

MINISTERIO DE SALUD
INFORME DE VIAJE – EVENTO EN EL EXTRANJERO



1. Nombre y cargo del/los participantes

Nombre	Cargo	Unidad donde labora
REINA ROA	Directora	Dirección Nacional de Planificación de Salud

2. Nombre de la Actividad:

140^{ava} reunión del Consejo Ejecutivo (EB) de la Organización Mundial de la Salud (OMS),

3. Lugar de la Actividad:

GINEBRA, SUIZA

4. Período de duración de la actividad:

23 al 31 de enero a 2017 (días de viaje 22 Y 23 enero (para llegar a Ginebra y regreso 1 de febrero). Asistí del 24 al 31 de enero.

5. Objetivo de la actividad (adjuntar Programa):

Objetivo general de la actividad

Debatir en el Consejo Ejecutivo de la OMS y alcanzar algunos consensos con los Estados Miembros sobre temas relevantes que serán abordados en la 70.a Asamblea Mundial de la Salud (AMS) a realizarse del 22 al 31 de mayo en Palacio de las Naciones Unidas en Ginebra, Suiza.

Objetivos específicos de la actividad:

- a. Consolidar las posiciones frente a los documentos y recomendaciones preparadas por el Secretariado de la OMS, grupos de expertos y otros.
- b. Contar con un conjunto de documentos, decisiones y resoluciones que se presente ante la Asamblea Mundial de la Salud como máximo órgano de gobierno de la OM a realizarse en el mes de mayo de 2017.
- c. Establecer tareas pendientes y estrategias para su debate y consolidación de propuestas antes del inicio de la AMS.
- d. Validar el sistema de votación con papel que se aplicará durante la AMS 2017
- e. Realizar la selección de la terna de candidatos a director general de la OMS que será presentada en la AMS 2017.

6. Actividades realizadas:

- Asistencia a las reuniones regionales de AMRO en horario de 8 a 9 am
- Asistencia a las sesiones del Consejo Ejecutivo en horario de 9:00 am a 5:30 pm.
- Presentación de posiciones nacionales sobre los diferentes temas.
- Atención de Consultas Informales en horario del almuerzo.
- Asistencia a las sesiones del Consejo Ejecutivo en horario nocturno de 6:00 a 9:00 pm.

7. Compromisos y/o acuerdos adquiridos:

Resumen de Resultados:

- Se logro consenso en diversos temas aunque quedaron pendientes detalles en algunos otros como presupuesto. No se logro consenso en el proyecto de resolución sobre cáncer que continuará en debate de aquí hasta mayo. Se sugirieron ajustes para algunos informes y documentos que deben ser enviados antes del 10 de febrero para cumplir con los términos de la AMS. Detalles de cada tema en el informe ejecutivo que se adjunta.
- Se seleccionó la terna de candidatos a DG y se valido el mecanismo de votación con papeletas.

Compromisos

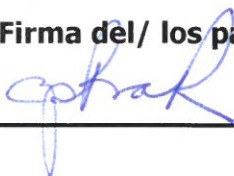
- Lograr un texto de decisión para el tema de cáncer .
- Tomar posición nacional con relación al tema de las Pérdidas Auditivas que fue impulsado por Panamá casi al término de nuestra vigencia en el Consejo Ejecutivo de 2015.
- Debatir a nivel de país la candidatura a la que Panamá otorgará su voto a fin que ocupe la posición de DG.
- Participar en las sesiones de discusión que se realizarán en Ginebra para abordar los temas inconclusos, tomar posiciones regionales en cuanto a declaraciones de AMRO, a través de la participación de la Misión Permanente de Panamá ante las Naciones Unidas.
- Conformar la delegación panameña para atender la AMS en mayo de 2017-

8. Observaciones y/o recomendaciones:

Se adjunta informe con detalles.

Se adjunta agenda de la reunión y otros documentos en formato electrónico. También pueden ubicarse en la página web www.who.org/gobernanza/organos deliberantes.

9. Firma del/ los participantes



10. Firma del Superior Inmediato de cada participante

11. Fecha: 1 de febrero de 2017

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE PLANIFICACION DE SALUD
CONSEJO EJECUTIVO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
INFORME EJECUTIVO**

Ginebra, 23 al 31 de enero a 2017.

A efectos de representar a Panamá y al Ministerio de Salud, asistí a la 140^{ava} reunión del Consejo Ejecutivo (EB) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como evento preparatorio de la 70.a Asamblea Mundial de la Salud a realizarse del 22 al 31 de mayo en Palacio de las Naciones Unidas en Ginebra, Suiza.

Durante el EB se abordaron 16 áreas temáticas, 53 documentos base, 6 documentos informativos. Se produjeron 13 documentos de conferencia, se aprobaron 9 decisiones y 8 resoluciones.

Así mismo se atendieron las reuniones regionales efectuadas el martes 24, jueves 25 y viernes 26 de febrero, para tratar temas de interés regional, donde se acordaron 8 declaraciones regionales.

Panamá efectuó un total de 19 declaraciones de país y una declaración conjunta con otros Estados países de la Región de las Américas (AMRO), como de otras regiones de OMS.

El horario de sesiones regulares fue de 9:30 am a 12:30pm y de 2:30 a 5:30 pm. SE realizaron reuniones oficiosas durante la pausa del almuerzo para abordar temas sobre migración, drogas y cáncer. También se efectuaron 3 sesiones nocturnas en horario de 6 a 9 pm, según consta en los Diarios que se adjuntan en formato electrónico.

El resto del documento recoge una breve reseña de los debates y las declaraciones de país.

23 de enero

Luego de la apertura de la reunión por el Presidente del EB y la Directora General de la OMS (DG), se aprobaron los Documentos EB140/1 y EB140/1(anotado) que contenían el orden del día. La DG presentó su Informe (Documento EB140/2). El presidente del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo

(PBAC) presentó el informe de la reunión realizada la semana que antecedió al EB, Documento EB140/5. También se presentó el Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo, Documento EB140/6

Concluida esta etapa se dio inicio al debate sobre el Puesto de Director General,

que incluía los puntos: 4.1 Propuesta de nombramiento de candidatos Documento EB140/INF./1, 4.2 Proyecto de contrato Documento EB140/3 y 4.3 Opciones para llevar a cabo la elección mediante votación en papel Documento EB140/4, este tema no se concluyó y continuó su debate en varias sesiones posteriores.

Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración (PBAC) del Consejo Ejecutivo. EB140/5. Elementos sustantivos:

2.1 Informe del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión (documento EBPBAC25/2). El PBAC recomendó al EB tomar nota de este informe.

2.2 Informe sobre tecnología y gestión de la información (documento EBPBAC25/3). El PBAC tomó nota del informe de Secretaría.

3.1 Ejecución y financiación del presupuesto por programas 2016-2017: actualización (documento EB140/35). El PBAC recomendó al EB tomar nota de este informe.

3.2 Proyecto de presupuesto por programas 2018-2019 (documentos EB140/36 y EB140/INF/5). El PBAC recomendó al EB que se siguiera debatiendo con la Secretaría sobre el proyecto de presupuesto por programas 2018-2019, especialmente en lo que se refiere a las contribuciones señaladas, los ahorros y la eficiencia, la priorización de actividades, las repercusiones de las contribuciones voluntarias y la movilización de recursos.

3.3 Escala de contribuciones para 2018-2019 (documento EB140/37) 46. El PBAC examinó el informe de la Directora General en el que se propone una escala de contribuciones para el ejercicio 2018-2019, recomendando al EB que adopte el proyecto de resolución que figura en el documento EB140/37.

3.5 Panorama general de la aplicación de la reforma de la OMS (documento EB140/38). El PBAC recomendó al EB tomar nota de este informe.

3.6 Agentes no Estatales

- **Informe sobre la aplicación por la OMS del Marco para la colaboración con agentes no estatales** (documento EB140/41). El PBAC recomendó al EB que tome nota del informe de la Directora General.
- **Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales:** propuestas para que la OMS establezca relaciones oficiales con agentes no estatales y examen de la renovación de las relaciones oficiales que la OMS mantiene con agentes no estatales (documento EB140/42). La

Secretaría se disculpó por la presentación tardía del documento y recordó que el Marco para la colaboración con agentes no estatales confiere al Comité de Programa, Presupuesto y Administración el mandato de hacer recomendaciones al Consejo Ejecutivo con respecto al establecimiento de relaciones oficiales con agentes no estatales; al examen de la renovación de las relaciones oficiales con agentes no estatales; a las propuestas para el aplazamiento de los exámenes, y a las propuestas para la suspensión o interrupción de las relaciones oficiales. Los planes completos relativos a las actividades de colaboración entre los cinco solicitantes de relaciones oficiales y la OMS en el periodo 2017-2019 se cargarán en el sitio web de la Organización antes de la celebración de la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud.

Los miembros del PBAC acogieron con agrado el detallado informe y estuvieron de acuerdo con las medidas propuestas.

El PBAC recomendó al EB que adopte el proyecto de resolución que figura en el documento EB140/42.

3.7 Recursos humanos: actualización (documento EB140/46). El PBAC recomendó al EB que tome nota del informe de la Secretaría.

- **Criterios y principios relativos a la cesión de personal de las organizaciones no gubernamentales, las fundaciones filantrópicas y las instituciones académicas** (documento EB140/47). El PBAC recomendó al EB que tome nota del informe de la Secretaría.

3.8 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal (documentos EB140/48 y EB140/48 Add.1). El PBAC recomendó al EB que adopte los tres proyectos de resolución que figuran en el documento EB140/48, a saber:

- el proyecto de resolución 1 en el que se confirman las modificaciones hechas por la Directora General en relación con el conjunto integral revisado de remuneración, derechos conexos y sueldos del personal,
- el proyecto de resolución 2 en el que se confirman las modificaciones hechas por la Directora General en relación con la Prórroga de la edad de separación obligatoria del servicio a los 65 años para el personal en activo, con efecto a partir del 1 de enero de 2018 y,
- el proyecto de resolución 3 relativo a la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General, para que sea presentado a la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud.

3.9 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional (documento EB140/49) 96. El PBAC examinó el informe y recomendó al EB que tome nota del informe de la Secretaría.

En el marco de la reunión del PBAC se efectuó una reunión oficiosa de Estados Miembros para tratar aspectos relacionados con los márgenes del Comité para debatir un proceso encaminado a abordar los retos de financiación a los que se enfrenta la OMS. Sus principales resultados fueron los siguientes:

Recomendar al EB que en su 140.a reunión establezca un proceso consultivo oficioso de composición abierta para debatir las cuestiones relativas a: i) la elaboración del presupuesto por programas; y ii) la financiación del presupuesto por programas.

En el apartado **i) elaboración del presupuesto por programas** deberían abarcarse las siguientes cuestiones:

- establecimiento de prioridades
- mejor definición de los resultados, en particular una mayor coherencia entre los entregables, los productos y el presupuesto
- estimación de los costos de los productos
- techos presupuestarios realistas
- planificación para aumentar la eficiencia y búsqueda de ámbitos para lograr ahorros en costos
- identificación de movimientos/descensos presupuestarios
- recuperación íntegra de costos
- aclaración sobre los principios de distribución de presupuestos entre oficinas principales y categorías
- mejora de los indicadores
- mayor alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

En el apartado **ii) financiación del presupuesto por programas** deberían abarcarse las siguientes cuestiones:

- movilización de recursos con arreglo a las prioridades establecidas por los Estados Miembros
- búsqueda de formas de incentivar las contribuciones flexibles
- examen de la asignación estratégica de los recursos flexibles
- gestión de los déficit mediante el establecimiento de prioridades y las hipótesis
- aumento de las contribuciones señaladas
- examen por parte de la Secretaría de la estrategia de movilización de recursos

Por lo que respecta a los plazos, los Estados Miembros acordaron que las tareas/ámbitos antedichos pueden clasificarse en categorías a corto, medio y largo plazo. Algunas tareas pueden ser útiles para mejorar la situación financiera actual (2016-2017), algunas son necesarias para finalizar el

Anteproyecto de presupuesto por programas 2018-2019 y varias van más allá del actual Duodécimo Programa General de Trabajo para el periodo 2014-2019. Los Estados Miembros pidieron a la Secretaría que propusiera ámbitos prioritarios, que se examinarían en primer lugar antes de la 70.a Asamblea Mundial de la Salud.

24 de enero

Reunión AMRO. 8 a 9 am.

Proyectos de Declaraciones. Brasil. Coordinador solicita que se revisen y opine sobre las declaraciones. Estados Unidos plantea que introducirá proyectos de decisiones sobre poliomielitis y vacunas. Se han combinado ambos puntos para que se adapten estos proyectos.

Algunos países leen las declaraciones que preparan y lo conveniente es que algún miembro del EB pida la palabra, USA estaría dispuesto a pedir la palabra para que la coordinación asuma este rol.

Uruguay prefiere que los proyectos de declaraciones (Productos químicos y ENT) sean leídas por el coordinador, a esto solicita que un miembro del Consejo Ejecutivo (USA) pida la palabra y se la pase a Brasil. La declaración de ODS fue preparada por Brasil.

Proyecto de Contrato: se han sugerido algunos elementos de enmienda referidos a los recursos financieros. AMRO aprueba esta propuesta y la leerá USA. Panamá, esta de acuerdo.

Solicitud de Candidato. Brasil, como coordinador presenta la solicitud de uno de los candidatos y la somete a la consideración del grupo. Colombia, USA, Argentina y Panamá. Brasil sugiere que se les reciba quizás cuando se tenga la lista corta de candidatos que debe surgir en el día de hoy, propuesta que Panamá apoya. Luego podría revisarse esta decisión.

Salud de los migrantes. Argentina informa de los avances sobre el borrador de resolución. A las 9 am se realizará una nueva consulta. En el día de ayer se distribuyó la última versión.

En meses próximos habrá una reunión sobre el tema en Sri-Lanka, se sugiere invitar a un representante de este país para que presente en una sesión de AMRO para que se aclare el objetivo y resultados de esta reunión. El viernes en la mañana se les estaría invitando a la reunión de AMRO.

Sesión del Consejo Ejecutivo.

4.1. Propuesta de nombramiento de candidatos Documento EB140/INF./1. El presidente inicia indicando que se requiere puntualidad para el inicio de las sesiones, seguido de lo cual da paso al tratamiento del punto 1 con la participación de asesor jurídico, el cual establece las etapas de manejo del día de hoy, a saber preselección inicial (cumplimiento de criterios establecidos en la Asamblea que se

ubican en el documento bajo debate), formulación de la lista breve de candidatos, la selección al azar del orden para las entrevistas del día de mañana.

Cumplimiento de criterios: El Consejo Ejecutivo indica que todos los candidatos cumplen con los criterios, incluidos los aspectos de salud.

Lista breve de candidatos: Cada miembro del EB votará por 5 candidatos, las veces que sea necesario. El conteo se hará de conformidad con las reglas establecidas, incluidas en el documento bajo tratamiento y el manual de votaciones. En los casos de empate y que no se cuente con los 5 candidatos, se aplica la regla 51 que implica votación entre los candidatos empatados. En todos los casos se terminará con una lista breve de 5 candidatos.

Se procede a preparar las boletas de votación y se entregan a los miembros del EB, para proceder a la votación.

Miembros con derecho a voto 34, ausentes:0 abstenciones:0 nulos:0 votos emitidos: 34 Votos necesarios:17

- Tedros Adhanom Ghebreyesus. Etiopía. 34 votos
- Flavia Bustreo. Italia. 33 votos
- Sania Nishtar. Pakistán 32 votos.
- David Nabarro. Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. 30 votos
- Philippe Douste-Blazy. Francia 28 votos.
- Miklós Szócska. Hungría 13 votos (eliminado, su nombre no se incluirá en la lista breve).

El número de los candidatos restantes es igual a la cantidad de candidatos de la lista breve por lo tanto no se requieren más votaciones.

Orden para la realización de las entrevistas, como se decidió ayer el orden será por sorteo y el color para las preguntas:

1. Tedros Adhanom Ghebreyesus color azul
2. Sania Nishtar color verde
3. David Navarro color amarillo
4. Flavia Bustreo color gris
5. Philippe Douste-Blazy color rosado

4.2 Proyecto de contrato Documento EB140/3

Puesto de Director General: opciones para llevar a cabo la elección en el Consejo Ejecutivo mediante votación con papeletas.

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre el puesto de Director General: opciones para llevar a cabo la elección mediante votación con papeletas, decidió utilizar un sistema de votación mediante papeletas para la propuesta de nombramiento de Director General. (Segunda sesión, 23 de enero de 2017)

Decisión con respecto al Puesto de Director General: opciones para llevar a cabo la elección en la Asamblea de la Salud mediante votación con papeletas

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre el puesto de Director General: opciones para llevar a cabo la elección mediante votación con papeletas, decidió:

- 1) recomendar que la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud decida utilizar un sistema de votación mediante papeletas para nombrar al Director General;
- 2) recomendar que la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud adopte las modificaciones propuestas en el anexo que figura a continuación, y que dicha adopción se haga de conformidad con el artículo 119 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.

Consejo Ejecutivo.

El representante de Estados Unidos presenta en nombre de AMRO presentó una propuesta de modificación del artículo 2 que incluye elementos de manejo de recursos, integridad, recursos financieros y elementos adicionales en el marco de los principios éticos, transparencia, integridad y aspectos culturales entre otros. Se hace énfasis en el proceso de auditoria independiente y en la necesidad de seguimiento de las recomendaciones.

República Dominicana y Canadá apoyan apoyan la enmienda propuesta por USA. También Inglaterra.

Para resolver la inquietud de Argelia el presidente sugiere la lectura para que los miembros puedan acceder a una interpretación, se trata de no tener que posponer el debate. Argelia apoya la propuesta.

Finalmente, el Presidente decide que se traducirá el texto y el debate se realizará mañana después de las entrevistas y antes de las elecciones.

Punto 15.1 Nombramiento de Director Regional para el Mediterráneo Oriental Documento EB140/45

Se procede con la votación del Director Regional para el Mediterráneo Oriental. Hay un solo candidato, por lo cual simplemente se vota si o no.

Miembros con derecho a voto 34, ausentes:0 abstenciones:1 nulos:0 votos emitidos: 33 Votos necesarios: 17

Se nombra al Dr. Mahmoud Fikri como Director Regional para el Mediterráneo Oriental. No se acogerá al fondo de pensión, pero recibirá según lo que establece el reglamento los recursos que hubiese recibido para tal fin.

Se presenta al EB un proyecto de resolución de reconocimiento de la labor del

director regional saliente. El Consejo aprueba la resolución.

Se procede a la juramentación y firma del contrato ajustado por el nuevo Director para la Región del Mediterráneo Oriental (RMO). El proceso finaliza con la intervención del nuevo Director Regional y con las intervenciones de los miembros del EB procedentes de la RMO.

Punto 7.1 Emergencias sanitarias. Respuesta de la OMS a las emergencias graves a gran escala. Documento EB140/7.

Este informe atiende a una petición formulada por el EB. El informe recoge información sobre todas las emergencias de salud pública de importancia internacional, las emergencias de grado 3 según la OMS y las de nivel 3 según el Comité Permanente entre Organismos, en las que la OMS ha intervenido entre el 1 de enero y el 1 de octubre de 2016, como también sobre las medidas adoptadas por la OMS en las emergencias de grado 2. Hubo respuesta a emergencias importantes en 47 países, zonas y territorios, incluidas 31 emergencias agudas y 19 emergencias prolongadas (cuatro países experimentaron ambos tipos). Cinco emergencias agudas recibieron la clasificación de grado 3, el más alto en el Marco OMS de Respuesta a las Emergencias y el recientemente adoptado enfoque de gestión de los incidentes, y que indica que la respuesta exige apoyo considerable de toda la Organización. La OMS declaró una nueva emergencia de grado 3 entre enero y octubre de 2016, relacionada con el agravamiento de la crisis humanitaria en Nigeria, primera emergencia de grado 3 desde la creación del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Se activó el sistema de gestión de incidentes de la Organización, lo que conllevó la movilización de un gestor de incidentes y de personal para desempeñar seis funciones esenciales del sistema de gestión de incidentes en los países y la puesta en marcha de actuaciones fundamentales cruciales.

Preocupa seriamente los ataques a los que han sido sometidos personal de salud durante sus actuaciones en países en crisis. Es necesario, continuar con una gestión presupuestaria en el marco de la transparencia y uso efectivo de los mismos. Se aplaude la creación del nuevo programa de la OMS de cara a mejorar la capacidad de respuesta en todos los niveles de la organización, así como para todos los sistemas. Es fundamental, la creación de capacidades y mecanismos de coordinación efectivos. Es claro que hay un déficit de financiación importante que pone en riesgo el programa.

Punto 7.4 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Proyecto de plan mundial de aplicación Documento EB140/14

La Secretaría introduce el tema haciendo mención al hecho de que ya hay avances en la implementación del Plan Mundial. Se solicita a la OMS continuar trabajando de manera colaborativa para la mejor efectividad en la aplicación del Plan y poder actuar a la brevedad. Es necesario un trabajo de inclusión de actores.

Los países expresan sus puntos de vista a favor de la aplicación del RSI y de la aplicación de Plan Mundial de aplicación. Algunos países solicitan la extensión del plazo para la aplicación de algunas medidas.

Declaración de Panamá. EB140/14 : Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)/ Proyecto de Plan Mundial de aplicación

Buenas tardes Sr. Presidente.

Panamá agradece el informe y manifiesta su apoyo a las 6 esferas del Plan Mundial de Aplicación del RSI, así mismo alienta a los Estados Miembros a suscribir y ejecutar dicho Plan, como parte del Fortalecimiento Global de las Capacidades Básicas de Respuesta. Para ello, es fundamental el mejoramiento de las comunicaciones entre la OMS y el conjunto de actores, garantizando la transparencia y el uso efectivo de los escasos recursos financieros disponibles, en miras a enfrentar los retos que implica la implementación integral del Plan Mundial y sus mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados.

Avanzar en el fortalecimiento de las capacidades básicas, enfatizando la coordinación y colaboración transfronteriza en asuntos de salud pública, es relevante debido al aumento del tránsito de migrantes transcontinentales.

También es fundamental, contar con la cooperación activa y permanente de las oficinas de la OMS/OPS, en las regionales y países, para impulsar la gestión de los Centros de Enlace es clave en el fortalecimiento de las capacidades básicas de los países. Este hecho ha sido evidente en la reciente declaración de la ESPII por el virus del Zika, que ha movilizand recursos financieros y profesional técnico especializado para el abordaje integral de esta enfermedad.

Panamá realizó la autoevaluación de sus capacidades básicas con el objetivo de fortalecer las que aún se encuentren débiles, con ello reiteramos el compromiso en la aplicación y seguimiento a nuestro Plan Nacional de Aplicación del RSI y asumimos los compromisos de la reunión de consulta regional de RSI realizada en Miami, donde se examinó la relevancia de las doce (12) recomendaciones del Comité de Examen del RSI sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ébola y la respuesta que se le ha dado.

Secretaria. toma nota del debate a fin de que se reajuste el Plan para concluir en la WHA de mayo. De las aportaciones de las Partes, el Secretariado concluye que la coordinación ya se aplica con un enfoque de única salud, hay mucho trabajo en marcha, el enfoque debe estar orientado a atender las situaciones particulares de cada país, se reitera que la evaluación independiente es totalmente voluntaria y que hay elementos claves para la aplicación que incluyen el refuerzo con los Estados Partes.

Punto 7.1 Emergencias sanitarias. Coordinación del personal de salud en emergencias con consecuencias sanitarias Documento EB140/10

Algunos miembros del EB han indicado su disposición de continuar trabajando en el desarrollo de la red, se destacan avances en la coordinación mundial y consideran que el desplazamiento del personal sanitario en el terreno es fundamental, deben ser grupos voluntarios con expertis en el tema. Se requiere que OMS avance en el registro de las emergencias tipo 1.

Se solicita el respeto a los trabajadores sanitarios, en términos de su salud y protección de sus vidas, así como a las estructuras sanitarias donde están desempeñando acciones humanitarias. Los temas financieros son críticos pues de fondo inicial proyectado solo se han recaudado 33 millones que corresponden a un 30% del monto proyectado y ya se han invertido cerca de 18.6 millones.

Se manifiesta la necesidad de contar con un sistema de manejo de emergencias adecuado y condiciones de seguridad de la cooperación, se requieren políticas eficaces.

Punto 7.1 Emergencias sanitarias. Investigación y desarrollo para enfermedades potencialmente epidémicas Documento EB140/9

En general, los Estados miembros y no miembros del EB apoyan el desarrollo de la hoja de ruta para las actividades de investigación y desarrollo orientadas a afrontar potenciales brotes de enfermedades provocadas por organismos patógenos.

Se destaca la importancia de la hoja de ruta para el fortalecimiento de las investigación y el desarrollo, antes de que se produzcan eventos con riesgos potenciales a la salud ocasionados por organismos patógenos. Así mismo, se debe contar con procedimientos y medidas que se deben efectuar a fin de activar y coordinar rápidamente las actividades de investigación y desarrollo y desembolsar los fondos suficientes tan pronto como surja la necesidad.

Se apoya el desarrollo de investigaciones en vacunas y de todas las acciones de I+D en casos de emergencia.

Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión Documento EB140/8

El Comité reconoció que, como parte de la labor general de gestión del riesgo de emergencias y catástrofes desde el punto de vista de la salud, la función del RSI (2005) se toma en cuenta al definir la estructura del Programa de Emergencias Sanitarias dentro del conjunto de la Organización. El Comité, tras destacar la importancia de la preparación de los países para responder a brotes y emergencias, reitera que esta labor debe ser una de las principales funciones del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Quedó en evidencia además, que las evaluaciones externas conjuntas son cruciales para identificar las debilidades y fortalezas evaluar la capacidad de los países de prevenir y detectar amenazas de salud pública y responder rápidamente a ellas, el Comité pasó revista a los progresos realizados en la materia.

El Comité celebra que, durante este primer periodo de aplicación, el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, en colaboración con asociados, haya llevado adelante evaluaciones externas conjuntas en 27 países de las seis regiones de la OMS.

El Comité observa que los planes de acción nacionales resultantes de las evaluaciones externas conjuntas trascenderán con mucho el ámbito del sistema de salud para centrarse en la coordinación intersectorial requerida para ofrecer seguridad en materia de salud pública, trabajando para ello desde el conjunto de las administraciones públicas.

Panamá está de acuerdo en la opinión sobre la importancia gerencial que representa el RSI en la aplicación, monitoreo y supervisión de todas las capacidades de respuesta, en este caso específico lo concerniente al Plan Nacional de Emergencia Sanitaria y se encuentra actualmente en la revisión del mismo para su adecuada divulgación y ejecución. Las máximas autoridades ejecutivas deben prestar todo el apoyo político y empoderar a los CNE en dichas funciones gerenciales del RSI.

25 de Enero de 2017

Entrevista a Candidatos

Tedros Adhanom Ghebreyesus. Etiopía.

- Inicia su discurso con una breve descripción de su experiencia y vida personal
- Prioridades:
 - Cobertura Universal
 - Implicación de las mujeres
 - Desigualdades
 - Reforma y modernización
 - Gestión de la salud en todos los niveles de la organización
 - Coordinación, colaboración y trabajo conjunto
 - Compromiso
- Preguntas:
 - Países Bajos- Derechos Sexuales y Reproducción, que opina entre el vínculo para la salud y derechos humanos.
 - Es clave para la salud y para el desarrollo, el ser humano es el centro de mi atención. Defender la causa de la salud como un derecho de todos en básico. Se trata de llevar a la práctica esa teoría
 - Vietnám.Cuál es su prioridad principal en la reforma de la OMS (resultados vs problemas)
 - Reforma y estabilidad: Respuesta a las emergencias es apremiante. Es mi prioridad.
 - Colombia. Cuáles podrían ser las principales medidas que tomaría para ser más eficiente los gastos a la OMS.
 - Hay que concentrarse en identificar las principales prioridades programáticas y luego alinear los gastos administrativos y alinearlos con los programas. Es clave referirnos a las carencias presupuestarias. Ampliar la base de donantes y contribuciones voluntarias flexibles

- Francia. Que acciones concretas va a llevar a cabo para facilitar el acceso a los países más pobres a un costo asequible
 - La cobertura universal incluye estos elementos y se refiere al papel más activo que debe asumir la OMS. Hay diferencias importantes entre los Estados Miembros. El acceso a medicamentos tiene que basarse en un mecanismo políticos. Dar seguimiento a las recomendaciones.
- Kwait. La Reforma es clave, una dificultad es la gestión de los recursos, como valora este aspecto siendo que la mayoría de los mismos depende de las contribuciones señaladas.
 - Un problema es la fragmentación de los fondos, pero las contribuciones señaladas son un problema. Hay que negociar con los contribuyentes para lograr más flexibilidad. Posiblemente haya que incrementar las contribuciones señaladas y hacer buen uso de los recursos financieros.
- Kasakistán. Flexibilidad y asequibilidad a los medicamentos es esencial, que hará para luchar contra la falsificación de los medicamentos.
 - Fortalecer las capacidades en los organismos reglamentarios de los países
 - Cooperación para la vigilancia transfronteriza
 - Creación de centros regionales para atender el tema de quienes no pueden cubrir el tema
- Problemas de RRHH – Crisis migratoria de profesionales dese países en desarrollo hacia los desarrollados
 - Movilización de recursos en estados insulares para fortalecer la formación de RRHH
 - Estrategias a largo y corto plazo
 - No presentó medidas claras.
- UK. Por que es importante que el líder de OMS sea transparente y que haría usted para lograrlo
 - Todas las organizaciones deben ser transparentes.
 - Disponer de mecanismos internos y externos que permitan determinar la transparencia
- México. Tres acciones estratégicas y retos por los que no se han implementado
 - Sentimiento de urgencia. Centrar la atención en acción vs resultados en los países. Seleccionar prioridades, casos de emergencia, por ejemplo – RSI
 - Empezar desde adentro. Mejorar los sistemas internos. Preparar y motivar al personal.
 - Basarse en Prioridades.
- Filipinas. Que significa diversidad de genero?
 - Representación geográfica y equilibrio de genero.
 - Evaluaciones, aunque el mérito será lo esencial.
- Suecia. Cómo quiere usted fortalecer la cultura de la organización en la OMS.

- La base es la comunicación-escuchar. Proceso inclusivo que integra al personal. Expectativas claras y evaluaciones periódicas, para atender los desafíos.

Sania Nishtar. Pakistán

- Alianzas para la salud, ventajas comparativas. OMS es la única organización mundial y tiene retos importantes.
- Orientador para mejorar la salud humana, esta en una encrucijada. Con cambios de los ODM a ODS
- Hay abandonado por una año todos sus cargos, ha aprendido de la Secretaria, participado de los 6 comités regionales, con contacto con 186 países.
- Prioridades:
 - Reforma. Conseguir que la OMS este lista para la emergencia, coherente, transparente y se ocupa de los resultados. FENSA se ha convenido. Orientación hacia resultados, oficinas nacionales mas transparentes, efectivas y adecuadas.
 - Financiación. La primera prioridad es demostrar el valor de las inversiones y la transparencia de las mismas. Se han dado pasos importantes, pero es necesario tener un enfoque más estratégico en la búsqueda de la rentabilidad, fijar más claramente las prioridades. Lo importante es saber gestionar con pocos recursos. La OMS depende demasiado de los donantes en un ambiente inestable. Profesionalizar la gestión de recursos, cabildeo y nuevas estrategias para la gestión de recursos. Perspectiva holística en el marco de una financiación innovadora.
 - Prioridades programáticas. Emergencias sanitarias, ODS's, mejorar la capacidad de los Estados en término al logro de los ODS's y los rezagos de la OMS. Alianzas para lograr y alcanzar los ODS en forma integral, más allá del ODS 3 para lograr los cambios ambientales. Acuerdos intersectoriales para el abordaje de la resistencia antimicrobiana, aplicación del FENSA y a promoción de alianzas con los actores no estatales. Rendición de cuentas es una de mis prioridades.

Preguntas

- Gambia. Cuál será su insignia como directora general y que la diferencia de otras candidaturas.
 - Voy a intentar reclamar la primacia de la OMS, trabajaré por resultados y haré que la OMS se concentre en su mandato exclusivo, y tratare de desarrollar un liderazgo comparativo.
- Ha hablado de muchos aspectos incluidos la NT
 - NT enfoque nacional y mundial hay que acelerar el trabajo, orientar a los países para contar con planes y sistemas adecuados, en los diferentes niveles.
 - Acceso a medicamentos y cobertura universal a los mismos.

- Información completa en cuanto a la SSR
- Como abordará el problema de la Doble carga de enfermedad.
 - Hay que abordar en forma integral ambos problemas, de manera de abordar todos los matices requeridos.
 - También hay muchas sinergias entre ambas partes.
- Reino Unido. Cambio Organizacional
 - Creo el Ministerio de Salud luego que había sido abolido por tener una estructura federal.
- Colombia. Existen retos globales relacionados con el VIH-SIDA, cuál es su visión sobre ONUSIDA
 - El tema tiene muchas connotaciones, conozco que el mandato llega a su fin y que Naciones Unidas tiene una posición. Debo consultar sus mandatos y marco constitucional para tomar una decisión
- Vietnam. Usted tiene un mandato amplio, como abordaría el tema de RRHH
 - Los RRHH tienen muchas complejidades.
- Nepal. Como DG de OMS como ayudaría a algunos países a garantizar cobertura universal
 - Con las oficinas de los países
 - Movilización de RRFF

David Nabarro. Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

El tema de la sanidad esta generando muchas expectativas y la OMS tiene un papel clave que desempeñar. Abarca responsabilidades y personas y tiene mucho que ver con el desarrollo sostenible, con la equidad y con los temores sobre el cambio climático y sus relaciones con la salud, también tiene que ver con las mujeres, los adolescentes niños, discapacitados y brotes – emergencias, enf. tropicales atendidas y desatendidas.

El trabajo es complicado, pero se puede trabajar colaborativamente entre agenda y reconozco que los pilares de la transformación son sólidos. Iniciaré mi trabajo en los países, luego con las regiones que tienen mucho poder de acción. Quiero trabajar con grupos regionales para entender que se puede hacer, esto en conjunto con los directores regionales. Se debe incidir en la innovación.

En el caso de las finanzas tenemos que maximizar la descentralización a fin de que puedan trabajar muy bien, debemos ser atractivos para los inversores. El talento con toda su gente editará a nivel de la institución.

Me encanta asumir grandes retos, con enfoques estratégicos, con experiencia en la gestión de procesos complejos que he venido desarrollando en Naciones Unidas por cerca de 10 años. He podido generar recursos en forma efectiva. Me concentraré en las comunidades. Manejo detalles de información en su página web. Prometo cumplir mis promesas lo mejor posible.

Congo: Que podemos hacer para garantizar la sostenibilidad.

Cuál es el régimen de propiedad intelectual que se necesita para garantizar el acceso universal a medicamentos? La negociación entre la OMS y la industria farmacéutica son estrategias ya utilizadas. Es importante continuar con las negociaciones inter-agenciales y farmacéuticas.

Equilibrio de Genero. Atencion especial, datos desglosados por sexo, edad, ingreso para poder entender las características de las desigualdades que existan. En la formación debe educarse para el abordaje de la equidad de genero, disponibilidad de servicios de salud.

Butan. 10 años de funcionamiento del RSI y no hay una aplicación efectiva en la evaluaciones independientes, contar con mecanismos de evaluación.

Eritrea. Salud Mental

Salud mental con colaboración inter agencia es fundamental.

Información sanitaria para la planificación y rendición de cuenta a nivel de los servicios para la toma de decisiones idóneas, para aumentar la información.

El uso de la información para la atención de servicios es clave.

- Consecuencias graves en los diversos países que cuentan con información
 - ENT. Impulso desde la prevención para el abordaje integral del tema. (tabaco alimentos entre otros.
 - Contribuciones Señaladas. Manejar los recursos en función de las prioridades.
 - Hay que mostrar el vínculo entre la gestión financiera y el impacto en el uso de los recursos.
 - Preocupa el problema financiero del programa de emergencias.
 - Como entiende que se aplicará el marco FENSA
 - OMS organización normativa, la clave es que no debe haber interferencia en la definición de la norma, no deben haber intereses ocultos que afecten este proceso; deben establecerse alianzas en medicamentos, vacunas, sistemas de información, pero esta colaboración debe garantizar imparcialidad, transparencia y rendición de cuentas. Lo que contará es la aplicación de FENSA en los diferentes niveles.
- Flavia Bustreo. Italia.
Discurso de su compromiso con la organización por cerca de 25 años. Los recursos claves de la organización a saber RRHH y RRss financieros. Brecha importante en el bienio, la misma debe ser salvada. OMS no es rápida, ni suficientemente transparente. Debe potenciarse el desempeño de la OMS. Era Vicedirectora adjunta bajo el mandato de Chang. Se debe gestionar una

financiación innovadora. Garantizar la financiación sostenible de esta organización requiere de más de 40 mil millones por bienio y debe estar en manos de alguien que conozca la organización.

El RRHH es el más importante de la organización, el personal es integro y comprometido, por lo que hay que contratar al mejor talento disponible en el mundo.

- Philippe Douste-Blazy. Francia.

Función esencial de la OMS es normativo, hay que lograr coherencia interna, fortalecer las oficinas nacionales y regionales, función de auditoria, rendición de cuentas, resultados, alianzas para alcanzar los objetivos, mejorar la sostenibilidad de la financiación, incluido el buen uso de los fondos, aplicando la financiación innovadora para la salud. Defenderé el multilingüismo para con ello ser más inclusivos. Prioridades: salud pública para todos basada en Alma Ata, única opción para lograr la cobertura universal. Es necesario, revalorizar el estatus de la salud pública (promoción, prevención, educación para la salud); apoyo a los países que reciben a los migrantes y refugiados; el abordaje de las ENT requiere el cumplimiento y el abordaje a través del plan de ENT's. Mencionó que se debe firmar un convenio sobre tabaco"????.

Kuwait. Amenazas a la salud publica que afectan al mundo en desarrollo, faltan recursos para enfrentarlas, que posición tiene con respecto a las alianzas publico – privadas. Hay que desarrollarlas y estarían en torno a las ONG's, grupos de pacientes, con entidades privadas a las que da un si rotundo a las misma.

Turquia. Ventaja comparativa para ocupar el puesto. Médico-Político. El puesto en OMS da el equilibrio.

Thailandia. Que hará para lograr el presupuesto de la OMS. Cartera diversificada, convocar a ministros de Estado, contribuciones señalas insuficientes, uso adecuado de los recursos financieros, presupuesto por resultados/indicadores de desempeño. Financiación innovadora (recaudación). Agradece el apoyo de las casas farmacéuticas.

Que hará si el país principal contribuyente voluntario condiciona sus contribuciones si pide a la OMS que deje de trabajar en la cobertura universal y acceso a medicamentos?. No hay que tener miedo. Iré a visitar a ese presidente y le diré que su tarea no es solo continuar, sino dar más para garantizar la seguridad de la salud internacional. Quiero ser el representante de todos.

Nepal. Hay países que por falta de recursos tienen más problemas, que hará para ayudar a los países más pobres?. Declaración de Alma Ata, fortalecimiento de la infraestructura.

Situación de los migrantes en el Mediterráneo, que causan pérdida de muchas vidas. La vigilancia es esencial.

En materia de género, le gustaría tener una representación equitativa en todos los niveles de la organización. Igual que en Naciones Unidas, se tendrá que firmar ese documento.

Votación para la selección de los 3 candidatos que serán sometidos a la consideración de la Asamblea Mundial (WHA):

Al culminar las entrevistas el EB procedió a efectuar la votación para escoger a los 3 candidatos que serían sometidos a la consideración de la WHA.

Votación:

- Miembros 34
- Ausentes: 0
- Abstenciones: 0
- Nulos: 0
- Votos para salir electo: 18

- 1 Tedros Adhanom Ghebreyesus. Etiopía. 30 votos
- 2 Flavia Bustreo. Italia. 12 votos
- 3 Sania Nishtar. Pakistán 28 votos.
- 4 David Nabarro. Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. 18 votos
- 5 Philippe Douste-Blazy. Francia 14 votos.

El EB adopta la resolución que reconoce la selección de los 3 candidatos que serán presentados ante la Asamblea Mundial de la Salud. Así mismo se aprueba el proyecto de contrato con las modificaciones propuestas por la AMRO.

Punto 7.2 Resistencia a los antimicrobianos Documentos EB140/11, EB140/12, EB140/12, EB140/CONF/1 y EB140/CONF/1 Add1

Se da continuidad a la sesión iniciada ayer en la cual los Estados Miembros del EB apoyaron la aceleración del proceso de aplicación del plan mundial, así como la resolución propuesta por Alemania.

Declaración de Panamá.

Resistencia a los antimicrobianos EB140/11. Proyecto de Resolución. Mejora de la prevención, el diagnóstico y la atención clínica de la septicemia. EB140/CONF./1

Gracias Sr. Presidente.

Resaltamos la relevancia de mejorar la concienciación y la comprensión respecto a la resistencia a los antimicrobianos mediante la comunicación, educación y formación efectiva y acogemos el plan de acción mundial propuesto por su abordaje estratégico-operativo y con enfoque de salud pública. No es posible postergar más esta decisión.

Panamá agradece la iniciativa del proyecto de resolución sobre septicemia pues tendrá impacto en la disminución de muchas muertes prevenibles. Es conocida la necesidad de mejorar el diagnóstico oportuno, considerando criterios clínicos, la rápida detección de patógenos causales y sus patrones de resistencia, a través del uso de biomarcadores y otros métodos moleculares.

El desarrollo de capacidades del personal de salud para diagnóstico y tratamiento oportuno es fundamental para disminuir la mortalidad y evitar la aparición de disfunciones orgánicas que encarecen los cuidados de salud de estos pacientes o afectan su calidad de vida y productividad.

No es posible hablar de prevención de la septicemia, sin mencionar las falencias relacionadas con el uso racional de antibióticos, que debe basarse en protocolos de atención orientados a disminuir la multidrogo resistencia, cuyo abordaje encarece los sistemas de salud.

Urgen acciones globales, regionales y nacionales efectivas, con un enfoque integral e inclusivo, que consideren los componentes comunitarios, hospitalarios, ambulatorios y veterinarios para:

- racionalizar el uso de antibióticos,
- controlar la emergencia de resistencia,
- impulsar los esfuerzos para disponer de antimicrobianos novedosos para gérmenes multi-resistentes,
- desarrollar intervenciones que ataquen la patogénesis, los factores de riesgo, agentes etiológicos, distribución geográfica, temporalidad, medidas preventivas y de higiene y el manejo de comorbilidades.

Así mismo, se debe atender este problema tomando en cuenta el ciclo de vida y reconociendo las vacunas como mecanismo efectivo de prevención.

Solicitamos al Sr. Presidente que incluya a Panamá como copatrocinador del proyecto de resolución sobre septicemia presentado por Alemania y otros Miembros.

Secretaria. El representante de la Secretaria explica que se han remitido las sugerencias del grupo consultivo con la finalidad de que el grupo tenga una composición que represente a las regiones y que tenga igualdad de género. A la fecha la OMS no ha dado el apoyo técnico suficiente a los países.

El EB acepta el proyecto de resolución.

26 de enero

Reunión de GRUA 8 a 9 am

Tema único: Declaración de Presupuesto, la misma fue debatida y ajustada durante la sesión del GRUA, alcanzando consenso.

Consejo Ejecutivo.

El Presidente del EB indica que se iniciará el debate con los temas del punto 12, seguido del punto 8. Si es posible también se culminará con los temas pendientes

del punto 7.

Puntos 12. Asuntos programáticos y presupuestarios.

Punto 12.1 Ejecución y financiación del presupuesto por programas 2016-2017: Actualización. EB 140/35 Los miembros del EB y el resto de los miembros, expresan sus preocupaciones en torno al déficit para la implementación del presupuesto del bienio 2016 - 2017.

Punto 12.2 Proyecto de presupuesto por programas 2018-2019. EB 140/36

Los Estados han cuestionado la priorización, el incremento de las contribuciones voluntarias y el déficit presupuestario. En general, se mostró amplio apoyo al dialogo de financiamiento y las sugerencias efectuadas por el PBAC.

Declaración de Panamá

Gracias Sr. Presidente. Panamá agradece la propuesta presentada por la Secretaria y pasa a expresar algunas preocupaciones generales.

1. No es posible referirse al proyecto de presupuesto por programa 2018-2019, sin mencionar que al igual que el proyecto 2016-2017, esta propuesta refleja una falta de detalle de las acciones prioritarias sujetas a la aplicación de los recursos disponible, en caso de no lograrse el financiamiento requerido.
2. Esta situación se refleja en el documento EB 140/35, que informa del déficit presupuestario que afecta los resultados de los programas básicos y el impacto del programa de emergencias sanitarias.
3. Prevalece la financiación mediante contribuciones voluntarias, pero hay incertidumbre si se alcanzarán o no las proyecciones financieras, como ha ocurrido en la actual vigencia.
4. Es indispensable que los indicadores faciliten el seguimiento, evaluación y rendición de cuentas, constituyéndose en un elemento central del proyecto de presupuesto.
5. La forma de presentación del proyecto de presupuesto sigue sin contribuir al entendimiento de los mecanismos aplicados para la distribución presupuestaria en todos los niveles de la organización y por categorías.
6. Coincidimos con las recomendaciones emitidas en el documento EB140/5 sobre las contribuciones señaladas, los ahorros, la eficiencia, la priorización de actividades, las repercusiones de las contribuciones voluntarias, la movilización y uso efectivo de recursos.

Insistimos que la priorización de actividades es un tema clave, que reiterativamente no se refleja "con suficiente claridad" en los proyectos de presupuesto, por tanto apoyamos el establecimiento del proceso consultivo oficioso de composición abierta propuesto por el PBAC, orientado ha aportar elementos para la elaboración del presupuesto por programas y su respectiva financiación, basado en proyecciones financieras y en una estimación de costos objetiva, que facilite el logro de los indicadores y productos esperados.

El análisis de los elementos sugeridos para el examen del grupo consultivo redundará en un presupuesto y una financiación por programa articulada, realista basado en las necesidades de los países, de la organización y en la gestión estratégica de recursos financieros.

Secretariado. Luego de culminadas las intervenciones de los Miembros, Hans da

respuesta a las interrogantes de los Estados y la DG se compromete a realizar los ajustes solicitados y presentarlos al finalizar el mes de marzo en inglés, para luego hacer las traducciones correspondientes.

Punto 13.1 Escala de contribuciones para 2018-2019.

Este punto fue tratado en el PBAC y de alguna manera en los temas presupuestarios abordados en los puntos 12.1 y 12.2. Este incremento será objeto de debate durante el proceso consultivo oficioso de composición abierta propuesto por el PBAC para atender los temas presupuestarios y de financiación.

Se adopta la resolución propuesta.

Punto 8.1 Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas. EB 140/17

Sobre este tema se apoya el informe, se respaldan las recomendaciones.

En cuanto al proyecto de resolución EB140/CONF./6 recibe pequeñas enmiendas sugeridas por un miembro del EB y algunas más sustantivas presentadas por Tailandia, por lo cual se suspende el debate del tema hasta que los miembros del Consejo lleguen a acuerdos oficiosos.

8.2 Principios para un consenso mundial sobre la donación y la gestión de sangre, componentes sanguíneos y otros productos médicos de origen humano Documento EB140/18

Este documento contó una amplia participación donde los delegados manifestaron sus preocupaciones toda vez que el tema es complejo y se reviste de preocupaciones bioéticas importantes. Se sugirieron enmiendas al documento, que conllevan propuestas de modificación de fondo, particularmente a los principios en virtud de su relevancia en la aplicación de políticas y estrategias de donación y gestión de sangre por su carácter vital.

8.3 La escasez mundial de medicamentos y vacunas Documento. [EB140/19](#)

El tema fue abordado con mucha participación, sin embargo quedaron temas pendientes.

Este tema se retomó el día 27 de enero, generando un amplio debate. Se sugirió establecer un órgano de composición abierta en la OMS para discutir con mayor profundidad el tema del acceso a medicamentos y vacunas, dado la relevancia del tema.

Otros señalan la necesidad de que el debate se realice en el marco del Plan de I+D y considerando el reporte de grupo de alto nivel. También indican que dicho reporte fue solicitado por el Secretario de Naciones Unidas, sin un mandato de los

Estados Miembros, lo que deriva en un documento con un enfoque limitado y no holístico, aunque recoge elementos de interés sobre los cuales se debe reflexionar.

26 de enero

Reunión AMRO

Según lo acordado se recibió a un invitado de OMS con la finalidad que presente avances sobre la próxima reunión sobre “No más Migrantes a Nivel Mundial” que será realizada próximamente. El concepto de necesidad de servicios con sistemas sensibles a esa necesidad deben ser pilares importantes, como la colaboración entre países vecinos. Hay una fase de progresos importantes, solo Sri – Lanka ha hecho un informe voluntaria. Falta una forma sistemática para conocer los avances desde el 2010, cuando se firmó el acuerdo que fue presentado en la Asamblea Mundial de la Salud.

La salud de los migrantes no mencionada taxativamente en los ODS y es necesario que sea considerado. Se plantea la necesidad de redefinir estos conceptos con la finalidad de tener un lenguaje común para retomar el proceso en forma ordenada y con una base conceptual común. Del 21 al 23 de febrero es la reunión que tendrá lugar en Columbus, las invitaciones se han circulado y se pretende tener una consulta entre los países que se han implicado en este proceso. La idea es determinar la formula para poder continuar, hay que valor salud, cuidados y sistemas; reconocer la vulnerabilidad y determinantes sociales desde esta perspectiva y las implicaciones económicas y sociales y como los ODS pueden ser la plataforma para definir los ángulos y estrategias de intervención. Se trabajarán 3 documentos básicos, con sesiones en grupos para definir políticas e indicadores; elementos necesarios para influir en las políticas de desarrollo. Se espera una resolución para avanzar en la implementación del pacto mundial, pero considerando los 6 pilares de salud que deberían ser referenciados en el pacto mundial. Los objetivos del pacto mundial solo podrán alcanzarse con un enfoque integral. Se culminará con una declaración que se firmará el 3 día de la reunión con la participación de ministros. La salud de migrantes debe debatirse en diferentes escenarios dentro y fuera del sector salud. Es necesario, contar con un país líder, se han invitado varios países de GRULAC, pero si hay otros países interesados hay que contactarse con la Misión de Sri-Lanka, hay pocos recursos por lo cual la ayuda se otorgará en función de las primeras peticiones.

El 8 de febrero se iniciará un dialogo en Ginebra sobre el tema y los debates que tendrán lugar en Columbus.

El otro invitado fue el embajador de Sri – Lanka, quien indica que esta trabajando en la resolución del Consejo Ejecutivo, la OMS liderará la reunión de Colombo, hay una reunión la próxima semana para tratar los avances que se tengan al cierre del EB.

Julio Mercado hace un resumen de los avances en la redacción de Sri – Lanka,

Julio pregunta como se pretende llevar la negociación de la declaración de Colombo. Se responde en se tendrán reuniones oficiosas para debatir el texto de la resolución tratando de alcanzar un consenso de aquí al 23 de febrero. El plan B es continuar el debate en la Asamblea Mundial. La idea es contar con un grupo de países que impulse el tema.

Cuáles son los componentes sanitarios que se visualizan como productos desde la perspectiva sanitaria?. Lo importante es ver que marco se puede obtener, no puede haber solapamiento, se abordarán temas relacionados con la salud pública, siempre en el marco de la coherencia con ODS. Otro elemento para el aspecto operativo, de lo que se trata es de preparar a la OMS para participar en el pacto mundial, la resolución nos prepara para trabajar el tema con el pacto mundial y el ACNUR, para que el trabajo sea integral y coordinado. Calendario para el pacto mundial, resolución sobre modalidades que incluyen consultas (abril-nov. 2017), deliberaciones temáticas lideradas por los países (México y Suiza), negociaciones de situación (nov a enero) y fase final de consulta (marzo a septiembre de 2018) para ser presentado en la Asamblea Mundial de la ONU.

Se puede presentar información detallada del tema.

Intervenciones en AMRO

ENT es una de las intervenciones pendientes, el resto de las intervenciones ya han quedado zanjadas y la mayoría serán leídas hoy. (Vacunas, ENT, Demencia, Poliomieltis, Agenda 2030 y Productos Químicos).

Consejo Ejecutivo

Al iniciar la reunión el Presidente del EB informa los temas a tratar y aclara que se tratarán algunos temas en forma conjunta a saber: Bloque 1 (temas 7.3, 15.3 y decisión EB140/CONF./4), bloque 2 (7.4 y 7.5 juntos), luego los temas 8.4, 8.5 y 8.6, por separado.

Bloque 1:

Punto 7.3 EB140/13 : Informe de Poliomieltis, Punto 15.3 Recursos humanos: actualización EB140/46 y Proyecto de decisión sobre Poliomieltis EB140/CONF./4

Principales problemas considerados:

- Disponibilidad de vacunas a precio asequible, inexistencia de muestras, proposición de más opciones por parte de la OMS.
- Fundamental la erradicación de la Polio, gestión de recursos humanos y retención de personal.
- Todavía la Polio es endémica en 3 países en los que coexisten crisis humanitarias. ES necesario contar con respuestas efectivas para zanzar esta situación.
- La reducción de las dosis debe ser analizada con más detenimiento, así

- como la carencia de vacunas.
- Sistema de vigilancia y reporte sostenible en el marco del RSI.
- Se apoyan ambos documentos y el proyecto de decisión.

El EB toma nota de los documentos y aprueba a presentación del proyecto de decisión ante la Asamblea Mundial.

Declaración de Panamá. EB140/13: Informe de Poliomielitis

Panamá suscribe la declaración de la Región de las Américas y agradece a la Secretaria la presentación del Informe de Poliomielitis EB140/13, que detallan los avances, fortalezas y debilidades para lograr la erradicación de la poliomielitis en el mundo, enfermedad erradicada en Panamá desde el año 1972.

Como país ratificamos el compromiso político, técnico y profesional con la erradicación de la poliomielitis, hecho reflejado una vez más mediante múltiples acciones, como la exitosa introducción de IPV como vacuna Hexavalente, el cambio de la vacuna Trivalente a Bi Valente, desde el año 2014, el seguimiento de las recomendaciones del GTA relacionadas con la producción mundial de IPV.

Nos avocamos a realizar la evaluación de capacidades para implementar, en caso necesario y por la carencia de vacunas a nivel mundial, un esquema con dosis fraccionadas a los 18 meses y 4 años.

Considerando los riesgos asociados con la emergencia del VDPV2 en el periodo post switch y de la importación de poliovirus salvaje desde los países endémicos, se trabaja en los planes de preparación y respuesta ante la detección de poliovirus y respuesta a brotes, en la sostenibilidad de las coberturas de vacunación, en el fortalecimiento del sistema de vigilancia de Parálisis Flácida, la aplicación de indicadores de calidad de la vigilancia para detección temprana de los poliovirus y en lograr una respuesta oportuna y eficaz, que evite su propagación.

Una prioridad nacional es el fortalecimiento de las capacidades de la Red Regional de Laboratorios de Polio en el Instituto Gorgas, para que trabaje alineado con el Plan Estratégico de la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis y la notificación de casos independiente del tipo de muestra o procedencia, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

Es impostergable, la gestión de acciones de carácter global para asegurar la erradicación de la polio a nivel mundial, por lo cual suscribimos como copatrocinadores del proyecto de decisión sobre Poliomielitis EB140/CONF./4

Bloque 2 (7.4 y 7.5)

El Secretariado hace una introducción al tema y se pasa a las intervenciones de los Miembros del EB y de los países presentes durante la reunión, en ese orden.

Los Estados Miembros debatieron ampliamente ambos temas, lo que guardan relación por el vínculo que plantea el protocolo de Nagoya con la aplicación del RSI. Los informes presentados fueron considerados positivamente por el Consejo Ejecutivo.

7.4 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). EB 140/14. Proyecto de plan mundial de aplicación Repercusiones en la salud pública de la aplicación del Protocolo de Nagoya EB140/15

Declaración de Panamá. Buenas tardes Sr. Presidente.

Panamá agradece el informe y manifiesta su apoyo a las 6 esferas del Plan Mundial de Aplicación del RSI, así mismo alienta a los Estados Miembros a suscribir y ejecutar dicho Plan, como parte del Fortalecimiento Global de las Capacidades Básicas de Respuesta. Para ello, es fundamental el mejoramiento de las comunicaciones entre la OMS y el conjunto de actores, garantizando la transparencia y el uso efectivo de los escasos recursos financieros disponibles, en miras a enfrentar los retos que implica la implementación integral del Plan Mundial y sus mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados.

Avanzar en el fortalecimiento de las capacidades básicas, enfatizando la coordinación y colaboración transfronteriza en asuntos de salud pública, es relevante debido al aumento del tránsito de migrantes transcontinentales.

También es fundamental, contar con la cooperación activa y permanente de las oficinas de la OMS/OPS, en las regionales y países, para impulsar la gestión de los Centros de Enlace es clave en el fortalecimiento de las capacidades básicas de los países. Este hecho ha sido evidente en la reciente declaración de la ESPII por el virus del Zika, que ha movilizand recursos financieros y profesional técnico especializado para el abordaje integral de esta enfermedad.

Panamá realizó la autoevaluación de sus capacidades básicas con el objetivo de fortalecer las que aún se encuentren débiles, con ello reiteramos el compromiso en la aplicación y seguimiento a nuestro Plan Nacional de Aplicación del RSI y asumimos los compromisos de la reunión de consulta regional de RSI realizada en Miami, donde se examinó la relevancia de las doce (12) recomendaciones del Comité de Examen del RSI sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ébola y la respuesta que se le ha dado.

7.5 Examen del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica. EB140/16

Declaración de Panamá. Gracias Sr. Presidente.

La entrada en vigor del Protocolo de Nagoya en el 2010, representó un avance importante, se cuenta con un instrumento internacional sobre acceso y participación en los beneficios de su uso en el marco del Convenio de Diversidad Biológica. Sin embargo, reconocemos que se requiere que muchas de las disposiciones del Protocolo sean establecidas en los marcos normativos nacionales a fin de garantizar su efectiva implementación.

Frente a esta situación, los países debemos elaborar y/o adecuar las reglamentaciones sobre acceso y participación en los beneficios, así como normas conexas como por ejemplo, las leyes de propiedad intelectual, atendiendo a las disposiciones y compromisos dimanados del Protocolo con el objetivo de materializar los resultados esperados de un régimen internacional sobre acceso y participación en los beneficios, que aumente la certidumbre tanto para los proveedores y para los usuarios de los recursos genéticos, así como el manejo de los conocimientos tradicionales asociados.

Es necesario examinar y garantizar que no existan conflictos éticos entre los intereses de los proveedores, con los de salud pública y con los de usuarios de recursos genéticos, así como

atender los conocimientos tradicionales asociados. Deben entenderse las dinámicas que caracterizan el intercambio de materiales dentro de cada sector.

Algunos estudios indican, que mientras que hay grandes empresas que tuvieron acceso a los materiales en el pasado y en algunos casos poseen sus propias colecciones de recursos fitogenéticos, para otros recursos como los microorganismos marinos y terrestres podrían identificarse tendencias diferentes.

Es recomendable adherirse e implementar este Protocolo tomando en cuenta a los diferentes actores y organismos gubernamentales vinculación directa o indirecta a la aplicación de las políticas sobre recursos genéticos y en consecuencia es indispensable la coordinación de esfuerzos y cooperación entre sí, para lograr una aplicación eficaz de las medidas de acceso y participación en los beneficios.

8.4 Evaluación y Examen de la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual. EB140/20 y EB140/20 Add.1

Este informe recibió muchas críticas sobretodo en lo que respecta al proceso de evaluación y sus resultados, así como los elementos críticos que impactan el proceso de aplicación.

El Secretariado da explicaciones sobre el mecanismo de categorización de los países en cuanto a su nivel de desarrollo. La reunión del panel de expertos se convocó en el 2015 y el periodo de análisis fue para el periodo 2008 – 2015. Los resultados del trabajo del grupo de experto se terminaron de analizar en agosto de 2016. Se realizó una publicación parcial del informe de los evaluadores, el documento presentado tiene un link que permite acceder al informe completo.

Se toma nota del informe y se procede a considerar el proyecto de decisión, como en este caso hubo propuestas importantes de modificación sugeridas por Estados Unidos, Fidji y Thailandia. El Presidente a solicitado a estos 3 países y cualquier otro interesado a que se reunión y hagan una propuesta de redacción consensuada.

Se retomará el tema de la resolución cuando el grupo informal haya alcanzado un consenso.

8.5 Seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación Documentos EB140/21 y EB140/22

Se destacan los limitados avances en este tema, no esta clara el proceso de selección de expertos por tanto se solicita se mejore la transparencia en este aspecto. Se solicita el reexamen de este tema.

Las recomendaciones del grupo de experto son bien acogidas por los Estados Miembros, se cuestionó el tema de las patentes, del margen de beneficios y otros

temas de interés.

8.6 Mecanismo de Estados Miembros sobre productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación. EB 140/23

Fue claramente expresada la relevancia de aplicar mecanismos que garanticen el control de los productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación. Se reconocen los avances logrados por el mecanismo, y se reflexiona en torno a la necesidad de mayor coordinación y coherencia nacional, regional y global.

DECLARACION DE PANAMA.

Gracias Sr. Presidente.

Manifestamos el compromiso de Panamá de continuar trabajando en el fortalecimiento de la capacidad nacional para enfrentar los problemas relacionados con los productos médicos de calidad sub estándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación y esperamos seguir contando con la asesoría técnica de OPS/OMS, CDC y otras agencias, que apoyan la lucha nacional ante estos retos de salud pública.

La falsificación, la imitación de los medicamentos y dispositivos médicos en Panamá, a nivel penal se investiga como delito contra los derechos de la propiedad industrial, ya que la mayoría de estos productos se encuentran protegidos por dicho derecho (marcas, patentes de invención, modelos de utilidad, diseños industriales). Posteriormente, por ser medicamentos y dispositivos médicos se concurre junto con los delitos contra la salud pública.

Abogamos y estamos de acuerdo con la urgente necesidad de que el sistema sanitario cuente con una normativa penal especializada donde se tipifique este tipo de delitos contra la falsificación, imitación de medicamentos y dispositivos médicos, dada la gravedad de falta, pues el producto adquirido por el usuario debe tener una calidad comprobada y contribuir a su bienestar.

Apoyamos los objetivos plasmados en el Punto 8.6 y consideramos que por tratarse de un tema complejo, es necesario incrementar la fuerza de trabajo especializada a nivel de los países, que se realicen operativos conjuntos con otras autoridades competentes en el tema, ya que se trata de productos de alto grado de especialización. Muchas Gracias

El Consejo tomó nota del informe y adopta el proyecto de decisión correspondiente.

9.1 Plan de acción mundial sobre vacunas. Documentos EB140/25, EB140/CONF./2 y EB140/CONF./2 Add.1

El Informe del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas tuvo una amplia aceptación por los Estados Miembros, la prioridad para su ejecución contó con el apoyo de todos los Estados, aunque se sugirió una pequeña enmienda al informe que será remitido por escrito a la Secretaría.

En cuanto al proyecto de resolución Malta propuso algunas modificaciones que entregará por escrito y se suministrarán a los países mañana.

Declaración de Panamá.

Gracias Sr. Presidente. Agradecemos a la Secretaria el informe sobre este Plan de Acción Mundial sobre Vacunas y tomamos nota de las recomendaciones, privilegiando las orientadas a mejorar y dar sostenibilidad a las coberturas de vacunación, particularmente en grupos vulnerables. Consideramos que los esfuerzos de la OMS deben concentrarse en países que no han podido tener un impacto efectivo en las coberturas de vacunación, para evitar muertes prevenibles.

La vacunación es una medida preventiva, costo efectiva de prioridad nacional, su impacto es favorable a la salud pública, contribuye al bienestar e impactará en el logro del ODS 3. Para garantizar esta política, las vacunas se aplican gratuitamente mediante campañas y rutinariamente en el primer nivel de atención y en hospitales. El Ministerio de Salud provee biológicos a la Caja de Seguro Social y clínicas privadas, con la finalidad de ampliar el acceso y cobertura.

Por lo anterior, se ha logrado eliminar la fiebre amarilla urbana y selvática, la viruela, la poliomielitis, el Sarampión/Rubeola y el Síndrome de Rubeola Congénita. El año pasado la OPS/OMS nos certificó país libre de Sarampión. No se reportan muertes maternas asociadas a la NO vacunación, ni casos de Tétano Neonatal. La Tosferina se controla con la vacuna Tdap.

La oferta vacunal es ampliada con la asesoría técnica de la Comisión Nacional de Prácticas de Inmunizaciones, incluyéndose en 2016, un esquema específico para Grupos de Riesgo con Co-Morbilidades. También se evalúa la calidad del dato apoyados por OPS/OMS y CDC, y se realizan estudios de oportunidades perdidas para redireccionar intervenciones.

Enfocados en avanzar en el cumplimiento de los objetivos del Plan de Acción Mundial 2011 a 2020, desde hace varios años se cuenta con una Ley Nacional de Vacunas, avalada financieramente con cerca de 35 millones de dólares por año en el Presupuesto del Estado, que se incrementan según requerimientos del Esquema Nacional de Vacunación.

Finalmente, suscribimos la declaración de la Región de las Américas y solicitamos ser copatrocinadores del proyecto de decisión para fortalecer la inmunización y alcanzar los objetivos del Plan de acción mundial sobre vacunas, EB140/CONF./2

El Consejo toma nota del informe sobre el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas pero queda pendiente continuar el debate de la resolución, que será realizado durante el periodo entre sesiones, con la finalidad de llevar una propuesta consensuada a la Asamblea.

9.2 Respuesta mundial para el control de vectores Documentos EB140/26

Fidji pide a la Secretaria que redacte un proyecto de resolución para ser presentado en la Asamblea Mundial, se ofrece a trabajar en ese proyecto.

Declaración de Panamá

Gracias Sr. Presidente.

Valoramos el esfuerzo del Secretariado por presentar este informe. No cabe duda que las enfermedades transmitidas por vectores representan un serio problema de la Salud Pública, contribuyendo con cerca del 17% de la carga mundial de las enfermedades transmisibles y afecta a las poblaciones más pobres, lo que se traduce en desigualdades.

Por un lado, involucran una amplia gama de patologías y por el otro, existe poca sensibilidad de las poblaciones afectadas en participar activamente a la reducción de los riesgos y factores condicionantes y determinantes de estas enfermedades.

El manejo integrado de vectores es la metodología llamada a mejorar y fortalecer las acciones para su vigilancia y control que, como mecanismo operativo, permite el abordaje en su mismo escenario, convirtiéndose en la respuesta a varios problemas y factores de riesgos en relación a vectores, en tanto que permite la obtención de información adecuada y oportuna para una respuesta institucional integral.

En muchos países de la región de las Américas, el *Aedes aegypti* y *albopictus* están diseminados, lo cual se traduce en la transmisión activa de los virus: Zika, Dengue, Chikungunya y Fiebre amarilla urbana, las cuales están presentes en la región de las Américas.

Panamá realiza la vigilancia entomológica del vector e investiga la resistencia a insecticidas. Desarrolla planes de formación universitaria e incorporación de nuevos técnicos de control de vectores al sistema de salud, con la finalidad de enfrentar el déficit de personal técnico y la avanzada edad del equipo.

A pesar de estas limitantes:

- El índice de positividad por *Aedes aegypti* y *albopictus* fue de 1.5 en el 2015 y de 1.6 en el 2016.
- Se integran equipos nacionales, regionales y locales de repuestas rápidas para enfrentar las amenazas, dada la prioridad nacional de lograr un control efectivo del *Aedes*.

Se trabaja en el fortalecimiento de la notificación de casos de malaria, chagas, leishmaniasis y otras patologías transmitidas por vectores, aplicándose acciones de control y seguimiento oportunas para evitar la propagación de los mismos.

Apoyamos la propuesta de Fidji de contar con una resolución para su debate en la Asamblea Mundial.

Secretariado. El secretariado agradece la solicitud de preparar la resolución propuesta por Fidji y apoyada por múltiples Miembros.

El EB toma nota del informe y ratifica la solicitud de preparación del proyecto de resolución.

28 de enero

Consejo Ejecutivo.

Enfermedades no transmisibles

10.1 Preparación para la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que se celebrará en 2018. Documentos EB140/27 y EB140/27 Add.1

Durante el debate fue clara la posición de Estados Unidos que refleja, como en otras ocasiones, la protección de la industria. En cuanto al resto de las delegaciones hubo un apoyo general, aunque algunos solicitaron que se incluyeran más detalles de las opciones de política y de la evidencia científica existente para cada una de las medidas.

Declaración de Panamá.

Gracias Sr. Presidente. Agradecemos a la Directora General el Informe presentado de cara a la Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las ENT del 2018.

Lo extenso y claro del documento destaca los compromisos adquiridos, establece el qué y el cómo serán evaluados los avances para alcanzar los objetivos y metas propuestas.

Ratificamos el compromiso de Panamá en la implementación de las medidas para la prevención y control de las ENT y esperamos que la OMS culmine la definición de los mecanismos de seguimiento y evaluación aplicando un proceso consultivo de conformidad al FENSA.

Dicho esto, compartimos algunas reflexiones al respecto:

1. Reconocemos que el aumento de 62 acciones específicas a 86 acciones con énfasis en factores de riesgo, permite que mejoren las opciones para luchar contra las ENT, generando nuevos retos, cada uno más importante y complejo que el otro.
2. Un número plural de países no ha podido avanzar o ha tenido escasos avances en dichos compromisos, en virtud de la lucha asimétrica, entre la salud pública y el comercio. Es evidente que las grandes transnacionales exhiben su poder y actúan muy por encima de los gobiernos, demostrando sus capacidades de presión, manipulación e interferencia permanente.

El Presidente indica que se apruebe el documento en su forma actual ya que la propuesta de Ecuador no fue secundada. En cuanto a la resolución se coloca entre corchete la palabra refrenda en el OP1, según propuso Estados Unidos, por lo cual se recomienda a la Asamblea debatir la resolución propuesta. La Secretaria entregará la documentación científica sustentadora de las medidas sugeridas.

Proyecto de plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia Documentos EB140/28 y EB140/28 Add.1

Hubo buena acogida por los miembros del Consejo, como también por el resto de los Estados Miembros que expresaron su voz a favor del Plan de Acción Mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia.

Declaración de Panamá.

Recibimos con beneplácito el documento que contiene principios y objetivos transversales para abordar un tema socialmente trascendente, pero rezagado y estigmatizado. Rescatamos, con mucho interés, el principio de derechos humanos de las personas con demencia colocado como un eje importante para el desarrollo del plan de acción mundial, el enfoque de empoderamiento y participación de las personas con demencia y sus cuidadores, ya que en el

mundo científico se visualizan como buenas prácticas para la reducción del riesgo y las mejoras en su atención.

El enfoque transversal y de colaboración multisectorial planteado, en el marco de la respuesta de salud pública frente a la demencia, al igual que la estrategia de cobertura sanitaria y social universal, sin duda contribuirán a logro de la equidad, a la atención integral del paciente con problemas de demencia, donde la promoción de la salud, la prevención, la curación y el cuidado de estos pacientes generarán conciencia en la población, facilitando la comprensión y contribuyendo al goce de bienestar personal, familiar y comunitario.

Panamá, ha conformado un grupo multidisciplinario e intersectorial para el estudio de la demencia con el objetivo de elaborar estrategias para el abordaje del problema. En este marco, se están elaborando las guías para su abordaje, se capacita a los equipos de atención primaria con los módulos de MHGAP de demencia, se ha diseñado un proyecto de investigación y plan nacional de demencia.

Es fundamental, contar con la asistencia técnico – financiera de las agencias cooperantes para impulsar estos procesos a nivel global y alcanzar las metas que propone este plan de acción mundial. También, es necesario el levantamiento de un sistema de seguimiento y

evaluación del plan utilizando indicadores estratégicos, al igual que lograr la integración de redes y actuar sobre los riesgos y determinantes sociales que impactan en la ocurrencia de la demencia.

Panamá suscribe la declaración de la Región de las Américas y el contenido del documento presentado. Gracias

30 de enero

El Presidente inicia la reunión retomando el tema de la Demencia, con las declaraciones de las ONG's.

Secretariado. Menciona que varios países incluidos Panamá apoyan el plan de Demencia con un enfoque. El EB toma nota del informa. En cuanto a la resolución había una enmienda de la CEE, la cual es aceptada y se aprueba la resolución.

10.3 La Dimensión de la Salud Pública del Problema Mundial de las Drogas. EB 140/29

Colombia inicia la rueda de intervenciones expresándose en nombre de varios Estados Miembros, entre ellos Panamá.

Este tema generó la intervención de múltiples Estados Miembros y ONG's, en general se hizo un llamado al dialogo transparente y respetuoso para avanzar en el debate constructivo sobre el tema. Se enfatizó en la necesidad de reforzar las capacidades de la OMS para participar con otras agencias y apoyar a los países en el abordaje integral de este tema, con enfoque de salud pública.

Declaración del Panamá. Gracias Sr. presidente.

Reiteramos el contenido de la declaración de Colombia realizada en nombre de varios países. El consumo de sustancias psicoactivas pese a su carácter prevenible, es un problema de salud pública mundial que causa afectaciones sanitarias y sociales, relacionadas con disponibilidad, asequibilidad y diversidad de compuestos sintéticos con propiedades psicoactivas causantes de dependencia, implicando garantizar políticas de salud pública con enfoque integral, coherente, inclusivo y equilibrado.

Reconocemos que existen medidas regulatorias que no guardan un equilibrio entre la epidemia emergente del consumo de sustancias psicoactivas y la disponibilidad de medicamentos para la atención de pacientes, que se regulan en virtud de tratados internacionales para la prevención de su desvío, uso ilícito y abuso.

La financiación, gobernanza y organización de servicios de prevención, tratamiento y mitigación de los daños atribuibles al consumo de drogas requieren del apoyo normativo técnico de la OMS enfocada en dar prioridad a medidas de salud pública orientadas a reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad, relacionadas con las drogas y su impacto en el bienestar.

La hoja de ruta propuesta, implica trabajo conjunto interagencial e intersectorial para reducir la demanda con la aplicación de medidas conexas de base científica, la construcción de información e instrumentos técnicos conjuntos, para propugnar estilos de vida saludable a lo largo del curso de vida, implicando con ello, el abordaje y tratamiento de la drogadicción, como la vigilancia y control del cumplimiento normativo, que redundara en el acceso adecuado a las sustancias fiscalizadas con fines médicos y científicos.

Debemos recordar que la meta 3.5 del ODS 3 pide fortalecer la prevención y tratamiento del abuso de sustancias adictivas, otras 4 metas exigen que se garantice el acceso y cobertura con medicamentos asequibles, con oportunidad y calidad. No intervenir ahora supone mermar la aplicación de los cuidados paliativos y riesgo de no alcanzar algunas metas de los ODS's.

Panamá enfatiza acciones para el combate del consumo de alcohol y de sustancias psicoactiva mediante la capacitación e implementación de la guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos producto del uso de estas sustancias, en el primer nivel de Atención e iniciamos un proceso de readecuación de cuerpo normativo existente.

El EB toma nota del documento presentado.

10.4 Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil: plan de aplicación Documento EB140/30

El debate reconoció la trascendencia y gravedad del problema de obesidad, particularmente la atinente a los infantes y jóvenes. Es claro que la propuesta que consta en el documento EB140/30 es solo el inicio, por lo cual el Secretariado preparará nueva documentación en el futuro y ajustará la propuesta actual, según sugerencias presentadas por el pleno.

Se toma nota del documento.

10.5 Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado Documentos EB140/31 y EB140/31 Add.1

Al inicio de la sesión se entrega un proyecto de resolución con cerca de 60 enmiendas. Los Estados hacen una reflexión del impacto del cáncer en la salud pública, sus costos y repercusiones sociales y económicas para las familias y la sociedad en general.

Reconocen el papel de la OPS y del control de tabaco por lo cual solicitan mayor apoyo para el Secretariado del CMCT.

Se propone un grupo de redacción para atender el tema de esta declaración. El presidente no está seguro de poder concluir en esta sesión o si se tendrá que trabajar en sesiones posteriores.

Disponibles salas para discusión hoy en el almuerzo de hoy, esta noche en reunión oficiosa, (UE, Colombia, Thai, Turkia, Zambia, Brasil, Japón, Canadá. Colombia prefiere trabajar en paralelo en sesión nocturna y proponen que sea un grupo de redacción de carácter abierto. Malta solicita una versión consolidada antes de la reunión del grupo de redacción.

Secretariado. Agradece las muchas ideas aportadas y que serán utilizadas para reflexionar sobre el tema. Al hablar de la OMS como organismo normativo genera requisitos importante, a lo que se suma la necesidad de que OMS apoye el trabajo de los países. En cuanto a los registros del cáncer, es fundamental, esta situación encuentra desigualdades reales en términos de disponibilidad y uso.

Presidente. Se toma nota del informe. El proyecto de resolución se continuará trabajando, esperando que se llegue a un consenso el miércoles, de no ser así será necesario continuar trabajando de aquí a la Asamblea Mundial.

11.1 Progresos en la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Documento EB140/32

Los miembros del EB y múltiples Estados dieron el soporte al documento presentado e instaron a la OMS a apoyar a los Estados Miembros de conformidad con las prioridades nacionales. Así mismo, instan a la OMS a cumplir con su mandato en todos los niveles de la organización.

Declaración de Panamá. Se realizó una lectura resumida, pero se remitió el texto completo para que conste en el informe de la reunión de 140 del Consejo Ejecutivo.

Gracias Sr. Presidente

En el año 2000, la comunidad internacional asumió en los ODM's uno de los compromisos más ambiciosos: erradicar la pobreza. Antes del vencimiento su vigencia, se definió colectivamente una visión para el desarrollo sostenible, como derecho humano y se estableció la Agenda de Desarrollo Post-2015, para enfrentar las causas estructurales de la pobreza, combatir las desigualdades, generar oportunidades para alcanzar niveles de vida digna, con prosperidad para todos, transformando vidas y protegiendo el planeta.

Esta agenda adopta un sólo objetivo para salud: Garantizar vidas saludables y promover el bienestar en todas las edades, sin embargo, Panamá coincide con los elementos reportados por el Secretariado sobre la falta de reconocimiento del papel central que ocupa la salud en el desarrollo. De hecho, 14 de los 17 ODS's y 38 de las 169 metas, se vinculan directamente con la salud.

La relevancia de la salud en el ejercicio de alcanzar la transformación deseada es indudable y el impacto de los ODS en lo social, lo económico y ambiental es trascendente para intervenir en las determinantes sociales, por tanto, el accionar de la OMS, en todos los niveles de la organización, exige de una dinámica de cooperación y colaboración permanente, gestionar la participación de actores sociales, para fortalecer estratégica y operativamente el logro del ODS 3 y sus metas conexas, pero siempre privilegiando el marco FENSA.

Los ODS's también exigen que los Estados definan prioridades técnicas y políticas en sus planes nacionales de salud, que trabajen coordinando acciones intersectorial, con alianzas multisectoriales y trabajo en equipo, renovado su compromiso hacia la salud pública y hacia la cobertura y acceso universal, para lograr salud con equidad y mayor gobernanza.

Se requiere de un análisis estadístico más robusto, que apoye los procesos de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas, en torno a indicadores de salud, económicos y de inclusión social, que sustenten intervenciones costo efectivas, entre otras para reducir la carga por ENT, tales como el Convenio Marco de Tabaco, la investigación y el desarrollo de tecnologías sanitarias.

Todos estos procesos exigen que se optimicen los recursos financieros y el desarrollo del personal de salud, la capacidad de respuesta para la alerta temprana, reducción y gestión de riesgos para la salud nacional y mundial, entre otros aspectos.

Con este marco, Panamá ha concentrado en el Gabinete Social la responsabilidad de seguimiento de los ODS's y el Ministerio de Salud, con mira en las metas del ODS 3 y otras conexas, implementa la estrategia de salud en todas las políticas, ejerciendo la conducción, la rectoría y la regulación del sector salud e integrando a otros sectores vinculados, en su Política y Plan Nacional de Salud, ampliando su vigencia hasta el 2025 e incorporando metas e indicadores con términos de cumplimiento en tiempo y espacio, que toman cuenta de Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre Indicadores de los ODS's.

Durante este ejercicio, nos llaman a la reflexión los siguientes aspectos:

- se identifica que en la estructura de los ODS, algunas metas no se corresponden con los indicadores planteados
- requieren la definición conceptual de la terminología que se emplea en los indicadores
- otros ODS's – Metas carecen de indicadores para su medición a saber:
 - promoción de la salud mental,
 - enfermedades ambientales y,
 - enfermedades transmitidas por el agua.
- Por otro lado, no es posible la medición de algunos indicadores debido a que no existen registros de datos.
- Hasta el momento el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre Indicadores de los ODS's no ha facilitado las fichas técnicas de los indicadores que propone, lo que supone un riesgo de que cada país levante los indicadores con criterio propio.

En un esfuerzo inicial, el Ministerio de Salud efectuó un proceso de recopilación de las líneas bases de indicadores disponibles. También se realizó una Jornada Taller para presentar y consensuar los indicadores del ODS 3 y metas conexas, validar la línea base de los indicadores disponibles desagregados geográficamente, elaborar la ficha técnica y validar la Hoja de Ruta para el monitoreo y evaluación de los indicadores de los ODS's.

Como resultado se establecieron algunas de las tareas pendientes, como por ejemplo:

- a) la agrupación de factores de riesgos y variables, según el nivel de desagregación requerida.
- b) la revisión de la disponibilidad del dato sobre mortalidad y algunas estadísticas sociales, en los informes periódicos de la Contraloría General de la República.
- c) la necesidad de fortalecer la participación conjunta con actores claves para procurar la integración de los datos de la Caja de Seguro Social.
- d) el imperativo de formular los planes operativos regionales y locales armonizados las Políticas y Plan Nacional de Salud, donde ya se hace referencian los ODS's
- e) concluir el levantamiento del listado de indicadores, su ficha técnica y línea base.
- f) impulsar la articulación de los actores sociales nacionales para la coordinación efectiva y comprometida de los diferentes sectores de la sociedad con el alcance del ODS 3 y sus metas conexas.

Comprometidos con el desafío planteado, se solicitó asesoría técnica de la OPS/OMS, en miras de impulsar algunas iniciativas entre ellas:

1. Participar de la Red Panamericana de Soluciones para el logro del ODS 3 referente a la salud de la Región de las Américas y su plataforma virtual.
2. Fomentar el uso de la Biblioteca Virtual en salud sobre desarrollo sostenible y salud, el fortalecimiento de la capacidad técnica del recurso humano a través de cursos virtuales y el intercambio de experiencias locales.

Concluimos manifestando nuestra convicción de que nada será posible sin la acción conjunta, articulada y transparente de la comunidad internacional y la participación local de todos.

Secretariado. El Secretariado hace referencia a la importancia de colaboración intersectorial, la relevancia de la OMS para el apoyo de la aplicación de los ODS's, se destacan los derechos, salud sexual y reproductiva, salud mental y otros temas no incluidos en el informe. Así mismo, la importancia de la aplicación del marco FENSA en el proceso, alineamiento del presupuesto con los ODS's y el próximo programa de trabajo.

El Foro de Alto Nivel será una oportunidad para hablar sobre el tema de salud y se tendrá ocasión de recalcar los detalles presentados.

DG. ODS's oportunidad para todos para disminuir las desigualdades. Sin mujeres no hay desarrollo. Trabajaremos con los actores sociales dentro del marco de FENSA. Los ODS's son un instrumento de cambio para la organización y nuestros aliados. Son una oportunidad para fortalecer las reformas de la OMS, por lo que hay que reflejar los ODS's en el proyecto de presupuesto 2018-2019 que será de transición para el próximo periodo de trabajo que inicia en el 2020.

11.2 Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional

**de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores.
EB140/33**

A pesar de las pocas peticiones de palabra, se destacó la relevancia de la gestión internacional de productos químicos. Se apoyaron las 4 líneas de acción incluidas en la hoja de ruta. Así mismo, se hizo manifiesta la falta de recursos de algunos países para hacer frente al problema.

Declaración de Panamá.

El Ministerio de Salud de Panamá consciente de la responsabilidad que le corresponde en la gestión de químicos y desechos, tomó la decisión de apoyar al Centro de Investigación e Información de Medicamentos y Tóxicos, que a su vez está designado como un Centro Regional del Convenio de Estocolmo para fortalecer las actividades que el país viene realizando en coordinación con este centro.

En este sentido, se preparó una propuesta coordinada MINSA CIIMET y se decidió realizar una reunión subregional (Centroamérica, Cuba, Rep. Dominicana y México) con la participación de diversos sectores como son Comercio, Ambiente, Agricultura, Salud y la Academia para definir una estrategia subregional de coordinación en la gestión de químicos, determinando puntos en común y limitaciones entre los diferentes sectores y países.

Dicha reunión se realizará en el mes de marzo en Panamá con el financiamiento de los ministerios mencionados y la Universidad de Panamá. Esto muestra la importancia que tiene para Panamá una gestión integral, para la disminución de los riesgos, promoviendo acciones que sean sostenibles a lo largo del tiempo.

Se apoya así, el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos, buscando puntos en común en los países centroamericanos a fin de establecer líneas de trabajo que coadyuven integralmente en la implementación de buenas prácticas.

Apoyamos el documento de la Secretaria y suscribimos nuestros esfuerzos a fin de cumplir con la hoja de ruta propuesta.

Gracias

Secretariado. Indica que cualquier adición que se quiera incluir en el documento debe ser presentada antes del 10 de febrero, porque los tiempos para la Asamblea impiden la extensión del plazo.

El EB toma nota del documento.

**11.3 Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030):
salud del adolescente. EB140/34**

Este informe fue muy cuestionado, se sugirieron múltiples adiciones, incluidas las referentes a la relación y compromisos de los padres y de los hombres.

El Secretariado realizará los ajustes para atender las recomendaciones del Consejo y de los Estados Miembros. Finalmente, EB toma nota sobre el informe.

14.1 Panorama general de la aplicación de la reforma de la OMS Documento EB140/38

El tema fue abordado por el PBAC y retomado en este Consejo aportando algunos elementos orientadores, como haciendo énfasis en un proceso de reforma que ha tenido avances pero que los progresos son muy lentos. Se mantiene los problemas de RRHH y sobre la financiación.

Se esta de acuerdo con las medidas de priorización propuestas. En cuanto a lo financiero les preocupa la falta de financiamiento, hay Estados que apoyan el incremento de las contribuciones, siempre que se acompañen de mecanismos adicionales de gestión de recursos.

Declaración de Panamá

Gracias Sr. Presidente. Tomamos nota del informe de la Secretaria y de los avances, desafíos y debilidades planteados en este documento, aplaudimos el trabajo en las reformas programáticas, aunque tenemos que redoblar los esfuerzos en aras de lograr mejoras organizacionales en materia de transparencia y rendición de cuentas en todos los niveles de la organización, garantizando el fortalecimiento de la aplicación de proceso de abajo hacia arriba.

Privilegiamos el fortalecimiento de la descentralización hacia las oficinas regionales y locales. Reconocemos que pesar de los esfuerzos, los desafíos en recursos humanos continúan siendo temas prioritarios, cuyo abordaje integral enfocarse al fortalecimiento de las capacidades en los países.

La gestión moderna implica la reforma continua, a fin de implementar y perfeccionar los procesos que permitan una transformación permanente capaz de atender los requerimientos organizaciones que surgen en forma permanente. Persisten debilidades en los aspectos financieros a pesar de la existencia del dialogo de financiación. En el entendido de que los Estados Miembros asumamos el compromiso de aportar recursos para la transformación continua y efectiva de la OMS, podemos apoyar la propuesta de incrementar las contribuciones voluntarias, siempre que se exploren iniciativas novedosas para la gestión de recursos financieros y mejorar su uso efectivo.

También es necesario, mejorar la eficiencia y eficacia de los órganos deliberantes en la medida de atender y gestionar las sesiones de manera que tomen en cuentas las prioridades en materia de salud pública, quizás sería conveniente que los documentos para temas similares sean más integrales lo que disminuiría el volumen de material a tratar y por tanto de las intervenciones sobre aspectos que se superponen y resultan indivisibles.

En materia de las reformas sobre emergencia se han logrado avances pero aún hay mucho trabajo por hacer para el logro de un abordaje más oportuno de las emergencias centrado en las capacidades de los Estados y las oficinas de país, exhortamos a continuar trabajando en este sentido.

Las Reformas a la Gobernanza han avanzado en forma lenta a pesar de los esfuerzos consideramos que aún es necesario continuar debatiendo aspectos sustantivos relacionados, como se ha mencionado antes, los problemas de recursos humanos, la descentralización de competencias y procesos que deben ser gestionados en y desde las regiones y representaciones locales.

A pesar de las dificultades es necesario continuar abordando el tema para que la OMS sea una organización más efectiva, eficiente, transparente con rendición de cuentas, en todos los niveles de la organización y que sienten sus bases en el desarrollo de procesos de abajo hacia arriba para que se reflejen y respondan a la realidad de los países.

14.2 Reforma de la gobernanza: aplicación de la decisión WHA69(8) (2016) Documentos EB140/39, EB140/40, EB140/40 Add.1, EB140/INF./2 y EB140/INF./3

Documento ampliamente debatido, donde básicamente hubo consenso en algunos elementos y otros no, tal es el caso de disminución del tiempo de las declaraciones, limitación de la cantidad de temas a debatir,

Explica el Presidente que los criterios se identificaron a partir de los ya existentes en el EB y en otras agencias de Naciones Unidas, es una herramienta que ayuda a tomar decisiones, pero es el EB el que toma las decisiones, es un instrumento facilitador de la toma de decisiones, con la finalidad de otorgar prioridad a los temas. El Presidente propone probar los criterios y luego hacer los cambios según corresponda.

31 de enero

8.4 Evaluación y examen de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (continuación) .

Se inicia con la revisión del punto 8.4 ya que estaba pendiente la aprobación del examen general del programa de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, aprobándose la resolución contenida en el documento EB140/CONF./7 Rev.1

8.7 Promoción de la salud de los migrantes. Documentos EB140/24, EB140/CONF./3 Rev.2 y EB140/CONF./3 Add.1

Los Miembros del Consejo y un número importante de Estados Miembros y ONG's manifestaron sus preocupaciones sobre el tema y el abordaje de problema en el marco de derecho que requiere de un abordaje integral de la salud de los migrantes y de la necesidad que la OMS juegue un rol orientado al fortalecimiento de las capacidades institucionales a nivel global, regional y local. Se desatacaron las dificultades financieras para cubrir la demanda de atención de salud de los migrantes y por tanto, la necesidad de desarrollar estrategias novedosas con miras a obtener mayores recursos financieros para su atención y el desarrollo de capacidades en los países.

Declaración de Panamá. Gracias Sr. Presidente

Las características de la migración actualmente, imponen trabajar con un enfoque de salud pública, de carácter global e integral, con miras a adoptar e implementar intervenciones prioritarias atinentes a cumplir con los mandatos de las resoluciones WHA61.17 (2008) y

WHA68.18 (2015). Recibimos con beneplácito el informe presentado, pues da luces sobre la severidad y gravedad del problema, priorizando las intervenciones. Así mismo, celebramos la resolución presentada y agradecemos la labor del grupo de trabajo.

Como Nación privilegiamos el desarrollo de acciones integrales que preserven la salud pública mundial, regional y nacional, en el marco de los derechos humanos de los migrantes, orientadas a la consolidación de esfuerzos que garanticen la protección de la salud de los migrantes y nacionales, que comparten territorios, servicios y prácticas culturales.

Desde la construcción del Canal de Panamá, nuestro país ha sido espacio para flujos de migrantes, acogidos con respeto y humanismo. Actualmente, enfrentamos un volumen alto de migración irregular, que genera gastos adicionales al sistema de salud, que nos obliga a fortalecer la noción de responsabilidad compartida, garantizando la protección de estas poblaciones, privilegiando las más vulnerables.

La OMS tiene la responsabilidad de gestionar la cooperación y colaboración desde una perspectiva amplia y con la celeridad que permita una respuesta rápida y efectiva e incluya la aplicación de RSI, aunque el tema de los migrantes no es un mandato explícito de este instrumento. Los migrantes conjugan enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluidas las que afectan su salud mental, que deben ser abordadas oportunamente.

Con miras a mejorar las capacidades institucionales, sugerimos que la OMS establezca mesas de donantes/cooperantes, para enfrentar los desafíos de los sistemas de salud en la provisión de atención integral a los migrantes y lograr el acceso y cobertura universal, en la búsqueda de los ODS. Es necesario, poner a disposición de los países receptores los recursos necesarios para atender esta migración irregular.

La profundización del debate interagencial, investigar sus causas, reactivar la agenda de cooperación sanitaria, para incluir el tema de los migrantes e integrar a ACNUR y otras agencias, es tarea indispensable en la búsqueda de una mejor organización y contención de los flujos migratorios.

Finalmente, Panamá se alinea con la declaración de las Américas.

Secretariado. Agradece los comentarios orientados a mejorar el documento, tal como la salud mental, la salud de los migrantes trabajadores, la necesidad de avanzar con carácter de urgencia, el posicionamiento de la salud de los migrantes, alineamiento del plan mundial, mejoramiento de las capacidades de los países para fortalecer la atención de salud de los migrantes.

El EB toma nota del informe.

Resultado de la labor del grupo de redacción oficioso sobre promoción de la salud de los refugiados y los migrantes. EB140/CONF./3 Rev.2

El grupo de trabajo presentó un proyecto de decisión con algunos corchetes, luego de un breve debate, se aprueba el proyecto de resolución.

14.3 Colaboración con agentes no estatales Documentos EB140/41 y EB140/42 y 15.3 Recursos humanos: actualización (continuación) Criterios y principios relativos a la cesión de personal de las organizaciones no

gubernamentales, las fundaciones filantrópicas y las instituciones académicas. Documento EB140/47

Se debaten de manera conjunta ambos documentos, los cuales en términos generales cuentan con el consenso de la sala.

Declaración de Panamá

Gracias Sr. Presidente

Como hemos manifestado en reiteradas ocasiones, FENSA se enfoca en la aplicación de medidas que garanticen la transparencia en la relación entre la OMS y los agentes no estatales, para proteger la integridad e independencia de la organización y excluir la interferencia de dichos agentes, en la definición y aplicación de las políticas que protegen la salud pública mundial.

FENSA es un instrumento cuya negociación fue intensa, compleja y prolongada, que exige priorizar su aplicación y dar cumplimiento integral a su mandato, teniendo claridad que se excluyen expresamente, las relaciones de la OMS con la industria tabacalera y de las armas.

Recibimos con beneplacito el informe de la Directora General, en atención a la resolución WHA69.10 (2016), que destaca los aspectos novedosos y de transformación que son requeridos, como aquellos que formalizan políticas y prácticas ya adoptadas, a fin de que la 70^{ava} Asamblea Mundial de la Salud pueda examinar los progresos en la implementación de FENSA.

Panamá aprecia la aplicación de la diligencia debida como un mecanismo que contribuirá a prever posibles conflictos de interés, antes y durante las relaciones entre la OMS y los agentes no estatales. Los progresos en la creación del registro OMS de agentes no estatales y del sistema de flujo de trabajo electrónico, como la guía para el personal y el manual para los agentes no estatales, aunque aún sin concluir, ayudarán a avanzar en el logro de esta meta.

En cuanto a los criterios y principios relativos a la cesión de personal de las organizaciones no gubernamentales, las fundaciones filantrópicas y las instituciones académicas propuestos en el documento EB 140/47, consideramos que dan una buena base para iniciar, pero que su efectividad deberá ser evaluada a fin de establecer criterios adicionales o hacerlos más explícitos, si fuese necesario.

No podemos concluir, sin mencionar que la Región de las Américas, demostrando su compromiso con FENSA ha aprobado e iniciado el proceso de aplicación de este marco, mediante resolución CD55.R3 del Consejo Directivo de la OPS, garantizado no solo el cumplimiento de su Constitución y la condición jurídica de la OPS, sino el enfoque de “una sola OMS” en su aplicación, por lo cual la coordinación entre OPS y OMS son la base de actuación definida. Gracias

Secretariado. Agradece las intervenciones y reitera el compromiso en la aplicación de FENSA.

El EB toma nota del informe y de la resolución referente al tema.

15.2 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
Documento EB140/INF./4

Se escucho con atención la declaración de los representantes de la asociación del personal de la OMS, Estados Unidos indicó que apoyaba la solicitud de esta asociación con respecto a permitirse el intercambio con los Comités Regionales, práctica que ya se realiza en la Región de las Américas.

El EB tomó nota de esta solicitud.

15.4 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal Documento EB140/48 y EB140/48 Add.1

La opinión general es que las enmiendas al estatuto del personal son requeridas en virtud de que son enmiendas aprobadas en Naciones Unidas y deben aplicarse a todas las entidades de UN. La aplicación debe hacerse respetando la disposición de inició a partir de enero de 2018 y debe ser presentado en el presupuesto de 2018. Es necesario, tener claridad en el riesgo presupuestal que tiene para el presupuesto. El Secretariado indica que los riesgos presupuestarios ya se han incluido y analizado por el PBAC.

Varios Estados están a favor de acatar la decisión del PBAC.

La DG reconoce que no hay consenso, por tanto es posible dar información adicional para el próximo EB que será en mayo después de la Asamblea. Es importante, abordar la congruencia en la aplicación de las políticas que esta organización.

El EB considera las resoluciones 1 y 3 y se pospone la resolución 2 hasta el mes de mayo.

15.5 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional Documento EB140/49

El EB toma nota sin mayor debate.

16.1 Informes de los órganos consultivos • Comités de expertos y grupos de estudio. Documentos EB140/50 y EB140/50 Add.1

El EB toma nota de los informe de los órganos consultivos, sin mayor debate.

14.4 Informes de los comités del Consejo Ejecutivo • Fundaciones y premios Documento EB140/43

El EB toma nota de las propuesta de premiados sin mayor debate.

14.6 Orden del día provisional de la 70.a Asamblea Mundial de la Salud y fecha y lugar de la 141.a reunión del Consejo Ejecutivo. Documento EB140/44

Dr. Amstrong director de los órganos deliberantes hace una breve reseña del

documento correspondiente e indica que por omisión no se incluyó el tema de las pérdidas auditivas, por tanto se incluye este punto adicional, que fue una omisión del Secretariado y por eso no aparecía en el orden del día.

La Región AFRO solicita agregar un punto diferente al 14.3 referente a la escasez mundial de medicamentos y vacunas, que trate el tema de acceso a medicamentos y vacunas, para poder tener oportunidad de un mayor debate. No hubo consenso para apoyar esta sugerencia; el Presidente sugiere abordar la escases mundial y acceso a medicamentos y vacunas.

La DG plantea preparar un nuevo documento en el que se incluya el tema de acceso, así mismo se integren los aportes de otros documentos que la OMS ya trabajados.

India solicita incluir el tema de mhealth en el orden de día que apoyada por Tailandia, Nepal y Bután. Ante estas propuestas Fidji y Canadá, entre otros indicaron que el orden del día del próximo EB (enero de 2016) ya fue aprobado, por tanto es contradictoria la inclusión de otros temas.

EB aprueba el orden del día de la WHA 70

10.5 Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado (continuación) Documentos EB140/31 y EB140/31 Add.1

Canadá como coordinador del grupo de trabajo oficioso informa que no se ha llegado a un consenso, aunque hay bastante texto verde. En este sentido, el grupo consideró que se podrá sacar el trabajo antes de la WHA, si el EB autoriza reuniones en el periodo previo a la WHA.

El Presidente solicita autorizar la continuidad de trabajo de aquí a mayo. Ante lo cual Argelia solicita no abrir temas ya acordados.

El EB aprueba estas solicitudes.

Clausura de la Reunión

Con el abordaje de todos los puntos del orden del día se cierra la 140^{ava} sesión del EB, con las palabras de cierre de la DG y del Presidente del EB.

