos en el 60.º Consejo Directivo.

Clausura de la reunión

212. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, la Presidenta declaró clausurado el 60.º Consejo Directivo.

Resoluciones y decisiones

213. A continuación figuran las resoluciones y decisiones aprobadas por el 60.º Consejo Directivo.

Resoluciones

CD60.R1: Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre la *Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025* que se aplicará a los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el período presupuestario 2024-2025 (documento CD60/5, Rev. 1);

Consciente de las disposiciones del Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano, en el que se establece que las contribuciones señaladas de la Organización Panamericana de la Salud se prorratarán entre los Gobiernos Signatarios sobre la misma base que las contribuciones de la Organización de los Estados Americanos;

Teniendo en cuenta el párrafo A del Artículo 24 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, en el que se establece que la Organización se financiará mediante contribuciones anuales de sus Gobiernos Miembros y que la tasa de estas contribuciones se determinará de conformidad con Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano;

Considerando que la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos ha adoptado una escala de cuotas para los años 2024-2025;

Teniendo presente que todavía se debe determinar el nivel total de las contribuciones señaladas,

RESUELVE:

1. Aprobar la *Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025* (documento CD60/5, Rev. 1).
2. Solicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana que presente los montos detallados de las contribuciones señaladas brutas y netas que pagarán los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la OPS una vez que se determine el nivel total de las contribuciones señaladas.

Miembro	Cuota de contribución (%)	
	2024	2025
<i>Estados Miembros</i>		
Antigua y Barbuda	0,044	0,044
Argentina	3,392	3,392
Bahamas	0,044	0,044
Barbados	0,044	0,044
Belice	0,044	0,044
Bolivia	0,107	0,107
Brasil	12,519	12,519
Canadá	13,618	13,618
Chile	2,095	2,095
Colombia	2,199	2,199
Costa Rica	0,393	0,393
Cuba	0,203	0,203
Dominica	0,044	0,044
Ecuador	0,617	0,617
El Salvador	0,102	0,102
Estados Unidos de América	49,99	49,99
Granada	0,044	0,044
Guatemala	0,262	0,262
Guyana	0,044	0,044
Haití	0,044	0,044
Honduras	0,044	0,044
Jamaica	0,049	0,049
México	8,577	8,577
Nicaragua	0,044	0,044

Miembro	Cuota de contribución (%)	
	2024	2025
<i>Estados Miembros</i>		
Panamá	0,293	0,293
Paraguay	0,134	0,134
Perú	1,544	1,544
República Dominicana	0,411	0,411
Saint Kitts y Nevis	0,044	0,044
San Vicente y las Granadinas	0,044	0,044
Santa Lucía	0,044	0,044
Suriname	0,044	0,044
Trinidad y Tabago	0,173	0,173
Uruguay	0,435	0,435
Venezuela	1,788	1,788
<i>Estados Participantes</i>		
Francia	0,172	0,172
Países Bajos	0,044	0,044
Reino Unido	0,044	0,044
<i>Miembros Asociados</i>		
Aruba	0,044	0,044
Curaçao	0,044	0,044
Puerto Rico	0,091	0,091
San Martín	0,044	0,044
TOTAL	100	100

(Tercera reunión, 26 de septiembre del 2023)

CD60.R2: Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el informe sobre la 172.ª sesión del Comité Ejecutivo (documento CD60/2);

Observando los esfuerzos de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) para proponer un presupuesto por programas en el que se tengan en cuenta tanto las consideraciones socioeconómicas como la responsabilidad conjunta de los Estados Miembros y de la Oficina para cumplir los mandatos de salud pública;

Teniendo presente el Artículo 14.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y los párrafos 3.4 y 3.5 del Artículo III del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Aprobar el programa de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con un presupuesto de US\$ 700,0 millones¹ para los programas básicos y de \$120 millones para los programas especiales.
2. Alentar a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados a que sigan efectuando de manera oportuna los pagos de sus contribuciones señaladas en el 2024 y el 2025, así como de aquellas contribuciones atrasadas que pudieran tener pendientes de períodos presupuestarios anteriores.
3. Alentar a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados a que sigan abogando por una proporción equitativa de los recursos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, en particular, porque la OMS financie plenamente el margen presupuestario asignado a la Región de las Américas.
4. Instar a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados a que hagan contribuciones voluntarias que estén en consonancia con el Presupuesto por Programas de la OPS 2024-2025 y, en aquellos casos en que sea posible, a que consideren la posibilidad de que dichas contribuciones sean plenamente flexibles y no estén destinadas a un fin específico.
5. Aprobar las contribuciones señaladas para el bienio 2024-2025 por un monto de \$224,6 millones, compuesto por *a*) \$194,4 millones de las contribuciones netas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados, lo que no requiere ningún aumento con respecto al monto aprobado anterior de contribuciones señaladas netas (\$194,4 millones), y *b*) \$30,2 millones como una transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos, como se indica en el cuadro más abajo.
6. Al establecerse las contribuciones de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados, dichas contribuciones señaladas se reducirán de acuerdo con el crédito que tengan a su favor en el Fondo de Igualación de Impuestos, excepto en el caso de los créditos de aquellos estados que recaudan impuestos sobre los salarios recibidos de la Oficina por sus ciudadanos y residentes que se reducirán de acuerdo con el monto de los reembolsos tributarios correspondientes de la Oficina.
7. Financiar los programas básicos aprobados de la siguiente manera y a partir de las siguientes fuentes:

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

Fuente de financiamiento	Monto (en US\$)
Contribuciones señaladas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la OPS	224.590.000
Menos el crédito del Fondo de Igualación de Impuestos	(30.190.000)
Ingresos varios presupuestados	14.000.000
Contribuciones voluntarias de la OPS y otras fuentes	196.000.000
Asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas	295.600.000
TOTAL	700.000.000

8. Autorizar al Director a utilizar todas las fuentes de financiamiento indicadas arriba para financiar el Presupuesto por Programas, de acuerdo con la disponibilidad de fondos.

9. Solicitar al Director que elabore un informe sobre los montos de los gastos a partir de cada fuente de financiamiento y contra los 28 resultados intermedios indicados en el Presupuesto por Programas de la OPS 2024-2025, para presentarlo a los Cuerpos Directivos en el 2026.

(Tercera reunión, 26 de septiembre del 2023)

CD60.R3: *Contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para el 2024-2025*

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que en el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano y en el párrafo A del Artículo 24 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud se dispone que la escala de contribuciones señaladas que se aplique a los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados deberá determinarse sobre la base de la escala de cuotas aprobada por la Organización de los Estados Americanos;

Teniendo presente que en la resolución CD60.R1 el Consejo Directivo aprobó la escala de contribuciones señaladas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 2024-2025,

RESUELVE:

Establecer las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para los períodos financieros correspondientes al 2024 y 2025 de conformidad con la escala de contribuciones señaladas que se presenta a continuación y en las cantidades correspondientes.

**CONTRIBUCIONES DE LOS ESTADOS MIEMBROS, ESTADOS PARTICIPANTES Y MIEMBROS ASOCIADOS
DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL EJERCICIO FINANCIERO 2024-2025**

Miembros	Tasa de contribución (%)		Contribuciones brutas (en dólares de Estados Unidos)		Crédito a favor en el Fondo de Igualación de Impuestos (en dólares de Estados Unidos)		Ajustes por impuestos recaudados por los Estados Miembros sobre los salarios del personal de la OSP (en dólares de Estados Unidos)		Contribución neta (en dólares de Estados Unidos)	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
<i>Estados Miembros</i>										
Antigua y Barbuda	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Argentina	3,392	3,392	3.568.384	3.568.384	271.360	271.360			3.297.024	3.297.024
Bahamas	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Barbados	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Belice	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Bolivia (Estado Plurinacional de)	0,107	0,107	112.564	112.564	8.560	8.560			104.004	104.004
Brasil	12,519	12,519	13.169.988	13.169.988	1.001.520	1.001.520			12.168.468	12.168.468
Canadá	13,618	13,618	14.326.136	14.326.136	1.089.440	1.089.440	60.000	60.000	13.296.696	13.296.696
Chile	2,095	2,095	2.203.940	2.203.940	167.600	167.600			2.036.340	2.036.340
Colombia	2,199	2,199	2.313.348	2.313.348	175.920	175.920			2.137.428	2.137.428
Costa Rica	0,393	0,393	413.436	413.436	31.440	31.440			381.996	381.996
Cuba	0,203	0,203	213.556	213.556	16.240	16.240			197.316	197.316
Dominica	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Ecuador	0,617	0,617	649.084	649.084	49.360	49.360			599.724	599.724
El Salvador	0,102	0,102	107.304	107.304	8.160	8.160			99.144	99.144
Estados Unidos de América	49,990	49,990	52.589.480	52.589.480	3.999.200	3.999.200	7.000.000	7.000.000	55.590.280	55.590.280
Granada	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768

Miembros	Tasa de contribución (%)		Contribuciones brutas (en dólares de Estados Unidos)		Crédito a favor en el Fondo de Igualación de Impuestos (en dólares de Estados Unidos)		Ajustes por impuestos recaudados por los Estados Miembros sobre los salarios del personal de la OSP (en dólares de Estados Unidos)		Contribución neta (en dólares de Estados Unidos)	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Guatemala	0,262	0,262	275.624	275.624	20.960	20.960			254.664	254.664
Guyana	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Haití	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Honduras	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Jamaica	0,049	0,049	51.548	51.548	3.920	3.920			47.628	47.628
México	8,577	8,577	9.023.004	9.023.004	686.160	686.160			8.336.844	8.336.844
Nicaragua	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Panamá	0,293	0,293	308.236	308.236	23.440	23.440			284.796	284.796
Paraguay	0,134	0,134	140.968	140.968	10.720	10.720			130.248	130.248
Perú	1,544	1,544	1.624.288	1.624.288	123.520	123.520			1.500.768	1.500.768
República Dominicana	0,411	0,411	432.372	432.372	32.880	32.880			399.492	399.492
Saint Kitts y Nevis	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
San Vicente y las Granadinas	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Santa Lucía	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Suriname	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Trinidad y Tabago	0,173	0,173	181.996	181.996	13.840	13.840			168.156	168.156
Uruguay	0,435	0,435	457.620	457.620	34.800	34.800			422.820	422.820
Venezuela	1,788	1,788	1.880.976	1.880.976	143.040	143.040	35.000	35.000	1.772.936	1.772.936
Estados Participantes										
Francia	0,172	0,172	180.944	180.944	13.760	13.760			167.184	167.184
Países Bajos	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Reino Unido	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768

Miembros	Tasa de contribución (%)		Contribuciones brutas (en dólares de Estados Unidos)		Crédito a favor en el Fondo de Igualación de Impuestos (en dólares de Estados Unidos)		Ajustes por impuestos recaudados por los Estados Miembros sobre los salarios del personal de la OSP (en dólares de Estados Unidos)		Contribución neta (en dólares de Estados Unidos)	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
<i>Miembros Asociados</i>										
Aruba	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Curaçao	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Puerto Rico	0,091	0,091	95.732	95.732	7.280	7.280			88.452	88.452
San Martín	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
TOTAL	100,00	100,00	105.200.000	105.200.000	8.000.000	8.000.000	7.095.000	7.095.000	104.295.000	104.295.000

(Tercera reunión, 26 de septiembre del 2023)

CD60.R4: Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la *Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes* (documento CD60/6);

Considerando que la pandemia de COVID-19 ha evidenciado la importancia de disponer de personal de salud preparado para responder eficazmente ante los eventos de emergencia sanitaria y recuperar los sistemas de salud resilientes;

Considerando que para alcanzar la resiliencia de los sistemas de salud, recuperar los logros alcanzados en el ámbito de la salud pública y contribuir a la recuperación social y económica es necesario fortalecer al personal de salud con acciones que permitan proteger mejor la salud de las personas, sus familias y sus comunidades;

Reconociendo que para garantizar el funcionamiento de los sistemas de salud en la Región de las Américas se requiere continuar con cambios en la planificación estratégica y la regulación de la actividad del personal de salud, como se ha demostrado durante la pandemia de COVID-19, así como con medidas de apoyo, de mejora de las capacidades y de ampliación de los campos de práctica profesional;

Reconociendo que, a pesar de los avances logrados, siguen existiendo desafíos, especialmente en lo relativo a la disponibilidad y la distribución del personal de salud; la planificación; la gobernanza; la equidad intercultural, de género y de ingresos entre el personal; la articulación entre los sectores, y la formación, de acuerdo con las necesidades de los sistemas de salud en relación con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud,

RESUELVE:

1. Aprobar la *Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes* (documento CD60/6).
2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
 - a) fortalezcan la gobernanza e impulsen políticas y planes nacionales de recursos humanos para la salud en consonancia con los procesos de transformación de los sistemas de salud hacia la salud universal y la resiliencia;

- b) desarrollen y consoliden mecanismos regulatorios para la organización de sus recursos humanos para la salud, los procesos de educación y licenciamiento, y la práctica profesional para mejorar la calidad y la equidad, y promover la integración regional;
 - c) fortalezcan la conformación de equipos interprofesionales en redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria de salud, especialmente en las zonas desatendidas;
 - d) potencien el desarrollo y el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para abordar las prioridades de salud de las poblaciones y para la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública;
 - e) promuevan condiciones de trabajo decente y la protección física y mental de los trabajadores de salud, faciliten la participación de estos en la definición de la organización y del proceso del trabajo, y mejoren la financiación y la regulación para atraer, retener y sostener una dotación adecuada de recursos humanos para la salud;
 - f) mejoren las condiciones de trabajo del personal de salud para mitigar los efectos de la migración y promuevan el desarrollo de sistemas de información y la presentación de informes sobre la movilidad laboral a nivel internacional de acuerdo con el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud.
3. Solicitar al Director que:
- a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros a fin de que fortalezcan las capacidades que contribuyan a la implementación de la política y de sus líneas de acción estratégicas;
 - b) brinde apoyo al desarrollo de políticas nacionales, marcos regulatorios y capacidades nacionales que contribuyan al fortalecimiento de los recursos humanos para la salud;
 - c) continúe priorizando el desarrollo del Campus Virtual de Salud Pública como la plataforma educativa de la OPS, construyendo capacidades en el personal de salud, y apoyando el logro de las metas de salud pública en las Américas en colaboración con las instituciones académicas de la Región;
 - d) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre el progreso alcanzado y los retos enfrentados en la ejecución de esta política mediante un informe de progreso en el 2027 y un informe final en el 2031.

(Tercera reunión, 26 de septiembre del 2023)

CD60.R5: Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la *Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven* (documento CD60/7);

Reconociendo que las enfermedades no transmisibles (ENT) siguen siendo las principales causas de mala salud, discapacidad y muerte en la Región de las Américas, pero que los esfuerzos para abordar las ENT hasta la fecha se han centrado en la población adulta, pasando por alto en gran medida a la población infantil, adolescente y joven (de 24 años o menos);

Comprendiendo que las ENT comunes, como la diabetes de tipo 1, el asma y ciertos tipos de cáncer, pueden aparecer de forma temprana en la vida; y que, además, gran parte de la carga de las ENT en la edad adulta está relacionada con factores de riesgo modificables que tienen su origen en el período prenatal y en la infancia y que se continúan acumulando a medida que la población infantil más mayor y adolescente se ve expuesta a otros determinantes sociales, ambientales y comerciales de la salud;

Considerando que existen intervenciones costo-eficaces y asequibles a nivel poblacional para prevenir y controlar las ENT (incluidas las que abordan los determinantes sociales, ambientales y comerciales, así como los factores de riesgo modificables de las ENT durante períodos cruciales para la intervención) y que pueden ejecutarse por medio de plataformas basadas en la comunidad, la escuela, los pares y las familias;

Reconociendo la necesidad de fortalecer los sistemas de salud con un enfoque centrado en la atención primaria de salud para satisfacer mejor las necesidades de diagnóstico y atención de la población infantil, adolescente y joven con ENT;

Reconociendo la necesidad de mejorar la vigilancia para proporcionar información más oportuna y completa sobre la presencia de las ENT, los factores de riesgo y sus determinantes en la población infantil, adolescente y joven con el fin de formular políticas,

RESUELVE:

1. Aprobar la *Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven* (documento CD60/7).
2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
 - a) promuevan la ejecución de las líneas de acción estratégicas contenidas en esta política;

- b) mejoren los programas de salud para la población infantil, adolescente y joven mediante la integración de estrategias de prevención y control de las ENT en los programas de salud escolares y comunitarios dirigidos a este grupo poblacional;
 - c) mejoren la promoción de la salud, la prevención de las ENT y la reducción de los factores de riesgo de las ENT en la población infantil, adolescente y joven mediante medidas multisectoriales dirigidas a la reducción del consumo de tabaco y del consumo nocivo del alcohol, y promuevan la alimentación saludable y la actividad física;
 - d) fortalezcan los servicios de atención primaria de salud para aumentar la cobertura, el acceso, la disponibilidad y la calidad de los servicios de detección, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de las ENT en la población infantil, adolescente y joven;
 - e) fortalezcan la capacidad de vigilancia de las ENT y los factores de riesgo para proporcionar información más oportuna y completa sobre la presencia de las ENT, los factores de riesgo y sus determinantes en la población infantil, adolescente y joven, con un enfoque de equidad.
3. Solicitar al Director que:
- a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyen a la aplicación de esta política y al logro de sus líneas de acción estratégicas, brindando apoyo para la implementación de las “mejores inversiones” para las ENT, la integración de las ENT en la atención primaria, la movilización de recursos y las asociaciones;
 - b) brinde apoyo a los Estados Miembros para que fortalezcan las medidas multisectoriales sobre las ENT, sobre la base del enfoque de la salud en todas las políticas, manteniendo la coherencia de las políticas en todos los sectores gubernamentales pertinentes y promocionando la participación de la sociedad civil en la prevención y el control de las ENT en la población infantil, adolescente y joven;
 - c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre el progreso realizado y los retos enfrentados en la ejecución de esta política por medio de un examen de mitad de período en el 2027 y un informe final en el 2031.

(Cuarta reunión, 26 de septiembre del 2023)

CD60.R6: La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el documento conceptual *La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento* (documento CD60/8);

Teniendo en cuenta el exceso de información, tanto correcta como falsa, inexacta o engañosa, que ya existe en Internet y el aumento exponencial de información sobre la pandemia de COVID-19 en los últimos tres años;

Reconociendo que los países de la Región de las Américas han logrado avances importantes en la difusión de la información pública, la comunicación estratégica y la gestión de infodemias;

Consciente de la necesidad de actualizar estratégicamente, formular e integrar mejor las políticas y los programas para el cambio de comportamiento en el sector de la salud con fundamento en las ciencias del comportamiento;

Considerando que la comunicación estratégica para promover el cambio de comportamiento es fundamental para establecer sistemas nacionales de salud resilientes basados en una atención primaria de salud renovada y fortalecida;

Reconociendo que la pandemia ha aumentado el escepticismo hacia la información de salud pública y que es necesario un mayor grado de confianza para aumentar la aceptación de los comportamientos de salud deseados,

RESUELVE:

1. Aprobar el documento conceptual *La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento* (documento CD60/8).
2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
 - a) reconozcan la necesidad de fortalecer las iniciativas de comunicación estratégica y los programas de ciencias del comportamiento en la Región;
 - b) incorporen el concepto de las ciencias del comportamiento en la salud como piedra angular de la resiliencia de los sistemas de salud;
 - c) refuercen los componentes de salud de los programas de ciencias del comportamiento, en particular, el análisis de macrodatos, el comportamiento social en línea, la gestión de infodemias, las comunicaciones científicas, la gestión de la información de salud, la difusión de la información pública (incluso la que se lleva a cabo mediante las redes sociales), la alfabetización digital y la experimentación; y faciliten su integración en la ejecución de las políticas y prácticas de salud pública;
 - d) promuevan la participación social en la elaboración de estrategias de comunicación con el fin de aumentar la confianza pública y adaptar los mensajes a situaciones y grupos poblacionales específicos;

- e) utilicen mecanismos interdisciplinarios e integrados por múltiples interesados para dar a conocer las enseñanzas y las buenas prácticas en materia de comunicación estratégica, así como los programas de gestión de infodemias establecidos por los gobiernos y las instituciones en toda la Región, en particular durante una pandemia.
3. Solicitar al Director que:
- a) brinde apoyo a las iniciativas institucionales, interinstitucionales, interdisciplinarias e integradas por múltiples interesados, a fin de aplicar las ciencias del comportamiento en la salud pública, reconociendo los contextos particulares de los Estados Miembros de la Región y teniendo en cuenta que hay muchas maneras de producir, gestionar y difundir información basada en la evidencia;
 - b) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros en materia de comunicación estratégica para promover el cambio de comportamiento como una esfera prioritaria de trabajo en el camino hacia la cobertura universal de salud en la Región;
 - c) promueva la producción sistemática de información adaptada y contextualizada para que las personas y las sociedades tengan una mayor comprensión de los problemas de salud pública y la capacidad de tomar decisiones más correctas con respecto a su propia salud;
 - d) promueva la difusión de las enseñanzas y las buenas prácticas en materia de comunicación estratégica para el cambio de comportamiento en la salud pública sobre la base de los progresos realizados en la Región y en el mundo.

(Cuarta reunión, 26 de septiembre del 2023)

CD60.R7: Recaudación de las contribuciones señaladas

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documentos CD60/10 y Add. I), y la inquietud expresada por el Comité Ejecutivo en su 172.^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 18 de septiembre del 2023, 20 Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados no han efectuado pago alguno de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2023;

Observando que al 18 de septiembre del 2023, solo se ha recibido el 43% de las contribuciones señaladas correspondientes a este año y se ha utilizado US\$ 50 millones del Fondo de Trabajo, lo que pone en peligro la plena ejecución del programa bienal de trabajo para el 2022-2023 según lo aprobado por los Estados Miembros,

RESUELVE:

1. Tomar nota del *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documentos CD60/10 y Add. I).
2. Expresar su agradecimiento a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados que ya han efectuado pagos en el 2023.
3. Instar enérgicamente a todos los Miembros que tengan saldos pendientes a que cumplan cuanto antes con sus obligaciones financieras con respecto a la Organización, a fin de poder ejecutar de manera eficiente el Presupuesto por Programas 2022-2023.
4. Solicitar al Presidente del Consejo Directivo que notifique a la Delegación de la República Bolivariana de Venezuela que su derecho al voto continúa suspendido durante el 60.º Consejo Directivo.
5. Solicitar al Director que:
 - a) siga dando seguimiento al estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y el impacto que tiene el atraso en la recaudación en la salud financiera de la Organización;
 - b) informe al Comité Ejecutivo acerca del cumplimiento por parte de los Miembros de sus compromisos financieros con la Organización;
 - c) informe al 61.º Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas correspondientes al 2024 y años anteriores.

(Quinta reunión, 27 de septiembre del 2023)

CD60.R8: *Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Cuba y Suriname*

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta lo dispuesto en los Artículos 9.B y 15.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud;

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

RESUELVE:

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

(Quinta reunión, 27 de septiembre del 2023)

CD60.R9: Elección de dos Miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente que el Artículo VI del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) establece que el Comité Asesor de BIREME estará constituido por un representante nombrado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y otro nombrado por el Gobierno del 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 Cuba y Guyana fueron elegidos para integrar el Comité Asesor de BIREME a partir del 1 de enero del 2024 por llegar a su término el mandato de Colombia y Costa Rica,

RESUELVE:

1. Declarar a Cuba y Guyana electos como miembros no permanentes del Comité Asesor de BIREME por un período de tres años (2024-2026).
2. Agradecer a Colombia y Costa Rica por los servicios prestados a la Organización por sus delegados en el Comité Asesor de BIREME durante los últimos tres años.

(Quinta reunión, 27 de septiembre del 2023)

CD60.R10: *Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027*

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre el proceso para el nombramiento del Auditor Externo (documento CD60/11);

Observando las normas, reglamentos y procedimientos de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Nombrar a la Contraloría General de la República de Chile como Auditor Externo de las cuentas de la Organización Panamericana de la Salud para los bienios 2024-2025 y 2026-2027, en conformidad con los principios y requisitos estipulados en el artículo XIV del Reglamento Financiero.
2. Solicitar al Director:
 - a) que establezca los términos y condiciones contractuales entre la Organización y el Auditor Externo nombrado necesarios para abarcar las modalidades de trabajo del Auditor Externo en el cumplimiento de su mandato de acuerdo con lo expresado en el anexo B del documento CD60/11 que presenta información adicional sobre el nombramiento del Auditor Externo;
 - b) expresar su agradecimiento a la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte por el excelente servicio prestado a la Organización Panamericana de la Salud en los ejercicios financieros comprendidos entre los años 2018 y 2023, especialmente con respecto al compromiso con su mandato y la calidad de las recomendaciones dadas, que han contribuido a mejorar la eficiencia y efectividad de las operaciones de la Organización.

(Quinta reunión, 27 de septiembre del 2023)

CD60.R11: *Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)*

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la propuesta de modificación del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME o el Centro), presentada en el documento *Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)* (documento CD60/12);

Considerando que en el 2015, después de que BIREME funcionara por casi 50 años en las instalaciones de la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP), la Universidad notificó a la Organización Panamericana de la Salud que el Centro ya no podía tener su sede en su recinto universitario, por lo que en el 2016 la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) trasladó las oficinas de BIREME a un espacio alquilado en la ciudad de São Paulo;

Reconociendo que, a la luz de estos hechos, es necesario modificar el Estatuto de BIREME para reflejar el hecho de que el Centro ya no se aloja físicamente en el recinto universitario de la UNIFESP y para conceder a la Oficina la flexibilidad necesaria para reubicar las instalaciones del Centro,

RESUELVE:

Aprobar las modificaciones del Estatuto de BIREME, que se adjuntan a la presente como parte integral de esta resolución (anexo).

Anexo

Anexo

PROYECTO DE ESTATUTO DE BIREME

Artículo I Personalidad jurídica

El Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, también conocido por su nombre original de Biblioteca Regional de Medicina ("BIREME"), es un Centro Especializado de la Organización Panamericana de la Salud ("OPS"), cuya secretaría es la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud ("OMS"), establecido de conformidad con las resoluciones del Consejo Directivo de la OPS y que opera de forma continua en Brasil desde su creación.

Artículo II Objetivo

BIREME tiene por objetivo contribuir al desarrollo de la salud de las poblaciones de la Región de las Américas mediante la promoción de la cooperación entre los países, así como a la democratización del acceso a la información científica y técnica, a la legislación y el intercambio de conocimientos y datos científicos en pro del mejoramiento continuo de los sistemas de salud, educación e investigación.

Artículo III Funciones

Para alcanzar su objetivo, BIREME cumplirá las siguientes funciones de cooperación técnica, comprendidas en el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud:

1. Apoyar y fortalecer los sistemas de información en ciencias de la salud de los Estados Miembros de la OPS.
2. Contribuir al desarrollo y fortalecimiento de medidas y políticas públicas en materia de salud y de las capacidades e infraestructuras nacionales y regionales para la adquisición, organización, acceso, publicación y uso de información, conocimiento y datos científicos en los procesos y decisiones en materia de salud.
3. Contribuir al desarrollo y fortalecimiento de redes de instituciones y personas que sean productores, intermediarios y usuarios de información científica, legal, técnica y fáctica en materia de salud, por medio de la gestión y operación cooperativa de productos, servicios y actividades de información en el espacio común de la Biblioteca Virtual en Salud, en colaboración con las redes complementarias nacionales, regionales e internacionales.

4. Contribuir al desarrollo global de la información y comunicación científica de salud por medio de alianzas, programas, redes y proyectos entre instituciones internacionales, regionales y nacionales, haciendo hincapié en el aumento de la visibilidad, la accesibilidad, la calidad, el uso y la repercusión de la producción científica y técnica de los países y regiones en desarrollo.
5. Contribuir al desarrollo de la terminología científica y técnica del campo de la salud en español, francés, inglés y portugués.
6. Contribuir al desarrollo de los sistemas de educación a distancia en la Región de las Américas, por medio de la creación de infraestructuras y capacidades para el acceso y la diseminación de información como parte integral del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS.
7. Apoyar y promover la colaboración entre gobiernos, profesionales, trabajadores de la salud, usuarios, instituciones científicas y organismos internacionales afines y la sociedad, con miras a establecer y fortalecer sistemas nacionales de información de salud que promuevan la enseñanza y la investigación continua por medio de la innovación y la utilización de las tecnologías de información y comunicación.

Artículo IV Membresía

Son miembros de BIREME las entidades definidas a continuación de acuerdo con las categorías siguientes: Estados Miembros, Estados Participantes y Organizaciones Participantes.

1. Estados Miembros de BIREME: Todos los Estados Miembros de la OPS.*
2. Estados Participantes de BIREME: Cualquier Estado Miembro de la OMS podrá ser admitido como "Estado Participante de BIREME", para lo cual será necesario:
 - a. que el Estado Miembro de la OMS comunique al Director** de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) su intención de participar en la cooperación científica y técnica y de contribuir financieramente con BIREME mediante aportes anuales establecidos por el Comité Asesor de BIREME, y conforme a lo descrito en el artículo IX del presente Estatuto, y que manifieste su reconocimiento del presente Estatuto y su compromiso de actuar sobre la base de sus respectivos reglamentos; y

* Incluye a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la OPS.

** En este documento se hace referencia al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana como el Director de la Organización Panamericana de la Salud.

- b. que el Comité Asesor apruebe la solicitud de incorporación como Estado Participante de BIREME por una mayoría de dos tercios de sus miembros.
3. Organizaciones Participantes de BIREME: Toda organización internacional pública con conocimiento específico sobre información y comunicación científica y técnica podrá ser admitida como “Organización Participante de BIREME”, para lo cual será necesario:
 - a. que la organización internacional comunique al Director de la OPS su intención de participar en la cooperación científica y técnica y de contribuir financieramente con BIREME mediante aportes anuales establecidos por el Comité Asesor de BIREME y conforme a lo descrito en el artículo IX del presente Estatuto, y que manifieste su reconocimiento del presente Estatuto y su compromiso de actuar con base en sus respectivos reglamentos; y
 - b. que el Comité Asesor apruebe la solicitud de incorporación como Organización Participante de BIREME por una mayoría de dos tercios de sus miembros.
4. Un Estado Participante o una Organización Participante podrá renunciar y dejar de ser miembro de BIREME mediante comunicación al Director de la OPS y al Comité Asesor. La renuncia se hará efectiva 6 (seis) meses después de recibida la notificación por parte del Director de la OPS.

Artículo V Estructura

BIREME estará compuesto por los siguientes órganos:

- 1) Comité Asesor
- 2) Comité Científico
- 3) Secretaría

Artículo VI Comité Asesor

El Comité Asesor es un órgano permanente de BIREME y cumple funciones consultivas ante el Director de la OPS.

1. El Comité Asesor de BIREME estará constituido por miembros designados conforme a la siguiente composición:
 - a. dos (2) miembros permanentes: un (1) miembro nombrado por el representante del Gobierno del Brasil y uno (1) nombrado por el Director de la OPS;

- b. cinco (5) miembros no permanentes, seleccionados y nombrados por el Consejo Directivo de la OPS de entre los miembros de BIREME, descritos en el artículo IV, teniendo en cuenta la representación geográfica.
2. Los miembros no permanentes del Comité Asesor de BIREME deberán alternarse cada tres (3) años. Sin embargo, el Consejo Directivo de la OPS podrá estipular un período de alternancia más corto, si a su parecer es necesario para mantener el equilibrio entre los miembros del Comité Asesor.
3. El Consejo Directivo de la OPS podrá ajustar el número de miembros no permanentes del Comité Asesor a medida que se apruebe el ingreso de nuevos miembros de BIREME.
4. Corresponderá al Comité Asesor de BIREME:
 - a. formular recomendaciones al Director de la OPS sobre las funciones programáticas de BIREME, con base en el Plan Estratégico de la OPS y el Plan de Trabajo de Cooperación Técnica de la OPS, así como las recomendaciones de los miembros del Comité Científico de BIREME;
 - b. examinar el proyecto de Plan de Trabajo Bienal de BIREME y hacer las recomendaciones pertinentes al Director de la OPS con el objeto de fortalecer y desarrollar las capacidades e infraestructuras nacionales y regionales de información científica y técnica;
 - c. examinar el proyecto de Presupuesto Bienal de BIREME y hacer las recomendaciones pertinentes al Director de la OPS con el objeto de fortalecer la estructura de financiamiento;
 - d. proponer los aportes financieros anuales de los Estados Participantes y las Organizaciones Participantes;
 - e. evaluar la cooperación internacional de BIREME con otras regiones y hacer las recomendaciones pertinentes al Director de la OPS con miras a su perfeccionamiento;
 - f. recomendar al Director de la OPS, mediante una exposición de motivos, que se ajuste el número de miembros no permanentes del Comité Asesor, con el objeto de mantener el equilibrio en la representación geográfica;
 - g. nombrar a los miembros del Comité Científico de BIREME;

- h. recomendar al Consejo Directivo de la OPS las modificaciones que estime necesarias al presente Estatuto;
- i. recomendar al Director de la OPS el establecimiento de comités y grupos de trabajo técnicos para apoyar a BIREME en el desempeño de sus funciones programáticas, la ejecución del plan de trabajo y el tratamiento de las prioridades del sector de la salud;
- j. adoptar un Reglamento Interno de funcionamiento que será aprobado por todos sus miembros en reunión ordinaria;
- k. realizar una reunión ordinaria anual. Los miembros del Comité Asesor podrán solicitar al Director de la OPS la celebración de reuniones extraordinarias.

Artículo VII Comité Científico

El Comité Científico es un órgano permanente de BIREME y cumple funciones consultivas ante el Director de la OPS y el Comité Asesor.

1. El Comité Científico estará conformado por no menos de cinco especialistas internacionales, designados con base en su reconocida competencia en materia de investigación científica, gestión de la información y conocimientos de salud, comunicación científica y técnica de salud, así como sus conocimientos en las áreas de investigación, ética, desarrollo, operación y financiamiento. Los miembros del Comité Científico deberán ser nombrados como especialistas y se alternarán cada tres (3) años.
2. Los miembros del Comité Científico serán nombrados por el Comité Asesor de BIREME teniendo en consideración la diversidad temática y la pericia necesarias para el desempeño de las funciones del Comité Científico. Cada uno de los Estados Miembros de BIREME podrá nombrar hasta dos especialistas, y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana podrá nombrar especialistas adicionales, que serán incluidos en la lista de especialistas internacionales a partir de la cual se harán los nombramientos, teniendo en cuenta también la diversidad temática y la pericia necesarias para que el Comité Científico cumpla sus funciones.
3. Corresponderá al Comité Científico:
 - a. formular recomendaciones al Comité Asesor sobre las funciones programáticas de BIREME de acuerdo con los últimos adelantos técnicos internacionales en materia de información y comunicación científicas, incluido lo siguiente: políticas y criterios de calidad para la selección de los materiales y su contenido; gestión de información, conocimiento y datos científicos; gestión editorial; infraestructura de

- almacenamiento y recuperación de información; bibliometría; infometría, y cienciometría;
- b. asesorar al Director de la OPS y el Comité Asesor sobre los métodos y tecnologías que utiliza BIREME en la gestión de productos y servicios de información, y recomendar las soluciones y actualizaciones necesarias;
 - c. asesorar al Director de la OPS y el Comité Asesor en la adopción de innovaciones en el campo de la información y la comunicación científicas;
 - d. asesorar al Director de la OPS y el Comité Asesor en la preparación y ejecución del Plan de Trabajo Bienal de BIREME, de acuerdo con el Plan Estratégico de la OPS y el Plan de Trabajo de Cooperación Técnica de la OPS;
 - e. asesorar al Director de la OPS y al Comité Asesor en el establecimiento de alianzas internacionales para el desarrollo de la información y comunicación científicas en salud;
 - f. adoptar un Reglamento Interno de funcionamiento, que será aprobado por todos sus miembros en reunión ordinaria;
 - g. realizar una reunión ordinaria anual; el Comité Científico podrá, por intermedio de una representación de tres (3) de sus miembros, solicitar al Comité Asesor de BIREME la realización de reuniones extraordinarias.

Artículo VIII Secretaría

Sujeto a la autoridad general y las decisiones del Director de la OPS, la Secretaría es un órgano permanente de BIREME y el ente responsable de la gestión y ejecución técnica y administrativa del Programa de Trabajo y Presupuesto Bienal de BIREME de acuerdo con las normas y procedimientos de la OPS.

- 1. La Secretaría estará conformada por el Director de BIREME y el personal técnico y administrativo necesario, según lo determine el Director de la OPS y sujeto a la disponibilidad de recursos económicos.
- 2. El Director de BIREME será nombrado por el Director de la OPS, mediante concurso internacional y de acuerdo con las normas y procedimientos de la OPS.
- 3. Los funcionarios que ocuparán los cargos en BIREME serán nombrados de acuerdo con las normas y procedimientos de la OPS.
- 4. El Director de BIREME será responsable ante el Director de la OPS de la gestión ejecutiva de BIREME de acuerdo con las normas y procedimientos de la OPS, y a él corresponde:

- a. preparar, sobre la base del Plan Estratégico de la OPS, el proyecto de Plan de Trabajo Bienal y el proyecto de Presupuesto Bienal de BIREME y presentarlos a la consideración del Comité Asesor para su examen y recomendación al Director de la OPS;
- b. hacer cumplir el Plan de Trabajo Bienal y el Presupuesto Bienal de BIREME aprobados por el Director de la OPS como parte integral del Plan de Trabajo Bienal de la OPS;
- c. promover y establecer la colaboración con entidades y organizaciones relacionadas con las funciones programáticas de BIREME;
- d. promover y establecer alianzas internacionales para el desarrollo de la información y comunicación científicas de salud, en consonancia con las prioridades de la OPS;
- e. representar a BIREME en actividades e iniciativas relacionadas con sus funciones programáticas, en su calidad de centro especializado de la OPS;
- f. llevar a cabo la gestión administrativa y financiera de BIREME;
- g. presentar un informe anual sobre las actividades de BIREME y someterlo a la consideración del Comité Asesor para su examen y recomendación al Director de la OPS;
- h. preparar cualquier otro informe solicitado por el Director de la OPS, el Comité Asesor o el Comité Científico de BIREME;
- i. ejercer la función de secretario *ex officio* de las reuniones del Comité Asesor y el Comité Científico;
- j. aceptar aportes o contribuciones de personas naturales o jurídicas por medio de acuerdos o contratos, siempre y cuando estén relacionados con las funciones de BIREME y sujetos a las condiciones establecidas por el Director de la OPS, previa autorización de este por escrito.

Artículo IX Finanzas

1. Los recursos para el financiamiento del Plan de Trabajo Bienal de BIREME provendrán de las siguientes fuentes: contribución anual de la OPS determinada por el Director de la OPS; contribución anual del Gobierno del Brasil, en consonancia con el convenio celebrado con la OPS; contribuciones anuales de los Estados Participantes y las Organizaciones Participantes de BIREME; y recursos económicos generados por medio de proyectos, prestación de servicios y contribuciones voluntarias.
2. Todas las contribuciones anuales serán pagaderas a partir del 1 de enero de cada año y deberán hacerse efectivas a más tardar el 30 de junio del mismo año.
3. Los fondos y activos de BIREME serán tratados como fondos fiduciarios de la OPS y se administrarán de acuerdo con sus normas financieras.
4. Se creará un Fondo de Trabajo a nombre de BIREME de conformidad con las normas y los procedimientos de la OPS.

Artículo X Privilegios e inmunidades

Los privilegios e inmunidades de BIREME en el Brasil como centro especializado de la OPS, así como las responsabilidades financieras del Gobierno de Brasil en relación con el mantenimiento de BIREME de conformidad con el artículo IX del presente Estatuto, deben estipularse en un convenio específico entre la OPS y el Gobierno de Brasil.

Artículo XI Modificaciones

Las modificaciones al presente Estatuto que recomiende el Comité Asesor de BIREME entrarán en vigor tras su aprobación por parte del Consejo Directivo de la OPS.

Artículo XII Entrada en vigor

Las disposiciones de este Estatuto entrarán en vigor a partir de la fecha de su aprobación por parte del Consejo Directivo de la OPS.

(Quinta reunión, 27 de septiembre del 2023)

CD60.R12: Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas* (documento CD60/9);

Reconociendo el impacto perjudicial que la pandemia de COVID-19 ha tenido en la salud mental de la población en general, al aumentar la carga de los problemas de salud mental y perturbar los servicios esenciales de salud mental en la Región;

Considerando los principios estratégicos de la *Política para mejorar la salud mental* (documento CSP30/9) y las recomendaciones finales de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud;

Reconociendo la necesidad urgente de otorgar prioridad a la salud mental y la prevención del suicidio, mediante un enfoque basado en la equidad y los derechos humanos, para acelerar la recuperación tras la pandemia de COVID-19 y trabajar hacia el logro de resultados de desarrollo social, económico y de la salud en la Región,

RESUELVE:

1. Aprobar la *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas* (documento CD60/9).
2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta su contexto, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
 - a) apoyen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental mediante la aplicación de un enfoque intersectorial, basado en la equidad y los derechos humanos, para promover y proteger la salud mental que incluya a todas las personas y evite las diferencias injustas entre grupos de personas debido a su raza, etnia, identidad de género, discapacidad, situación socioeconómica, orientación sexual o ubicación geográfica, entre otros factores;
 - b) aumenten los recursos financieros y humanos para ampliar los servicios de salud mental a nivel comunitario con miras a garantizar que los recursos sean proporcionales a las necesidades de salud mental de cada país y, cuando sea necesario, utilicen enfoques de atención remota basados en la evidencia para mejorar el acceso;
 - c) apoyen la transición de la institucionalización de estancia prolongada a los servicios a nivel comunitario para promover la dignidad y el respeto de las personas con problemas de salud mental, y prevenir los abusos y las violaciones de sus derechos, en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos básicos de derechos humanos;

- d) adopten medidas urgentes para prevenir los suicidios por medio de un enfoque multisectorial que incluya a todas las partes interesadas pertinentes, ponga en práctica intervenciones basadas en la evidencia y fortalezca las actividades de recopilación de datos para fundamentar las políticas, planes y servicios de prevención del suicidio a lo largo del curso de vida.
3. Solicitar al Director que:
- a) preste cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyan a la aplicación de esta estrategia y al logro de sus líneas de acción estratégicas;
 - b) siga asignando prioridad a la salud mental y a la prevención del suicidio, y facilite su integración en todas las actividades de recuperación tras la pandemia de COVID-19 emprendidas por la Organización Panamericana de la Salud, así como en otras iniciativas de salud en toda la Organización;
 - c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre el progreso logrado y los retos encontrados en la aplicación de esta estrategia por medio de un examen de mitad de período en el 2027 y un informe final en el 2031.

(Quinta reunión, 27 de septiembre del 2023)

Decisiones

CD60(D1): *Nombramiento de la Comisión de Credenciales*

De conformidad con el Artículo 31 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo nombró a Argentina, Barbados y Canadá para integrar la Comisión de Credenciales.

(Primera reunión, 25 de septiembre del 2023)

CD60(D2): *Elección de la Mesa Directiva*

De conformidad con el Artículo 16 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo eligió a Panamá para ocupar la Presidencia, a Argentina y Suriname para ocupar las Vicepresidencias, y a Belice para ocupar la Relatoría del 60.º Consejo Directivo.

(Primera reunión, 25 de septiembre del 2023)

CD60(D3): *Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS*

De conformidad con el Artículo 34 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo nombró a Dominica, El Salvador y Haití para integrar el grupo de trabajo para estudiar la aplicación del artículo 6.B de la Constitución de la OPS.

(Primera reunión, 25 de septiembre del 2023)

CD60(D4): *Establecimiento de la Comisión General*

De conformidad con el Artículo 32 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo nombró a Cuba, Estados Unidos de América y República Dominicana para integrar la Comisión General.

(Primera reunión, 25 de septiembre del 2023)

CD60(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 el Director, en su forma modificada (documento CD60/1, Rev. 2).

(Primera reunión, 25 de septiembre del 2023)

EN FE DE LO CUAL, la Presidenta del 60.º Consejo Directivo, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Delegada de Panamá, y el Secretario *ex officio*, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente informe final en idioma español.

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

Ivette Berrío Aquí
Presidenta del
60.º Consejo Directivo
75.ª sesión del Comité Regional de la OMS
para las Américas
Delegada de Panamá

Jarbas Barbosa
Secretario *ex officio* del
60.º Consejo Directivo
75.ª sesión del Comité Regional de la OMS
para las Américas
Director de la
Oficina Sanitaria Panamericana

AGENDA

- 1. APERTURA DE LA SESIÓN**
 - 2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
 - 2.1 Nombramiento de la Comisión de Credenciales
 - 2.2 Elección de la Mesa Directiva
 - 2.3 Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS
 - 2.4 Establecimiento de la Comisión General
 - 2.5 Adopción del orden del día
 - 3. ASUNTOS RELATIVOS A LA CONSTITUCIÓN**
 - 3.1 Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo
 - 3.2 Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Informe Quinquenal 2018-2022 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 Brasil, Cuba y Suriname
 - 4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
 - 4.1 Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025
 - 4.2 Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025
 - 4.3 Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes
 - 4.4 Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven
 - 4.5 La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento
 - 4.6 Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas
-

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 2022
- 5.3 Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027
- 5.4 Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)

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 de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)

7. PREMIOS

- 7.1 Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023

8. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL

- 8.1 Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas
- 8.2 Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
- 8.3 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional
- 8.4 Estado del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
- 8.5 Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022: Informe final
- 8.6 Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022: Informe final
- 8.7 Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022: Informe final
- 8.8 La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe final
- 8.9 Salud y turismo: Informe final

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

8.10 Informes de progreso sobre asuntos técnicos:

- A. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región
- B. Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030: Informe de progreso
- C. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025: Examen de mitad de período
- D. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud: Informe de progreso
- E. Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025: Informe de progreso
- F. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas: Informe de progreso
- G. La salud y los derechos humanos: Informe de progreso
- H. Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: Normas básicas internacionales de seguridad: Informe de progreso

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

- A. 76.^a Asamblea Mundial de la Salud
- B. Quincuagésimo segundo y quincuagésimo tercer períodos ordinarios de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos
- C. Organizaciones de integración subregional

8.12 14.º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud, 2025-2028

9. OTROS ASUNTOS

10. CLAUSURA DE LA SESIÓN

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiales

- OD367* Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2022
- OD368* Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
- OD369* Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025

Documentos de trabajo

- CD60/1, Rev. 2 Orden del día
- CD60/2 Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo
- CD60/3 Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Cuba y Suriname
- CD60/4, Add. I y Add. II Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025
- CD60/5, Rev.1 Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025
- CD60/6 Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes
- CD60/7 Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven
- CD60/8 La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento
- CD60/9 Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas
- CD60/10, Add. I y Add. II Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas
- CD60/11 Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027
-

Documentos de trabajo (*cont.*)

CD60/12	Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)
CD60/13	Elección de dos Miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)
CD60/14	Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023

Documentos de información

CD60/INF/1	Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas
CD60/INF/2	Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
CD60/INF/3	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional
CD60/INF/4	Estado del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
CD60/INF/5	Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022: Informe final
CD60/INF/6	Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022: Informe final
CD60/INF/7	Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022: Informe final
CD60/INF/8	La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe final
CD60/INF/9	Salud y turismo: Informe final
CD60/INF/10	Informes de progreso sobre asuntos técnicos: A. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región B. Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030: Informe de progreso

Documentos de información (*cont.*)

- CD60/INF/10 Informes de progreso sobre asuntos técnicos: (*cont.*)
- C. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025: Examen de mitad de período
 - D. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud: Informe de progreso
 - E. Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025: Informe de progreso
 - F. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas: Informe de progreso
 - G. La salud y los derechos humanos: Informe de progreso
 - H. Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: Normas básicas internacionales de seguridad: Informe de progreso
- CD60/INF/11 Resoluciones y otras acciones de las organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS:
- A. 76.^a Asamblea Mundial de la Salud
 - B. Quincuagésimo segundo y quincuagésimo tercer períodos ordinarios de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos
 - C. Organizaciones de integración subregional
- CD60/INF/12 14.º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud, 2025-2028

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

President / Presidente:	Dra. Ivette Berrío Aquí (Panamá)
Vice-President / Vicepresidente:	Dr. Rakesh Gajadhar Sukul (Suriname)
Vice-President / Vicepresidente:	Dra. Carla Vizzotti (Argentina)
Rapporteur / Relator:	Dr. Melissa Musa (Belize)

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa de Delegación

Dr. Teri-Ann Joseph
Deputy Chief Medical Officer
Ministry of Health, Wellness and the
Environment
St. John's

Delegate – Delegada

Dr. Cherie Tulloch
Cervical Cancer Task Force Member
Ministry of Health, Wellness and the
Environment
St. John's

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

ARGENTINA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa de Delegación

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

Delegate – Delegada

Dra. Georgina Grigioni
Asesora en Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

BAHAMAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo de Delegación

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

Delegate – Delegado

Dr. Phillip Swann
Registrar
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BAHAMAS (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Ms. Judy Terell
Director of Communications
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P.

Ms. Christy Butler
Managing Director and CEO
National Health Insurance Authority
Nassau, N.P

BARBADOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Jerome Walcott
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate – Delegado

Mr. Wayne Marshall
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

BELIZE/BELICE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

BELIZE/BELICE (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

His Excellency Lynn Raymond Young
Ambassador, Permanent Representative of
Belize to the Organization of American
States
Washington, D.C.

Delegate – Delegada

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

BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE OF/ESTADO PLURINACIONAL DE)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate – Delegada

Sra. María Bolivia Rothe Caba
Directora General de Gestión Nacional
del Sistema Único de Salud
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

Alternate and Adviser – Suplente y Asesora

Sra. Shirley Ximena Loma Camacho
Asesora del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Alexandre Ghisleni
Chefe da Assessoria Especial
de Assuntos Internacionais
Ministério da Saúde
Brasília

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate – Delegada

Sra. Maria Elisa Andries dos Reis
Chefe da Assessoria Especial
de Comunicação Social
Ministério da Saúde
Brasília

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Embaixador Tovar da Silva Nunes
Chefe da missão brasileira na
Organização das Nações Unidas
Genebra

Sra. Marylene Rocha de Souza
Assessora Especial da Ministra
da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Maria Inês Rodrigues Fernandes
Assessora Especial da Ministra
de Estado da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Fernanda Dockhorn Costa Johansen
Coordenadora-Geral de Vigilância
da Tuberculose
Ministério da Saúde
Brasília

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Dr. Nísia Trindade Lima
Presidenta
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

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

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

Sr. Igor da Silva Barbosa
Chefe da Divisão de Saúde Global
Ministério das Relações Exteriores
Brasília

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

Sr. Joao Luiz dos Santos
Videomaker
Ministério da Saúde
Brasília

CANADA/CANADÁ

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Mrs. Christine Harmston
Director General
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CANADA/CANADÁ

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate – Delegado

Mr. Dylan Upper
Manager
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

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

Mr. Ahmed Tareq Rashid
Senior Policy Analyst
Bilateral Engagement, Summits
and Trade Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Mr. Patrick Picard
Health Counsellor
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

CANADA/CANADÁ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

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

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

Mr. Toby Le
Canada's Youth Delegate
PhD Candidate, University of Manitoba
Winnipeg

CHILE

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Ximena Aguilera
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Santiago

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate – Delegada

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CHILE (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Angélica Fuendalíza
Jefa de División de Gestión y Desarrollo de las Personas
Ministerio de Salud
Santiago

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

COLOMBIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate – Delegada

Lic. Adriana Maldonado
Ministro Plenipotenciario
Misión Permanente de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

COSTA RICA

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

COSTA RICA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Samy Araya Rojas
Embajador, Representante Alterno de Costa Rica ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

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

Alternate and Adviser – Suplente y Asesora

Sra. Sofia Mitjavila
Ministra Consejera, Representante Alternas de Costa Rica ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternas de Delegación

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

Delegate – Delegado

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CUBA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Dr. José Armando Arronte Villamarín
Jefe de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Lic. Ilianet Viera Rodríguez
Especialista del Departamento
de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Sr. Giuvel Orozco Ortega
Funcionario
Ministerio de Relaciones Exteriores
La Habana

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

DOMINICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Cassani Laville
Minister of Health, Wellness
and Social Services
Ministry of Health, Wellness
and Social Services
Dominica

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

His Excellency Steve Ferrol
Ambassador, Permanent Representative of
Dominica to the Organization of American
States
Washington, D.C.

DOMINICA (cont.)

Delegate – Delegado

Dr. Shalauddin Ahmed
Epidemiologist
Ministry of Health, Wellness and
Social Services
Dominica

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Miguel Rodríguez Viñas
Viceministro de Fortalecimiento
y Desarrollo del Sector Salud
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate – Delegada

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

Alternate and Adviser – Suplente y Asesora

Sra. Laura Velázquez
Encargada del Departamento
de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

ECUADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate – Delegada

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Sr. Sebastián Fonseca
Primer Secretario, Representante Alterno
de Ecuador ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

EL SALVADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

EL SALVADOR (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate – Delegado

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Federico Fuentes Romero
Médico de Consulta, Asesor Técnico
del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud
San Salvador

Exma. Sra. Wendy Acevedo Castillo
Embajadora, Encargada de Negocios, a.i.,
del El Salvador ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Lic. Kennedy Obed Reyes Lazo
Ministro Consejero, Representante Alterno
de El Salvador ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Lic. Carla Esperanza Rivera Sánchez
Consejera, Representante Alternativa
de El Salvador ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

GRENADA/GRANADA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

His Excellency Tarlie Francis
Ambassador, Permanent Representative of
Grenada to the Organization of American
States
Washington, D.C.

GUATEMALA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Gonzalo Vásquez
Encargado de Negocios, a.i.,
Representante Alterno de Guatemala ante
la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

GUYANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

GUYANA (cont.)

Delegate – Delegado

Mr. Zulfikar Ally
Minister Counselor, Alternate
Representative
of Guyana to the Organization
of American States
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Dr. Narine Singh
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Georgetown

Ms. Asake Qumanda Lee
Second Secretary, Alternate Representative
of Guyana to the Organization
of American States
Washington, D.C.

HAITI/HAITÍ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate – Delegada

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

HAITI/HAÏTÍ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes
y Asesores (cont.)

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

M. Yves Gaston Deslouches
Conseiller Technique
Ministère de la santé Publique
et de la Population
Port-au-Prince

M. Angello Duvelson
Directeur
Ministère de la santé Publique
et de la Population
Port-au-Prince

HONDURAS

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate – Delegado

Abogado Roger Isaula Quezada
Ministro Consejero, Representante Alterno
de Honduras ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

HONDURAS (cont.)

Alternate and Adviser – Suplente
y Asesora

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

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefa Alterna
de Delegación

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

Delegate – Delegada

Dr. Jacqueline Bisator Mckenzie
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Alternate and Adviser – Suplentes y
Asesores

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

Ms. Delita McCallum
Deputy, Alternate Representative
of Jamaica to the Organization
of American States
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

MEXICO/MÉXICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Marcos Cantero Córtes
Secretario del Consejo
de Salubridad General
Secretaría de Salud
México, D.F.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate – Delegada

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Dr. Ruy López Ridaura
Director General
Centro Nacional de Programas Preventivos
y Control de Enfermedades
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.

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

NICARAGUA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Carlos Sáenz Torres
Secretario General
Ministerio de Salud
Managua

PANAMA/PANAMÁ

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternata
de Delegación

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

Delegate – Delegado

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

Alternate and Adviser – Suplente y
Asesora

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

PARAGUAY

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Maria Teresa Barán
Ministra de Salud Pública y Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social
Asunción

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

PARAGUAY (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa de Delegación

Lic. Adriana Amarilla Vallejo
Directora General de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social
Asunción

Delegate – Delegada

Qca. Fca. María Antonieta Gamarra
Asesora Técnica de Gabinete
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social
Asunción

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Cecilia Pérez
Ministra, Representante Alternativa del Paraguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Ignacio Cazaña Portella
Segundo Secretario, Representante Permanente Interino del Paraguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

PERU/PERÚ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excmo. Sr. Gustavo Adrianzén Olaya
Embajador, Representante Permanente del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

PERU/PERÚ (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa de Delegación

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

Delegate – Delegada

Sra. Carla Cueva Navarro
Ministra, Representante Alternativa del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

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

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

Sr. Martín Gallardo Garrath
Segundo Secretario, Representante Alternativo del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Terrance Drew
Prime Minister
Minister of Health
Ministry of Health
Basseterre

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa
de Delegación

Dr. Sharon Archibald
Permanent Secretary
Ministry of Health
Basseterre

Delegate – Delegado

Dr. Laws Hazel
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Basseterre

Alternate and Adviser – Suplente
y Asesora

Ms. Adelcia Connor-Ferlance
Prime Minister's Office
Ministry of Health
Basseterre

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa
de Delegación

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

Delegate – Delegada

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

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Rakesh Gajadhar Sukul
Director of Health
Ministry of Health
Suriname

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa
de Delegación

Ms. Jhanjan Roshnie
Official at the International Relations
Department in charge of PAHO
and CARICOM Affairs
Ministry of Health
Suriname

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate – Delegada

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

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefa Altern
de Delegación

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

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

Delegate – Delegada

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

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

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

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

Ms. Maya Levine
Director (Acting), Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Caya Lewis Atkins
Chief Advisor for Policy and Strategy
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Kimberly Boland
Global Health Officer
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.)

Mr. Lucas Buyon
Presidential Management Fellow
Office of Global Health Security
Bureau of Global Health Security
and Diplomacy
Department of State
Washington, D.C.

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

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

Ms. Elma-Lorraine Diggs
Humanitarian Policy and Program Advisor
Office of Global Policy
Agency for International Development
Washington, D.C.

Mr. Jose Fernandez
Deputy Director
Office of Pandemics and Emerging Threats
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Mr. J. Robert Garverick
Director
Office of Economic and Development
Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Mr. Yoran Grant-Green
Regional Director for Central
America/Caribbean Region
Centers for Disease Control and Prevention
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Pamela Hamamoto
Lead Negotiator for the Pandemic Accord
U.S. Mission to the United Nations
and Other International Organizations
in Geneva
Department of Health and Human Services
Geneva, Switzerland

Ms. Julia Kibunja
Associate Director for Policy
and Communication
Centers for Disease Control and Prevention
Department of Health and Human Services
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.

Mr. Matthew Lim
Deputy Health Attaché
U.S. Mission to the United Nations
and Other International Organizations
in Geneva
Department of Health and Human Services
Geneva, Switzerland

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Robin Maudy
Senior Advisor and Team Leader
Emerging Infectious Diseases
and Response Policy
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Mara Pillinger
Multilateral Health Policy Advisor
Bureau for Policy, Planning and Learning
Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Reena Shukla
Health Team Leader
Office of Regional Sustainable
Development
Agency for International Development
Washington, D.C.

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

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

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

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Mr. Matthew Carvalho
Global Health Intern, Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Ms. Jennifer Seedorff
Acting Deputy Director
Office of Global Health Security
Bureau of Global Health Security
and Diplomacy
Department of State
Washington, D.C.

URUGUAY

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Karina Rando Huluk
Ministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

URUGUAY (cont.)

Delegate – Delegada

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Sra. Alejandra Castiñeira Latorre
Ministra Consejera, Representante Alternativa
de Uruguay ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Javier Rodríguez Carballal
Secretario, Representante Alternativo
de Uruguay ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa
de Delegación

Sra. Joicymar Rivas Quintero
Viceministra de Redes de Atención
Ambulatoria de Salud
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

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

Delegate – Delegada

Sra. Ana Cristina Sulbaran Zafra
Adjunta (E) de la Dirección General
del Despacho
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

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

Sra. Yuliana Alejandra Ramos Tovar
Viceministra de Salud Integral
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Sra. Asbina Marín Sevilla
Consejera
Misión Permanente de la República
Bolivariana de Venezuela ante la Oficina
de las Naciones Unidas
Nueva York

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

NETHERLANDS/PAÍSES BAJOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Ms. Laura Collins
Head of WHO Team
Ministry of Health
London

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa
de Delegación

Ms. Sophie Eltringham
Deputy Director, Devolution and the Union
Ministry of Health
London

Delegate – Delegada

Ms. Laura Hanoman
Team Leader, Overseas Territories
and Crown Dependencies Policy
Ministry of Health
London

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

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

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

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

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

Mr. Shaun Ramroop
Acting Chief Medical Officer
Ministry of Health
Bermuda

Hon. Malcolm Shaun
Minister of Health
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

Dr. Renessa William
Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Island

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

Ms. Alrisa Gardiner
Primary Health Care Manager
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

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

Hon. Vincent Wheatley
Minister for Health and Social Development
Ministry of Health and Social Development
British Virgin Islands

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES (cont.)

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Dr. Ronald Georges
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Development
British Virgin Islands

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS

PUERTO RICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate – Delegada

Lic. Samira Sánchez
Gerente de Proyectos
Departamento de Salud
San Juan

SINT MAARTEN/SAN MARTÍN

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

PORTUGAL

Sr. Francisco Duarte Lopes
Embaixador, Observador Permanente
do Portugal junto à Organização
dos Estados Americanos
Washington, D.C.

SPAIN/ESPAÑA

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

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

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

Dr. Hon. Christopher Tufton
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston, Jamaica

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

**Economic Commission for Latin America
and the Caribbean/Comisión Económica
para América Latina y el Caribe**

Mr. Andres Valenciano Yamuni

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

Ms. Geraldine Arias de Goebel
Ms. Lisbeth Cordero Mendez

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

Ms. Margaret Zeigler

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

**Caribbean Community/
Comunidad del Caribe**

Dr. Alison Drayton
Dr. Tamara Bobb
Dr. Helen Royer

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

Dr. Roger Welch

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

Dr. Joy St. John

**Hipólito Unanue Agreement/
Convenio Hipólito Unanue**

Sra. Maria del Carmen Calle Dávila
Mag. Gloria Lagos Eyzaguirre

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

Sra. Alejandra Acuña Navarro
Sra. Ginnette Morales Calderón

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

Campaign for Tobacco-Free Kids

Mr. Jacob Palley

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

Dra. Beatriz Champagne

**Healthy Caribbean Coalition/Coalición
Caribe Saludable**

Mrs. Laura Tucker-Longsworth

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

Sr. Eduardo Franciosi Bañon

**Latin American Confederation of Clinical
Biochemistry/Confederación
Latinoamericana de Bioquímica Clínica**

Sr. Alvaro Justiniano Grosz

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

Sra. Yaneth Giha

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

Ms. Marcela Gaitán

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

Mr. Michael Schmitz

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

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

Ms. Cheryl Peterson

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

Mr. Carlos Araoz Morato
Ms. Maria Helena Castillo
Ms. Vanessa Peberdy
Ms. Diana Carolina Cáceres

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

Mr. Kelvin Emmanuel Gutiérrez Herrera
Ms. Grace Nicole Huertas Vilca
Ms. Simryn Atwal
Ms. Sofía Cuba Perales
Mr. Andrés Moreno Mares
Ms. Kaché Faith Shere Hanna

**Latin-American Association of
Responsible Self-Care/Asociación
Latinoamericana de Autocuidado
Responsable**

Mr. Juan Thompson

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

Movendi International

Ms. Angélica Claro Gálvez

**The Bill and Melinda Gates
Foundation/Fundación Bill and Melinda
Gates**

Ms. Diane Scott
Ms. Magdalena Roberts

The Carter Center

Mr. Kashef Ijaz
Ms. Lindsay Rakers
Ms. Paige Alexander

**Union for International Cancer Control/
Unión Internacional Contra el Cáncer**

Ms. Rosie Tasker
Ms. Alexandra Nuñez

**World Federation of Societies of
Anesthesiologists**

Dr. Luiz Fernando dos Reis Falcão
Mr. Paul Pomerantz

SPECIAL INVITEES/INVITADOS ESPECIALES

Dr. Christoph Hamelmann
Chef de Cabinet
WHO Regional Office for the Eastern
Mediterranean

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

Dr. Raymond Bruce Aylward
Assistant Director-General
Life Course

Dr. Catharina Cora Boehme
Assistant Director-General
External Relations and Governance

Ms. Andrea de Lucia
External Relations Officer
Engagement Established Government
Contributors

Dr. Jeremy Farrar
Chief Scientist
Office of Chief Scientist

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

**Director and Secretary ex officio of the
Conference/Director y Secretario ex officio
de la Conferencia**

Dr. Jarbas Barbosa

**Advisors to the Director/Asesores del
Director**

Dr. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Marcos Espinal
Acting Assistant Director
Subdirector interino

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

Mrs. Kristan Beck
Director of Administration
Directora de Administración

Ms. Pamela Zúñiga
Legal Advisor, Office of the Legal Counsel
Asesora Legal, Oficina del Asesor
Jurídico

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

- - -