



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

## **56.º CONSEJO DIRECTIVO**

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

*Washington, D.C., EUA, del 23 al 27 de septiembre del 2018*

---

CD56/DIV/7  
Original: inglés

**PRESENTACIÓN DEL INFORME ANUAL CORRESPONDIENTE AL 2017  
DRA. CARISSA F. ETIENNE,  
DIRECTORA DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA Y  
DIRECTORA REGIONAL DE LA  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA LAS AMÉRICAS**

---

**PRESENTACIÓN DEL INFORME ANUAL CORRESPONDIENTE AL 2017  
DRA. CARISSA F. ETIENNE  
DIRECTORA DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA Y  
DIRECTORA REGIONAL DE LA  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA LAS AMÉRICAS**

**23 de septiembre del 2018  
Washington, D.C.**

**56.º Consejo Directivo de la OPS  
70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas**

Excelentísimo señor doctor Duane Sands, Presidente del 56.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y Ministro de Salud del Commonwealth de las Bahamas,  
Otros distinguidos miembros de la mesa directiva,  
Excelentísimos ministros y secretarios de salud de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud,  
Distinguidos delegados de los Estados Miembros,  
Eminentes miembros del cuerpo diplomático,  
Representantes de organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la Organización Panamericana de la Salud,  
Representantes de las Naciones Unidas y otros organismos especializados,  
Colegas de la OMS y de la OPS,  
Distinguidos invitados,  
Señoras y señores:

Una vez más, buenos días a todos.

Tengo el gran placer de presentarles el Informe Anual correspondiente al 2018 del Director de la Organización Panamericana de la Salud, que abarca el período de agosto del 2017 a junio del 2018.

El informe que presenté en la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre del 2017, era un informe quinquenal que abarcaba mi primer mandato como Directora de la OPS, 2013-2017. En ese informe resumí nuestra visión colectiva para el quinquenio siguiente con estas palabras: “una Región en la que todos los pueblos, en especial los más desfavorecidos, puedan alcanzar el grado máximo de salud y bienestar, que les permita disfrutar de una vida digna y productiva”.

---

En consonancia con esa visión, el tema fundamental de este mandato es “Mejorar la salud y el bienestar sin que nadie se quede atrás”. La idea central de este primer informe anual es “Atención primaria de salud: ha llegado el momento”, tema que considero sumamente pertinente para el trabajo colectivo de la Secretaría y los Estados Miembros al celebrar el cuadragésimo aniversario de la Declaración de Alma-Ata de 1978. Creo que es muy procedente hacer un análisis y reflexionar sobre los avances realizados y las brechas que persisten en la salud, los sistemas de salud, los programas y la atención primaria cuatro decenios después de la declaración original que aportó un enfoque de la salud centrado en las personas y dio relieve mundial al concepto de salud para todos.

El desarrollo de sistemas de salud resilientes basados en el enfoque de la atención primaria y la atención renovada a la salud equitativa para todos, en particular las mujeres, los niños, los afrodescendiente y otros grupos étnicos, las poblaciones indígenas y las personas que viven en condiciones de vulnerabilidad, siguen siendo señales indicadoras cruciales en el camino a la salud universal.

Asegurar “que nadie se quede atrás”, frase utilizada con frecuencia en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y tema de mi segundo mandato, no es simplemente un lema de moda o un eslogan, sino más bien un resultado cuantificable de la cooperación técnica de la Oficina con los Estados Miembros de la OPS en su consecución progresiva del derecho a la salud.

El informe de este año, en el cual se señalan los nexos entre la atención primaria de salud y la salud universal, nos permite evaluar la situación 40 años después de Alma-Ata. Nos ofrece una oportunidad para reconsiderar colectivamente el significado de “salud equitativa” en el mundo actual. En el informe también se señala el progreso en el primer nivel de la atención para mejorar los resultados en materia de salud y se presentan reflexiones sobre la mejor manera de superar los obstáculos que se interponen en el camino a la salud universal y reducir las inequidades fortaleciendo la atención primaria de salud y aprovechando las enseñanzas extraídas. También se examinan los principales avances programáticos y administrativos del último año.

Señoras y señores:

Permítanme presentarles algunos aspectos destacados de nuestro trabajo.

En el rubro de la reducción de las inequidades a fin de avanzar hacia la salud universal, iniciamos un movimiento regional para la salud universal en un foro de varios interesados realizado en Ecuador en diciembre del 2017 y establecimos la Comisión de Alto Nivel del Foro Regional “Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”, bajo la dinámica conducción de la excelentísima doctora Michelle Bachelet, que recientemente fue nombrada Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Un producto clave del trabajo de esta Comisión será un informe de alto nivel

con recomendaciones para fortalecer los sistemas de salud y empoderar a las personas y comunidades para progresar hacia la salud universal en la Región de las Américas.

En este informe también se abordarán las perspectivas futuras; el logro del derecho a la salud, la equidad y la solidaridad, y la creación y el fortalecimiento de mecanismos y actividades para promover el diálogo social, la rendición de cuentas y la colaboración multisectorial en un contexto de evolución de los sistemas de salud. Estos son elementos cruciales para lograr los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. La Comisión de Alto Nivel proporcionará orientación sobre la forma de promover una mayor participación social en la formulación de políticas para la salud, entre otros temas.

La Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas, que establecí en el 2016, ha estado trabajando asiduamente bajo la hábil conducción de sir Michael Marmot, reconocido en todo el mundo como promotor persuasivo de los determinantes sociales de la salud, cuyo informe estará listo a fines de este año. En el curso de este Consejo Directivo, les informaremos sobre el progreso realizado y presentaremos recomendaciones con respecto a objetivos y acciones prioritarias. Al trabajar para reducir la desigualdad en las Américas, tenemos la obligación de centrarnos en las necesidades de salud de las personas en situaciones de la vulnerabilidad, como los indígenas, los afrodescendientes, las personas LGBT, los jóvenes, las personas con necesidades especiales y los migrantes.

Para impulsar la transformación de los sistemas de salud en redes integradas de servicios de salud haciendo hincapié en la atención primaria, mejoramos nuestra cooperación centrada en los países, adaptando nuestra cooperación técnica a la situación en cada país. También trabajamos a nivel subregional, donde los Estados Miembros facilitan la adopción o adaptación nacional de bienes públicos regionales.

Entre los temas abordados cabe señalar la gobernanza y la rectoría, el financiamiento de la salud, la legislación sanitaria y los modelos de prestación de servicios. En el área del financiamiento de la salud, se prestó especial atención a la planificación de programas de protección social y seguro social que facilitan la salud universal, posibilitando de esa forma el acceso a la salud para las personas pobres y otras personas en situaciones de vulnerabilidad. Terminamos de preparar el Marco de Seguimiento para la Salud Universal y lo usamos para analizar el progreso de los países en lo que se refiere al aumento de la utilización de servicios de salud, la eliminación de los obstáculos al acceso y la reducción de las inequidades en materia de salud.

El trayecto de la atención primaria a la salud universal requiere políticas fuertes de salud pública en todos los sectores, no solo los ministerios de salud. Muchas personas que trabajan en otros sectores todavía no comprenden plenamente el papel crucial que desempeñan en el mantenimiento de la salud de la población, percibiéndolo como algo de competencia exclusiva del ministerio de salud. Trabajamos para fortalecer la acción

intersectorial y multisectorial y la capacidad regional por medio del enfoque de la salud en todas las políticas. Nuestra plataforma en línea está al alcance de todos y estamos organizando un curso virtual de formación de capacidad, la primera adaptación en línea del manual de la OMS de capacitación sobre la salud en todas las políticas, a fin de facilitar la sostenibilidad.

Mientras que el enfoque de salud en todas las políticas es pertinente para todos los problemas de salud, su aplicación es absolutamente esencial para la prevención y el control eficaces de las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo, que representan una carga masiva para la salud de los pueblos de las Américas. Nuestra cooperación técnica se ha centrado en medidas fiscales, legislativas y normativas pertinentes para que la opción saludable sea la más fácil. Ayudamos a los países a aplicar impuestos a productos nocivos para salud, como las bebidas azucaradas, y a prohibir la comercialización y venta de productos insalubres a los niños, especialmente en el entorno escolar.

Aunque es indispensable que abordemos vigorosamente las cuatro ENT principales (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas) y sus factores de riesgo comunes (consumo de tabaco, alimentación poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol), quisiera recalcar que también debemos prestar atención a la integración de la salud mental en los servicios de atención primaria. En ese sentido, trabajamos con el fin de formar capacidad para la ejecución del Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP), que procura ampliar la escala de los servicios en el primer nivel de la atención para trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias, especialmente en los países de la Región de ingreso bajo y de ingreso mediano bajo.

Con el propósito de fortalecer la atención primaria de salud y lograr que esté verdaderamente centrada en las personas, promovimos enfoques interculturales, incluida la medicina tradicional, complementaria e integradora. La cooperación técnica con los Estados Miembros ha procurado fortalecer su capacidad para integrar este tipo de medicina en los sistemas nacionales de salud, y en marzo del 2018 lanzamos la Biblioteca Virtual en Salud sobre la medicina tradicional, complementaria e integradora a fin de apoyar la adopción de decisiones fundamentadas.

La aprobación de la Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en la 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana llevó a la elaboración de un plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023, que les presentaremos durante este 56.<sup>o</sup> Consejo Directivo. Los recursos humanos son fundamentales para promover la salud universal. En ese sentido, elaboramos los indicadores de la responsabilización social. La finalidad de este instrumento es ayudar a las instituciones de enseñanza dedicadas a las profesiones de la salud a determinar la medida en que sus programas concuerdan con las

necesidades sociales y a colocar la capacitación en el contexto de atención primaria en el cual se prevé que servirán los graduados.

Apoyamos un estudio sobre la migración del personal de salud del Caribe, en vista del éxodo continuo de sus profesionales de la salud y los efectos en la subregión. Estos resultados servirán de base para la ejecución del Plan de acción del Caribe sobre recursos humanos para la salud universal 2019-2023, que concuerda con el nuevo Plan de acción de la OPS sobre recursos humanos para la salud universal y con la agenda de salud de CARICOM tal como se define en su documento “Cooperación para la Salud en el Caribe”. En ese marco, el Campus Virtual de la OPS en Salud Pública estableció nodos nuevos para el Caribe de habla inglesa, en colaboración con el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA), y actualizó el nodo en Centroamérica en colaboración con el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA).

Un componente esencial del acceso a la salud es el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias apropiadas, eficaces en función de los costos y asequibles. Durante el último año, nuestra cooperación técnica en esta área se centró en el fortalecimiento y la institucionalización de las evaluaciones de tecnologías sanitarias en varios países. Seguimos colaborando con las autoridades reguladoras nacionales para mejorar su capacidad y con el CARPHA en el desarrollo del Sistema Regulador del Caribe. El Fondo Estratégico y el Fondo Rotatorio de la OPS siguieron desempeñando un papel crucial en las compras de medicamentos, tecnologías de salud y vacunas por los países.

La información oportuna y de buena calidad sobre la salud y relacionada con la salud para guiar las decisiones no llega a ser óptima en toda la región. A fin de abordar este tema de larga data, colaboramos estrechamente con la OMS en la elaboración de un marco innovador para los sistemas de información para la salud, con la finalidad de asegurar el acceso universal, gratuito y oportuno a datos abiertos e información estratégica de buena calidad. El marco aprovecha los adelantos de la tecnología de la información y las comunicaciones para establecer sistemas costoeficaces, interoperables e interconectados, así como funciones de gestión de datos y de la información, para facilitar la adopción de mejores decisiones. En vista de que hay temas comunes en varios países, se ha adoptado un enfoque subregional de los sistemas de información para la salud que ha resultado eficaz para apoyar la labor nacional.

Continuamos con orgullo la tradición de elaborar y difundir productos de información de buena calidad que constituyen fuentes confiables de información científica y técnica fidedigna sobre la salud pública en las Américas y que dan a conocer las experiencias de los países y las enseñanzas extraídas. La 15.<sup>a</sup> edición del informe emblemático de la OPS, *Salud en las Américas+*, edición 2017, se lanzó en la 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana y está disponible en formato impreso y electrónico. Con el fin de fortalecer los conocimientos de la población sobre la salud, realizamos actividades de formación de capacidad y proporcionamos herramientas a los países para

ejecutar políticas de gestión del conocimiento y programas que llegan a una amplia gama de interesados.

En la Región de las Américas siguieron produciéndose brotes de enfermedades transmisibles, así como desastres naturales que pusieron a prueba los preparativos y la capacidad de respuesta nacional y regional. Entre ellos cabe señalar la fiebre amarilla en el Brasil, la difteria en Haití, y el sarampión, la difteria y la malaria en Venezuela y países vecinos, agravados por el aumento del desplazamiento de poblaciones a través de las fronteras. En estos casos activamos la cooperación técnica para detener y revertir la aparición de estas enfermedades. En estrecha colaboración con las autoridades nacionales y locales, otros organismos de las Naciones Unidas y los socios en el desarrollo y junto con los países afectados, obtuvimos medicamentos, vacunas y otras modalidades de manejo de enfermedades; proporcionamos capacitación; llevamos a cabo campañas de vacunación, y fortalecimos la vigilancia, la capacidad en materia de laboratorios, la detección y el tratamiento tempranos, y la educación sanitaria.

Los huracanes Irma y María y la erupción del volcán de Fuego en Guatemala lamentablemente causaron muertes, destrucción generalizada y grandes desplazamientos de la población. En cada caso, la Oficina respondió enseguida y estuvo presente en el terreno para ayudar las autoridades nacionales y locales y colaborar con otros asociados. Centramos nuestra cooperación en las evaluaciones de daños y necesidades; la restauración de la capacidad para prestar servicios de salud y el acceso a los servicios de la salud; la vigilancia epidemiológica; el acceso al agua potable y el saneamiento de urgencia; la movilización de recursos, y la coordinación y el manejo eficiente de la información para responder eficazmente a las necesidades humanitarias acuciantes. En la fase de recuperación, seguimos trabajando para fortalecer la capacidad de respuesta de los Estados Miembros en el ámbito de la salud en situaciones de emergencia, incluidos sus sistemas de alerta temprana y respuesta rápida a epidemias, y la infraestructura y el funcionamiento técnico de los centros de operaciones de emergencia.

En colaboración con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos y el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, financiamos y proporcionamos cooperación técnica para el establecimiento y la certificación de equipos médicos de emergencia. El año pasado, Ecuador recibió la certificación de la OMS para sus equipos médicos de emergencia, que se ceñían a las normas internacionales de calidad. Fue el segundo país de la región en obtener la certificación después de Costa Rica.

Durante el año evaluado, nuestra asociación con el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido en la iniciativa “Hospitales Inteligentes” siguió dando fruto, en beneficio de los países participantes en el Caribe.

El logro de las capacidades básicas para la ejecución del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un componente fundamental del refuerzo de la respuesta de los países a diversos riesgos. Hay diferencias pronunciadas entre las subregiones en lo que se refiere al estado de las capacidades básicas, y nos asociamos con el Organismo Internacional de Energía Atómica y el Centro Colaborador de la OMS para la gestión de salud pública de las exposiciones a sustancias químicas con el fin de fortalecer la capacidad de varios países del Caribe para responder a peligros químicos y relacionados con la radiación. Con la colaboración de abajo arriba con la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, adaptamos la herramienta de evaluación externa conjunta del RSI al contexto de los pequeños Estados insulares en desarrollo y presentamos propuestas a la Sede de la OMS para la realización de exámenes posteriores a la acción y ejercicios de simulación en pequeños Estados insulares en desarrollo.

La OPS siguió esforzándose para ayudar a los países no solo a controlar ciertas enfermedades, sino también a eliminarlas en los casos en que fuera factible. La transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita se puede eliminar, de modo que la Oficina colaboró activamente con otros asociados, entre ellos el ONUSIDA, el UNICEF y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, para comprobar el logro de las metas de eliminación y facilitar el reconocimiento por la OMS de seis países del Caribe que habían eliminado la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita. Esa comprobación, así como el fortalecimiento y la sostenibilidad de la estrategia de eliminación, será más fácil con el Sistema de Información Perinatal (SIP), desarrollado por el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Salud Reproductiva (CLAP/SMR), que se puso en marcha plenamente en varios países del Caribe el año pasado.

Facilitar la cooperación entre los países para el intercambio de conocimientos y pericia ha sido durante mucho tiempo una función singular de la OPS, y este último año no fue ninguna excepción. Hubo cooperación bilateral entre países con un nivel similar de desarrollo en el ámbito de la salud; cooperación multilateral entre países más desarrollados y menos desarrollados; cooperación entre países y subregiones, y cooperación entre subregiones. En el 2017 se inició el proyecto del Gran Chaco, titulado "Hacia la salud universal de la población del Chaco suramericano". Con nuestra cooperación técnica, Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay están colaborando para promover la salud universal para alrededor de 400.000 personas que viven en condiciones de vulnerabilidad, entre ellas indígenas y pobladores rurales. La rica combinación de oportunidades y temas que ofrece la cooperación entre países para el desarrollo de la salud es de valor incalculable y sumamente valorada. La cooperación entre países para el desarrollo de la salud ofrece a los Estados Miembros una oportunidad no solo para compartir sus logros y pericia, sino también para aprender unos de otros a medida que van fortaleciendo la atención primaria y avanzando hacia la salud universal.



En el rubro del fortalecimiento institucional, la Oficina siguió llevando a cabo sus propias reformas de la gestión y administración a fin de aumentar la eficiencia y la eficacia y encuadrarse en la reforma en curso y la planificación estratégica de la OPS, respetando al mismo tiempo la condición de la OPS de organización internacional independiente que rinde cuentas directamente a los Estados Miembros de las Américas.

Durante el período examinado, iniciamos un proceso participativo para la formulación del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. Durante este proceso, se prestó especial atención a las prioridades nacionales para la salud junto con otros temas pertinentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA 2030) y el 13.º Programa General de Trabajo de la OPS. Como parte de este proceso se tuvieron en cuenta también las conclusiones de la evaluación final de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 y de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017. Por lo tanto, la ejecución de este nuevo Plan Estratégico contribuirá al logro por los Estados Miembros de los objetivos de varios marcos para la salud que han refrendado.

También seguimos perfeccionando el Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS) para aumentar la eficiencia gerencial y administrativa a fin de apoyar mejor nuestra labor de cooperación técnica. Fortalecimos nuestro programa de gestión de riesgos institucionales para mejorar las proyecciones y la gestión de riesgos para la Organización y su trabajo. Mejoramos la tecnología y la seguridad de la información y adoptamos un nuevo plan estratégico de comunicaciones 2018-2022. Mejoramos la planificación, la gestión y la rendición de cuentas de los recursos humanos con intervenciones que abordaron el funcionamiento eficiente y eficaz de nuestro recurso más valioso en un entorno de trabajo respetuoso y ético que propicia el aprendizaje.

Señoras y señores:

Cambiando de tema, ahora quisiera hablarles sobre algunos de los retos que tuvimos que encarar y superar el año pasado, así como algunas de las enseñanzas extraídas.

- El panorama político de la Región cambió considerablemente durante el último año. Como organismo intergubernamental, tuvimos que navegar con prudencia entre estos cambios, promoviendo al mismo tiempo la salud pública como bien regional para todos y manteniendo nuestro énfasis en la meta de no dejar a nadie atrás.
- El enfoque de la salud en todas las políticas y la acción multisectorial para la salud siguen siendo rudimentarios en muchos países, igual que la participación social significativa en la formulación de políticas, la protección social y metodologías sanitarias verdaderamente basadas en derechos. En muchos países persisten la segmentación y la fragmentación de los servicios de salud, con sistemas de

- financiamiento y presupuestación tradicionales, en vez de sistemas basados en prioridades, y acceso limitado a servicios de calidad para las personas que no pueden pagar.
- La prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo siguen siendo un desafío para algunos países, ya que algunas de las soluciones recomendadas basadas en la evidencia, como la aplicación de impuestos para reducir el consumo y el uso de productos nocivos, plantean dificultades para algunas autoridades nacionales.
  - Sigue habiendo brotes de enfermedades en la región. Varios factores, como el financiamiento inadecuado de programas de salud y la aceptación limitada de la información basada en la evidencia, están poniendo en riesgo los avances realizados en la prevención y el control de las enfermedades transmisibles en algunos países.
  - Aunque muchos países podrían responder adecuadamente a emergencias menores y moderadas, tanto naturales como producidas por el hombre, para los sucesos de gran envergadura o que implican varios peligros suele requerirse ayuda externa. Además, en los casos en que el impacto de un suceso es abrumador, la capacidad nacional para coordinar tal asistencia puede ser deficiente.
  - Los sistemas de información para salud y el suministro de datos desglosados del sector de la salud y de otros sectores son inadecuados. Sin información confiable y oportuna que permita no solo la planificación basada en la evidencia, sino también el seguimiento y la evaluación de las intervenciones, la rendición de cuentas seguirá siendo débil en muchos Estados Miembros de la OPS.

Hay muchas enseñanzas que extraer de este primer año de mi nuevo mandato, pero les dejo algunas que considero fundamentales para avanzar.

- El dicho “No todos pueden hacer todo, pero todos pueden hacer algo” es muy pertinente para el fortalecimiento de la atención primaria de salud y el progreso hacia la salud universal. Aun en épocas de dificultades económicas, es posible aumentar la inversión pública en salud, usando el espacio fiscal existente para la salud, mejorando la eficiencia y la gestión y buscando nuevas fuentes de recursos financieros, humanos y de infraestructura para la salud pública.
- La innovación, la creatividad y las alianzas sólidas, incluso con la sociedad civil y el sector privado, pueden ayudar a los Estados Miembros a acercarse más a sus metas prioritarias. Las asociaciones han sido fundamentales para nuestro éxito y tenemos la intención de seguir fortaleciendo asociaciones productivas y de buscar nuevas alianzas y oportunidades para la colaboración.

Estoy convencida de que nunca debemos cansarnos, sino que debemos seguir siendo promotores persuasivos y facilitadores de lo siguiente:

- una mayor participación e inclusión social, con un énfasis especial en las personas en situaciones de vulnerabilidad;
- el establecimiento y el fortalecimiento de redes integradas de servicios de salud;
- el incremento de la formación de capacidad de los recursos humanos para la salud universal;
- el financiamiento y la presupuestación adecuados para la salud, de acuerdo con las políticas basadas en la evidencia y las prioridades;
- la compra y la entrega eficientes de suministros pertinentes;
- el uso sensato de medicamentos y tecnologías sanitarias;
- la buena gobernanza y el liderazgo visionario para el bien de la salud de los pueblos y el desarrollo nacional incluyente.

La 162.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo, en junio del 2018, decidió que, como Organización, debemos renovar el compromiso de asegurar el suministro de servicios de salud de buena calidad, asequibles y centrados en las personas y el desarrollo de sistemas de salud resilientes que nos permitan avanzar más hacia la salud universal, la justicia social y la reducción de las inequidades. Por necesidad, debemos seguir actuando de manera individual y colectiva para reducir las inequidades en el acceso a la salud y atender las necesidades insatisfechas de muchos en esta Región. Nuestros valores de integridad, respeto, solidaridad, excelencia y equidad exigen nada menos.

Con su colaboración continua y su dedicación, el equipo de la Oficina y yo continuaremos nuestros esfuerzos incansables e inquebrantables para fortalecer el enfoque de atención primaria de salud en los países que servimos, acompañándolos en el camino a la salud universal y el desarrollo de la salud sostenible en las Américas, sin que nadie se quede atrás. ¡Ha llegado el momento!

Gracias.

- - -