



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **139.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO**

*Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre de 2006*

---

CE139/FR (Esp.)  
29 septiembre 2006  
ORIGINAL: INGLÉS

**INFORME FINAL**

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
<b>Apertura de la sesión</b> .....	4
<b>Asuntos relativos al reglamento</b> .....	4
Elección de la Mesa Directiva.....	4
Adopción del orden del día .....	4
<b>Asuntos relativos a los subcomités</b> .....	5
Elección de cuatro miembros para integrar el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración.....	5
<b>Asuntos relativos a los Cuerpos Directivos</b> .....	5
Racionalización de los mecanismos de gobernanza de la OPS: relación de los cuerpos intergubernamentales con los Cuerpos Directivos de la OPS.....	5
Mecanismos para la realización del foro de los candidatos al puesto de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	6
Fechas y temas propuestos para la primera sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración.....	6
Fechas y temas propuestos para la 140.a sesión del Comité Ejecutivo .....	8
Fechas de la 27.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	11
<b>Asuntos relativos a la política de los programas</b> .....	11
Proyecto de Agenda de Salud para las Américas.....	11
División del trabajo entre los organismos de las Naciones Unidas con respecto a las recomendaciones del equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación en materia de infección por el VIH/sida en respuesta a la resolución WHA59.12.....	14
Revisión de los principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales.....	15
<b>Asuntos administrativos y financieros</b> .....	17
Edificios de la OPS y sus instalaciones .....	17
<b>Clausura de la sesión</b> .....	18

**CONTENIDO** (*cont.*)

*Página*

<b>Decisiones</b> .....	18
CE139(D1) Elección de la Mesa Directiva .....	18
CE139(D2) Adopción del orden del día .....	18
CE139(D3) Elección de cuatro miembros para integrar el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración .....	19
CE139(D4) Fechas y temas propuestos para la primera sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración.....	19
CE139(D5) Fechas y temas propuestos para la 140.a sesión del Comité Ejecutivo .....	19
CE139(D6) Fechas de la 27. <sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 59. <sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.....	19

**Anexos**

Anexo A. Orden del día

Anexo B. Lista de participantes

## INFORME FINAL

### Apertura de la sesión

1. La 139.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo se celebró en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Washington, D.C., el 29 de septiembre de 2006. La sesión contó con la presencia de los delegados de los siguientes ocho Miembros del Comité Ejecutivo elegidos por el Consejo Directivo: Antigua y Barbuda, Canadá, Chile, Estados Unidos de América, Panamá, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela. El noveno miembro, Cuba, no pudo asistir. Los delegados de Argentina, Barbados, México y Puerto Rico participaron en calidad de observadores.

2. El Dr. Carlos Vizzotti (Argentina, Presidente saliente del Comité Ejecutivo) inauguró la sesión y extendió su bienvenida a los participantes, en particular a los nuevos miembros elegidos por el recién finalizado 47.<sup>o</sup> Consejo Directivo, a saber: Estados Unidos de América, Trinidad y Tabago y Uruguay.

### Asuntos relativos al Reglamento

#### *Mesa Directiva*

3. De conformidad con el Artículo 15 de su Reglamento Interno, el Comité eligió a los siguientes Estados Miembros para constituir la Mesa Directiva de las 139.<sup>a</sup> y 140.<sup>a</sup> sesiones (decisión CE139[D1]):

<i>Presidencia:</i>	Venezuela	(Dr. Carlos Alvarado)
<i>Vicepresidencia:</i>	Antigua y Barbuda	(Sr. H. John Maginley)
<i>Relatoría:</i>	Estados Unidos de América	(Sra. Chuya H. Lane)

4. La Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), fue Secretaria *ex officio*, y el Dr. Joxel García, Director Adjunto, Oficina Sanitaria Panamericana, actuó como Secretario Técnico.

#### *Adopción del orden del día (documento CE139/I)*

5. De conformidad con el Artículo 9 de su Reglamento Interno, el Comité adoptó el orden del día provisional preparado por la Directora (decisión CE139[D2]).

## **Asuntos relativos a los subcomités**

### ***Elección de cuatro miembros para integrar el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración***

6. El Comité eligió a Canadá, Chile, Cuba, y Trinidad y Tabago para integrar el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (decisión CE139[D3]).

## **Asuntos de los Cuerpos Directivos**

### ***Racionalización de los mecanismos de gobernanza de la OPS: relación de los cuerpos intergubernamentales con los Cuerpos Directivos de la OPS (documento CE139/3)***

7. La Directora recordó que el Grupo de Trabajo sobre la Racionalización de los Mecanismos de Gobernanza de la OPS, considerando que sería útil aclarar las relaciones entre ciertas reuniones intergubernamentales regionales y los Cuerpos Directivos de la OPS, había pedido a la Oficina que preparara un documento sobre el tema. El documento CE139/3 abordaba en particular dos foros intersectoriales cuyas resoluciones y recomendaciones habían considerado anteriormente los Cuerpos Directivos de la OPS: la Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA) y la Reunión de los Ministros de Salud y de Medio Ambiente de las Américas, aunque los procedimientos para la adopción de las decisiones de tales foros podrían aplicarse también a otras reuniones intergubernamentales planificadas para el futuro en temas como los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los factores sociales determinantes de la salud.

8. Se invitó al Comité Ejecutivo a que considerara si los Cuerpos Directivos de la OPS podrían adoptar, de manera total o parcial, las declaraciones, decisiones, recomendaciones, conclusiones y resoluciones de esos foros regionales intersectoriales; dicha adopción estaría sujeta a examen y evaluación por los Cuerpos Directivos.

9. El Delegado del Canadá (Presidente del Grupo de Trabajo sobre Racionalización de los Mecanismos de Gobernanza de la OPS) aclaró que el Grupo de Trabajo se había preocupado por evitar toda confusión que pudiese resultar de la adopción de resoluciones o decisiones por Estados Miembros de la OPS en otros organismos. El Grupo de Trabajo había considerado que esas medidas debían someterse formalmente a la consideración de los Cuerpos Directivos, con lo cual sería posible aclarar toda confusión o contradicción durante el debate. Luego, los Estados Miembros podrían, si así lo deseaban, adoptar esas medidas como decisiones o resoluciones oficiales de los Cuerpos Directivos de la OPS.

10. El Comité Ejecutivo estuvo de acuerdo en que era apropiado que los Cuerpos Directivos de la OPS, luego de su propio examen y evaluación, adoptaran decisiones y resoluciones atinentes a temas de salud emanadas de otros foros.

***Mecanismos para la realización del foro de los candidatos al puesto de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento CE139/4)***

11. El Presidente señaló a la atención del Comité el documento CE139/4 y ofreció el uso de la palabra para el debate.

12. El Delegado del Canadá (Presidente del Grupo de Trabajo sobre Racionalización de los Mecanismos de Gobernanza de la OPS) señaló que el Grupo de Trabajo había tratado este tema con todo detalle y que el documento CE139/4 reflejaba con exactitud lo que se había abordado en esos debates. Señaló, además, que el Grupo de Trabajo había estado de acuerdo en que se debía encomendar al Comité Ejecutivo la responsabilidad de resolver ciertos detalles concretos con respecto al foro de los candidatos, según se indica en el párrafo 4 del documento presentado ante el Comité.

13. Otros Miembros del Comité coincidieron con la opinión de que el documento CE139/4 reflejaba con exactitud las recomendaciones del Grupo de Trabajo en cuanto al foro de los candidatos.

14. La Directora señaló que, de acuerdo con otra recomendación formulada por el Grupo de Trabajo, la Oficina debía preparar una propuesta relativa a los detalles de la forma y la logística del foro, la cual se sometería a consideración del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en su sesión de marzo de 2007; en la propuesta se prestaría especial atención a los arreglos para la participación a distancia, a fin de lograr la participación de países que pudieran tener restricciones económicas. Luego, la propuesta se sometería a consideración y aprobación por el Comité Ejecutivo en su 140.<sup>a</sup> sesión, en junio de 2007.

15. El Comité Ejecutivo estuvo de acuerdo con lo dicho por la Directora y respaldó la propuesta presentada en el documento CE139/4.

***Fechas y temas propuestos para la primera sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración***

16. La Directora propuso que la primera sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (SPBA) se celebrara del 26 al 28 de marzo de 2007. También propuso los siguientes temas sustantivos para la consideración por el SPBA:

- Normas Internacionales de Contabilidad Pública (IPSAS)
- Plan maestro de inversiones de capital para la OPS
- Plan estratégico de la OSP, 2008-2012
- Proyecto de presupuesto por programas, 2008-2009
- Fortalecimiento de las relaciones entre la OPS y las organizaciones no gubernamentales
- Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS

17. Además de la propuesta ya mencionada en el foro de los candidatos al puesto de Director de la OSP, la Directora dijo que quizás el Subcomité deseara considerar también los siguientes puntos de información:

- Actualización acerca del proceso para el nombramiento del Auditor Externo
- Informe sobre los progresos realizados con respecto a la Agenda de Salud para las Américas
- Consideración en el ámbito regional del Proyecto de presupuesto por programas de la OMS para 2008-2009
- Actualización sobre los preparativos para una pandemia de gripe

18. El Comité Ejecutivo estuvo de acuerdo con la lista propuesta de los puntos sustantivos, pero sugirió que el programa debería quedar abierto durante un mes, para que los Estados Miembros pudieran proponer otros temas para el debate. Con respecto a los puntos de información, se señaló que el SPBA se había creado para tratar exclusivamente cuestiones programáticas, presupuestarias y administrativas, mientras que en el Comité Ejecutivo y luego en el Consejo Directivo se considerarían asuntos sustantivos atinentes a la salud. Por ende, se pensaba que el punto de los preparativos para una pandemia de gripe no debería incluirse en el orden del día del Subcomité, a menos que hubiese algún aspecto programático, de planificación o presupuestario del tema que debía considerarse.

19. Surgió una pregunta acerca de si sería necesario otro informe del Grupo de Trabajo sobre la Racionalización de los Mecanismos de Gobernanza de la OPS. Si bien era cierto que, tanto el Presidente del Grupo de Trabajo como la Directora, reconocían que quizás deberían crearse otros grupos de trabajo para abordar otros temas de gobernanza en el futuro, ambos opinaron que el Grupo de Trabajo sobre la Racionalización de los Mecanismos de Gobernanza de la OPS había culminado su mandato.

20. El Comité Ejecutivo decidió que la primera sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración se celebraría del 26 al 28 de marzo de 2007 y acordó que la Oficina prepararía el programa de temas luego de un período de 30 días, teniendo en cuenta toda la información recibida de los Miembros del Comité sobre los temas sugeridos por la Directora y cualquier otro tema que pudieran proponer los Estados Miembros durante ese período (decisión CE139(D4)).

***Fechas y temas propuestos para la 140.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo***

21. La Directora propuso que la 140.<sup>a</sup> sesión del Comité se celebrara del 25 al 29 de junio de 2007. La Oficina había preparado la siguiente lista de los posibles puntos del orden del día para someterlos a la consideración de los Cuerpos Directivos en el 2007; sin embargo, no todos ellos tenían que ser examinados necesariamente por el Comité Ejecutivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana:

- Informe sobre los progresos realizados para abordar la pobreza y la exclusión en América Latina y el Caribe: Prevención, control y eliminación de las enfermedades de la pobreza y el Marco del plan estratégico regional de la OPS/OMS para las enfermedades desatendidas, 2006-2015
- Informe sobre los progresos realizados: El paludismo en las Américas y Día Mundial del Paludismo
- Aplicación de la estrategia integrada de prevención y control del dengue (resolución CD44.R9)
- Actualización sobre el proceso de armonización del Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS con el Plan estratégico de la OSP, 2008-2012
- Introducción de nuevos modelos o proyectos para el trabajo interdisciplinario, como el manejo integrado de vectores (IVM)
- Fortalecimiento de las estadísticas demográficas y sanitarias
- Comunidades productivas y participación comunitaria como factores que contribuyen a la seguridad alimentaria y al desarrollo local
- Progreso logrado en la eliminación de la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita en las Américas
- Plan estratégico regional sobre la salud neonatal en el contexto de la atención de la salud de la madre, el recién nacido y el niño, de conformidad con las recomendaciones del 47.º Consejo Directivo
- Despliegue del Plan regional sobre VIH/ITS para el sector de la salud
- Estrategia regional sobre el financiamiento sanitario y la protección social



- Fortalecimiento de las capacidades para el uso de las mejores pruebas científicas en la toma de decisiones relacionadas con la salud
- Estrategia regional de cooperación para apoyar los planes nacionales y subregionales de acción sobre recursos humanos para la salud, 2007-2015

22. El Comité indicó que, al igual que en el caso del programa del SPBA, debe acordarse a los miembros un lapso de 30 días para que reflexionen acerca de la lista propuesta de puntos del orden del día y quizás propongan otros puntos. Se sugirió que podrían agregarse en particular los temas de la diabetes y de la salud ocular, ya que el programa de temas propuesto por la Directora parecía asignar bastante importancia a las enfermedades transmisibles. Otros temas propuestos fueron una estrategia regional para fortalecer los programas nacionales de donación de órganos y de trasplantes y una exposición más detallada del tema de la salud desde la perspectiva de los derechos humanos. Uno de los miembros, al hacer notar que varios de los puntos propuestos por la Directora eran informes de los progresos realizados en mandatos anteriores de los Cuerpos Directivos, sugirió que la Oficina debía crear un marco para velar por el seguimiento de los compromisos adquiridos como resultado de las resoluciones de los Cuerpos Directivos.

23. Los miembros advirtieron que había que tener cuidado para no recargar el programa de los Cuerpos Directivos en el 2007, dado que era inevitable que se dedicara mucho tiempo a la discusión del presupuesto y a la elección del próximo Director durante la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana. Se instó a la Oficina a velar por que los documentos de trabajo preparados sobre todos los temas incluyeran información y datos no sólo sobre América Latina y el Caribe, sino sobre todos los países de la Región. Se señaló que algunos temas como la pobreza y la exclusión, por ejemplo, también eran de interés para Canadá y los Estados Unidos, y que era importante que los documentos presentaran una perspectiva verdaderamente regional que reflejara la situación en todos los países de las Américas.

24. Varios delegados, refiriéndose a los debates recientes durante el 47.<sup>o</sup> Consejo Directivo con respecto a la no expedición de visados a representantes de un Estado Miembro, dijeron que el Comité Ejecutivo debía considerar el tema de un convenio de país anfitrión entre la OPS y los Estados Unidos de América, con miras a lograr que a ningún Estado Miembro se le negara alguna vez el derecho de participar en sesiones futuras de los Cuerpos Directivos.

25. En el debate que siguió, se aclaró que sólo la Directora, como único representante legal de la OPS, tenía autoridad para negociar un acuerdo de ese tipo. También se aclaró que si bien era cierto que la OPS tenía convenios con la mayoría de los países donde se encuentran sus centros y representaciones —ya fuese en su calidad de organismo independiente dentro del sistema interamericano o como organización regional de la

OMS— no había suscrito acuerdos de países anfitriones especiales con todos ellos. No tenía, ni tuvo nunca, un acuerdo de país anfitrión con el Gobierno de los Estados Unidos. En algunos casos, las relaciones de la Organización con el país anfitrión se regían por la Convención de 1952 sobre privilegios e inmunidades de los organismos especializados. Sin embargo, los Estados Unidos no habían ratificado esa Convención, de manera que sus disposiciones no se aplicaban a la relación entre la OPS y dicho país.

26. La Sra. Heidi Jiménez, Asesora Jurídica de la OPS, explicó que la Sede nunca había firmado un acuerdo con los Estados Unidos de América, en gran medida porque nunca se había considerado necesario. La Organización había mantenido relaciones armoniosas con el Gobierno de los Estados Unidos durante más de 100 años. Sin embargo, en su opinión, en su calidad de asesora jurídica de la Organización, sería preferible para todas las partes interesadas firmar un convenio de este tipo que constituiría una base legal sólida para resolver no sólo los problemas relativos a los visados para los representantes de los Estados Miembros de la OPS, sino también las cuestiones fiscales y otras relacionadas con el funcionamiento de la sede de la OPS en los Estados Unidos.

27. La Directora coincidió con los puntos de vista expresados por la Asesora Jurídica y agregó que la Organización Mundial de la Salud consideraba que sería recomendable la negociación de un convenio de país anfitrión entre la OPS, como su Oficina Regional para las Américas, y el Gobierno de los Estados Unidos.

28. El Delegado de los Estados Unidos de América aclaró que no tenía información de que la OPS se hubiera dirigido a su Gobierno acerca de un acuerdo de la Sede, pero agregó que, sin duda, los Estados Unidos estaban dispuestos a tratar el tema. Sin embargo, preguntó si sería apropiado que otros Estados Miembros participaran en esas discusiones. Otros delegados señalaron que los Estados Miembros, al formar parte de los Cuerpos Directivos participaban en otros asuntos administrativos y de gestión y que naturalmente tenían sumo interés en lograr que a sus representantes nunca se les impidiera la asistencia a las reuniones de los Cuerpos Directivos.

29. Los Miembros del Comité estuvieron de acuerdo en que la Directora debía adoptar medidas de inmediato para negociar un convenio de país anfitrión entre la OPS y el Gobierno de los Estados Unidos de América. Se pidió a la Directora que presentara una actualización sobre el estado de las negociaciones al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, en marzo de 2007.

30. El Comité decidió celebrar su 140.<sup>a</sup> sesión del 25 al 29 de junio de 2007 y acordó que la Oficina prepararía el programa luego de un período de 30 días, teniendo en cuenta cualquier información recibida de los miembros del Comité sobre los temas sugeridos por

la Directora y cualquier otro tema que tal vez quisieran proponer los Estados Miembros durante ese período (decisión CE139(D5)) .

***Fechas de la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas***

31. La Directora propuso que la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, se celebrara en la sede de la OPS en Washington, D.C., del 1 al 5 de octubre de 2007.

32. El Comité estuvo de acuerdo con las fechas propuestas. Se propuso que al preparar el programa de reuniones, la Oficina debía tratar de que la consideración de los temas técnicos sustantivos se hiciera a principios de la semana, a fin de disponer de bastante tiempo para debatir esos temas y considerar cualquier proyecto de resolución sobre ellos. Al mismo tiempo, se recalcó que la entrega de los premios no debería dejarse para el final de la semana porque el público para esas ceremonias podría ser muy escaso. Varios delegados también comentaron que los debates de tipo panel que se habían realizado durante el recién concluido 47.<sup>o</sup> Consejo Directivo, aunque fueron interesantes e informativos, habían tomado demasiado tiempo. Se indicó que quizá sería preferible efectuar esos debates como actividades complementarias y fuera de las horas de trabajo regulares de los Cuerpos Directivos, con miras a que estos tuvieran el tiempo suficiente de cumplir su función primordial que es la toma de decisiones.

33. La Directora dijo que la Oficina prepararía una propuesta de programa de reuniones para su consideración por el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, en marzo de 2007. Así, se harían todos los esfuerzos posibles por mantener el programa lo más corto posible y por lograr el uso productivo y eficaz del tiempo de la Conferencia.

34. El Comité decidió que la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, tendría lugar en la sede de la OPS en Washington, D.C., del 1 al 5 de octubre de 2007 (decisión CE137[D6]) .

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

***Proyecto de Agenda de Salud para las Américas (documento CE139/5)***

35. El Dr. Camilo Alleyne (Panamá, Presidente del Grupo de Trabajo de la Agenda de Salud) presentó el documento CE139/5, e hizo notar que este representaba el décimo borrador de la Agenda de Salud para las Américas, 2008-2017, preparado por el Grupo de Trabajo, integrado por Antigua y Barbuda, Argentina, Canadá, Chile, Cuba, Estados Unidos de América y Panamá. Desde su primera reunión, en junio de 2006, el Grupo de

Trabajo había efectuado una reunión en persona, en Panamá, el 7 y 8 de agosto de 2006, y varias teleconferencias y consultas virtuales. En el transcurso de esas consultas, el Grupo había redactado una declaración de intenciones y había determinado los principios y los valores que debían guiar la Agenda de Salud, las tendencias de salud que debía abordar, y los ámbitos para la acción, todo lo cual se describía en el documento CE139/5.

36. El Presidente del Grupo dijo que, en vista del progreso encomiable logrado hasta ahora por el Grupo de Trabajo sobre la Agenda de Salud para las Américas, quería proponer que el Comité Ejecutivo ampliase el mandato del grupo para incluir las siguientes funciones: 1) dirigir y apoyar un proceso consultivo en toda América para conseguir que todos los gobiernos, organizaciones internacionales y elementos de la sociedad civil interesados en los asuntos sanitarios tuvieran la oportunidad de hacer aportes a la Agenda de Salud; 2) considerar e integrar, según convenga, todas las observaciones y las sugerencias recibidas con respecto a la Agenda de Salud, con el objetivo de obtener un documento definitivo que refleje con más exactitud la visión y las aspiraciones de quienes se dedican a mejorar la salud de nuestros pueblos; 3) preparar la Agenda de Salud para las Américas definitiva; y 4) organizar una reunión de ministros a mediados de 2007 para aprobar la versión definitiva de la Agenda de Salud para las Américas, 2008-2017.

37. En cuanto al calendario para el trabajo del Grupo en el próximo año, propuso que el Grupo de Trabajo, tomando en cuenta las observaciones y sugerencias del Comité Ejecutivo, preparara un proyecto revisado. Luego, desde octubre de 2006 hasta abril de 2007, se daría a los Gobiernos y a otras partes interesadas de toda la Región la oportunidad de formular observaciones sobre ese proyecto de Agenda. Con este fin, podrían organizarse discusiones técnicas a los niveles nacional y subregional. Se pidió a la Oficina que apoyara las actividades de consulta. En diciembre de 2006, se decidiría dónde y cuándo se celebraría una reunión de los ministros de salud para aprobar la Agenda de Salud para las Américas. El Grupo de Trabajo se reuniría a finales de abril de 2007 para finalizar la Agenda de Salud. Los preparativos finales para la reunión de ministros se harían en mayo o junio de 2007, y los ministros se reunirían en julio o agosto de 2007 para aprobar y dar a conocer oficialmente la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017.

38. Los miembros del Comité Ejecutivo opinaron que necesitaban más tiempo para examinar el proyecto de Agenda y consultar con los interesados directos en sus países respectivos. Se sugirió que el Grupo de Trabajo debía dar alguna orientación para ayudar a los países a analizar el documento y a presentar sus observaciones. Con ese fin, se propuso que el Grupo de Trabajo incluyera una introducción al documento, donde se describieran el proceso y la reflexión inherentes a la redacción del proyecto de Agenda. Se recalcó que cualquier observación presentada debía ser concisa y específica, y que debían mantenerse la estructura y el formato actuales del documento. Con respecto a la

aprobación y el lanzamiento de la Agenda de Salud para las Américas, algunos Miembros preguntaron si sería posible organizar una reunión especial de los ministros de salud con esa finalidad, en vista de que los ministros tienen limitaciones en cuanto al tiempo disponible. Sugirieron que, sencillamente, sería más práctico aprobar la Agenda de Salud para las Américas durante la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana.

39. La Directora señaló que los anteriores planes decenales de salud para la Región siempre se habían aprobado en otra reunión, no en el marco de los Cuerpos Directivos de la OPS. Si la Agenda se aprobara durante la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, ello daría la impresión de que la Agenda de Salud para las Américas había sido una iniciativa de la OPS. Agregó que era necesario aclarar que la Agenda de Salud para las Américas representaba la visión de los ministros de salud del continente, una visión a la debían responder todos los asociados de la cooperación, no sólo la OPS. También señaló que había una cuestión de sincronización: dado que la Agenda de Salud para las Américas serviría de base para la formulación del Plan Estratégico de la OPS correspondiente al período 2008-2012, que sería aprobado por la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, había que terminar primero la Agenda de Salud para las Américas.

40. La oradora agregó que, en su opinión, aunque el Grupo de Trabajo se había creado en el marco de la OPS, ahora debía convertirse en un grupo independiente, para que su producto final, la Agenda de Salud para las Américas, 2008-2017, no se vinculara exclusivamente con la OPS. La Organización estaría dispuesta a seguir prestando los servicios de secretaría y de apoyo si el Grupo de Trabajo así lo deseaba, pero el Grupo debía estar en libertad de elegir otra organización para desempeñar esa función.

41. Los Miembros del Comité estuvieron de acuerdo en que la Agenda de Salud para las Américas debía ser un documento que pudiera servir de guía para todas las actividades relacionadas con la salud que realizan todos los socios de la Región. El Dr. Alleyne dijo que, a su modo de ver, era apropiado que la OPS siguiera prestando servicios de apoyo al Grupo de Trabajo, aunque compartía la opinión de la Directora de que la Agenda de Salud para las Américas “debía ser una agenda propia de los ministros de salud de la Región”. Opinó que la primera prioridad era finalizar la Agenda de Salud para las Américas, mientras los arreglos para aprobarla y divulgarla podrían hacerse más adelante. Recalcó que se necesitaban comentarios sobre la Agenda de todos los Estados Miembros.

42. Por consiguiente, propuso que el Grupo de Trabajo examinara la Agenda de Salud para las Américas a la luz, primero, de las observaciones recibidas de los integrantes del Grupo de Trabajo y, por ende, de los Miembros del Comité Ejecutivo. Luego, se haría circular la Agenda entre los otros Estados Miembros y entre otras organizaciones y socios para recabar sus observaciones. El Grupo de Trabajo examinaría e incorporaría las

observaciones y las sugerencias recibidas y luego haría circular una vez más el borrador definitivo de la Agenda. Entretanto, podría decidirse cómo y cuándo se aprobaría y daría a conocer la Agenda por los ministros de salud de la Región.

43. El Comité estuvo de acuerdo con la propuesta del Dr. Alleyne.

***División del trabajo entre los organismos de las Naciones Unidas con respecto a las recomendaciones del equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación en materia de infección por el VIH/sida en respuesta a la resolución WHA59.12 (documento CE139/6)***

44. La Dra. Gina Tambini (Gerenta de Área, Salud Familiar y Comunitaria, OPS) recordó que el equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación en materia de infección por el VIH/sida entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales se había formado en 2005 y había establecido una división del trabajo para guiar las tareas de los organismos de las Naciones Unidas, con respecto a la infección por el VIH/sida. En mayo de 2006, la Asamblea Mundial de la Salud había adoptado la resolución WHA59.12, por la cual se solicitaba al Director General que prestara cooperación técnica de conformidad con esa división del trabajo, centrándose en esas esferas en las que la OMS tenía una ventaja en comparación con otros organismos.

45. La división del trabajo, que se presentaba como un anexo al documento 139/6, le asignaba la responsabilidad de cuatro áreas técnicas a la OMS, como organización principal. También se consideraba a la OMS como el socio principal en todas las otras esferas técnicas, excepto en una. Sin embargo, la responsabilidad de tres áreas técnicas que eran fundamentales para la aplicación eficaz del Plan regional de VIH/ITS de la OPS para el sector de la salud, 2006-2015, aprobado por el Consejo Directivo en 2005 (resolución CD46.R15), se había asignado a otros organismos de las Naciones Unidas, a saber: adquisiciones de medicamentos antirretrovíricos y de otros productos esenciales para el tratamiento de la infección por el VIH/sida (responsabilidad asignada al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)); la prevención de la infección por el VIH/sida (responsabilidad asignada al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)) ; y algunos aspectos de los servicios de salud, como la salud reproductiva (responsabilidad asignada al Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)) . La OPS había recibido mandatos de sus Cuerpos Directivos y había creado una capacidad considerable en todas estas tres áreas.

46. Por consiguiente, se solicitó al Comité Ejecutivo que considerara la posibilidad de adoptar una decisión ordenando a la OPS que en coordinación con sus socios de las Naciones Unidas, adaptara la división del trabajo a las necesidades regionales, teniendo en cuenta los mandatos establecidos y las ventajas comparativas de cada organismo.

47. El Comité Ejecutivo se negó a adoptar decisión alguna hasta que los Miembros no hubieran tenido tiempo suficiente para analizar el documento, entender los asuntos en cuestión y considerar las consecuencias de la medida solicitada. Se señaló que el Comité no había recibido el documento hasta la mañana misma de la reunión y, por lo tanto, los Miembros no habían tenido tiempo de estudiar el tema ni de prepararse para tratarlo. Algunos Miembros expresaron su oposición a la propuesta de la Oficina y recalcaron que todos los socios que estaban trabajando en cuestiones de la infección por el VIH/sida debían adherirse a la división del trabajo establecida por el equipo mundial de tareas. Se consideraba que la OPS, como parte de la OMS, debía coordinar sus actividades con las de la OMS y no debía tomar la vanguardia en ámbitos no asignados a la OMS.

48. La Directora estuvo de acuerdo en que los Gobiernos debían tener más tiempo para estudiar el asunto, ya que se trataba de un tema complejo; pero, señaló que la división del trabajo concebida por el equipo mundial de tareas no tenía debida cuenta de las realidades regionales ni de los mandatos encomendados a los organismos regionales por los Gobiernos de cada región. Con la división mundial del trabajo, la OPS ya no podría ayudar a sus países miembros a obtener medicamentos antirretrovíricos mediante el Fondo Rotatorio Regional de Suministros Estratégicos de Salud (Fondo Estratégico) porque la responsabilidad de las adquisiciones se le había asignado al UNICEF. Había tratado el asunto con sus contrapartes en la reunión de los directores regionales de los organismos de las Naciones Unidas, donde se encontraba la Directora Regional del UNICEF, y habían acordado que era posible adaptar la división mundial del trabajo a nivel regional para aprovechar mejor las competencias y las ventajas comparativas de los diversos organismos. También señaló que había precedentes para tales arreglos regionales. Por ejemplo, unos treinta años atrás el UNICEF y la OPS habían firmado un convenio mediante el cual el UNICEF sería responsable de las adquisiciones de las vacunas en todas las regiones del mundo, excepto en las Américas. La OPS había cumplido esa función desde 1977, por conducto de su Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas.

49. El Presidente propuso que debía fijarse un período de 30 días para el examen y las consultas sobre el asunto. El Comité Ejecutivo estuvo de acuerdo con esa propuesta.

***Revisión de los principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales (documento CE139/7)***

50. El Dr. Philippe Lamy (Gerente de Área, Gobernanza, Política y Alianzas, OPS) presentó el documento CE139/7, y señaló que se había preparado de conformidad con la decisión del Comité Ejecutivo de transferir la responsabilidad de aprobar y examinar las relaciones entre la OPS y las ONG del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales al nuevo Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (resolución CE138.R12). Esa decisión había exigido ciertas modificaciones a los

Principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales y en el Protocolo para examinar la colaboración con organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS, que establecían el procedimiento para admitir a las ONG en relaciones oficiales con la OPS y examinar su colaboración con la Organización. Los cambios principales se resumieron en la sección 2 del documento CE139/7.

51. Al indicar que el Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI, así como varios Estados Miembros por cuenta propia en sesiones anteriores de los Cuerpos Directivos, habían recomendado que la OPS ampliara sus relaciones con las ONG, propuso que la Oficina, en consulta con los países y los principales interesados directos, preparara una propuesta sobre el tema para su consideración en una fecha futura.

52. Se pidió al Comité Ejecutivo que considerara la posibilidad de adoptar el proyecto de resolución que figura en el documento CE139/7, para aprobar los principios revisados.

53. El Comité Ejecutivo se negó a adoptar la resolución hasta que los miembros no hubiesen tenido tiempo de examinar los principios revisados. Varios miembros señalaron que, al igual que el documento sobre el punto anterior, el documento CE139/7 no se había distribuido sino la mañana misma de la reunión. Se recalcó que no debería pedirse a los Estados Miembros que adoptaran decisiones o resoluciones a menos que sus representantes hubieran tenido la oportunidad de leer los documentos y de comprender plenamente los asuntos tratados en ellos. Se sugirió que, debido a que el punto tiene relación con el trabajo del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, su consideración debía diferirse hasta la sesión de marzo de 2007 de ese cuerpo directivo.

54. La Directora dijo que varios de los documentos de trabajo se habían colocado en el sitio web de las Organización dos o tres semanas antes. Sin embargo, reconoció que el documento CE139/7 debía haberse puesto a la disposición mucho antes, en particular debido a que la Oficina ya sabía, desde que el Comité adoptó la resolución CE138.R12 en junio, que los principios tenían que modificarse. En cuanto a la posibilidad de diferir la consideración del tema hasta la sesión del SPBA en marzo de 2007, señaló que el Subcomité no tenía autoridad para la toma de decisiones y, por consiguiente, no podría adoptar una resolución para aprobar los principios revisados. Más aún, los principios deberían aprobarse antes de la apertura de la sesión del Subcomité para que este pudiera utilizarlos al cumplir sus funciones con respecto a las ONG que mantienen relaciones oficiales con la OPS. Propuso que con esa finalidad se convocara una reunión especial del Comité Ejecutivo por teleconferencia en un plazo de 30 días. A su modo de ver, 30 días serían suficientes para que los Estados Miembros pudieran examinar los cambios en los principios, ya que la mayoría eran menores y relativos a los procedimientos.



55. El Comité estuvo de acuerdo con la propuesta de la Directora, pero reiteró que no se debería pedir a los Estados Miembros que adoptaran decisiones importantes sin haber sido informados con anticipación. El Delegado del Canadá expresó la opinión de que, en términos generales, no era acertado incluir temas sustantivos que requerían decisiones o resoluciones en el orden del día de la sesión del Comité Ejecutivo que se celebra inmediatamente después del Consejo Directivo, ya que los Miembros estaban dedicados al trabajo del Consejo y no tendrían tiempo de prepararse adecuadamente para la consideración de esos temas por el Comité Ejecutivo. El Delegado de Trinidad y Tabago estuvo de acuerdo con esa opinión, y señaló que su país era miembro del Comité Ejecutivo por primera vez en 18 años, y había sido elegido apenas unos pocos días antes por el Consejo Directivo. Por lo tanto, no solo no había tenido tiempo de ver los documentos antes de la reunión, a diferencia de otros Miembros, sino que no estaba enterado de los debates sobre los temas tratados en sesiones anteriores del Comité. Por consiguiente, no se encontraba en posición de hacer ninguna observación sustantiva sobre los documentos, y mucho menos para adoptar una decisión.

56. Se acordó conceder un plazo de 30 días para el examen, los comentarios y las consultas, y convocar una reunión especial del Comité por teleconferencia para considerar el proyecto de resolución incluido en el documento CE 139/7, Revisión de los principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales. En dicha reunión, el Comité también consideraría la decisión propuesta en el documento CE139/6, División del trabajo entre los organismos de las Naciones Unidas con respecto a las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA en respuesta a la resolución WHA59.12.

## **Asuntos administrativos**

### ***Edificios de la OPS y sus instalaciones (documento CE139/8)***

57. El Sr. Edward Harkness (Gerente de Área, Operaciones de Servicios Generales, OPS) presentó el documento CE139/8, y observó que este cumplía con el requisito de informar al Comité Ejecutivo acerca de la utilización de cualquier cantidad importante del Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles. Recordó que, en 2002, el Comité había aprobado los fondos para las reparaciones al garaje del edificio de la sede de la OPS, y le complacía informar que esas reparaciones ya estaban terminadas. Tal como lo indicaba el documento, también se habían hecho otras mejoras para que el edificio de la Sede fuese más seguro. Se había propuesto reemplazar, en el bienio 2006-2007, el equipo de sonido en las salas de conferencia de la Sede, ya que el equipo actual era anticuado.

58. En respuesta a una pregunta de un Miembro, el Sr. Harkness aclaró que no se estaba solicitando a los Estados Miembros ningún financiamiento complementario para reemplazar los sistemas de sonido.

59. La Directora observó que la Oficina iba a presentar un Plan maestro de inversiones de capital en marzo, cuyo objetivo era permitir a la Oficina ocuparse de las reparaciones y las mejoras a medida que surgieran, en lugar de esperar a que ocurriera una emergencia y luego solicitar los fondos para casos de emergencia.

60. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

### **Clausura de la sesión**

61. Después del intercambio usual de las fórmulas de cortesía, el Presidente declaró clausurada la 139.<sup>a</sup> sesión.

### **Decisiones**

62. Las siguientes son las decisiones adoptadas por el Comité Ejecutivo en el curso de la 139.<sup>a</sup> sesión:

#### ***CE139(D1) Elección de la Mesa Directiva***

De conformidad con el Artículo 15 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, el Comité eligió a los siguientes Miembros para constituir la Mesa Directiva para sus 139.<sup>a</sup> y 140.<sup>a</sup> sesiones:

Presidencia:	Venezuela
Vicepresidencia:	Antigua y Barbuda
Relatoría:	Estados Unidos de América

*(Reunión única, 29 de septiembre de 2006)*

#### ***CE139(D2) Adopción del orden del día***

De conformidad con el Artículo 9 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, el Comité adoptó el orden del día presentado por la Directora (documento CE139/1).

*(Reunión única, 29 de septiembre de 2006)*

***CE139(D3) Elección de cuatro miembros para integrar el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración***

El Comité Ejecutivo eligió a Canadá, Chile, Cuba, y Trinidad y Tabago para formar parte del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración.

*(Reunión única, 29 de septiembre de 2006)*

***CE139(D4) Fechas y temas propuestos para la primera sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración***

El Comité decidió que la primera sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración se celebraría del 26 al 28 de marzo de 2007. El Comité estuvo de acuerdo en que la Oficina prepararía el orden del día, teniendo en cuenta toda información recibida de los Estados Miembros y cualquier tema propuesto por ellos.

*(Reunión única, 29 de septiembre de 2006)*

***CE139(D5) Fechas y temas propuestos para la 140.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo***

De conformidad con el Artículo 17A de la Constitución de la OPS, el Comité fijó las fechas para su primera sesión del año 2007, la 140.<sup>a</sup>, a celebrarse del 25 al 29 de junio de 2007. El Comité estuvo de acuerdo en que la Oficina prepararía el orden del día, teniendo en cuenta toda información recibida de los Estados Miembros y cualquier tema propuesto por ellos.

*(Reunión única, 29 de septiembre de 2006)*

***CE139(D6) Fechas de la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas***

De conformidad con el Artículo 7A de la Constitución de la OPS y el Artículo 1 del Reglamento Interior de la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Comité autorizó a la Directora para convocar la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, en Washington, D.C., del 1 al 5 de octubre de 2007.

*(Reunión única, 29 de septiembre de 2006)*

EN FE DE LO CUAL, el Presidente del Comité Ejecutivo y la Secretaria *ex officio*, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente Informe Final en los idiomas español e inglés, cuyos textos tendrán igual valor auténtico.

HECHO en Washington, D.C., Estados Unidos de América, en este vigésimo noveno día de septiembre del año dos mil seis. La Secretaria depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copias a los Estados Miembros de la Organización.

---

Carlos Alvarado  
Delegado de Venezuela  
Presidente de la 139.<sup>a</sup> sesión  
del Comité Ejecutivo

---

Mirta Roses Periago  
Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana  
Secretaria ex officio de la 139.<sup>a</sup> sesión  
del Comité Ejecutivo

## **ORDEN DEL DÍA**

### **1. Apertura de la sesión**

### **2. Asuntos relativos al reglamento**

2.1 Elecciones para la Presidencia, la Vicepresidencia y la Relatoría del Comité Ejecutivo

2.2 Adopción del orden del día

### **3. Asuntos relativos a los subcomités**

3.1 Elección de cuatro Miembros para integrar el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración

### **4. Asuntos relativos a los Cuerpos Directivos**

4.1 Racionalización de los mecanismos de gobernanza de la OPS: Relación de los cuerpos intergubernamentales con los Cuerpos Directivos de la OPS

4.2 Mecanismos para la realización del foro de los candidatos al puesto de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

4.3 Fechas y temas propuestos para la primera sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración

4.4 Fechas y temas propuestos para la 140.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo

4.5 Fechas de la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

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

5.1 Proyecto de la Agenda de Salud para las Américas

## **ORDEN DEL DÍA** *(cont.)*

### **5. Asuntos relativos a la política de los programas** *(cont.)*

- 5.2 División del trabajo entre los organismos de las Naciones Unidas con respecto a las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA en respuesta a la resolución WHA59.12
- 5.3 Revisión de los principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales

### **6. Asuntos administrativos**

- 6.1 Edificios de la OPS y sus instalaciones

**LIST OF PARTICIPANTS  
LISTA DE PARTICIPANTES**

**MEMBERS OF THE COMMITTEE/MIEMBROS DEL COMITÉ**

**ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA**

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. H. John Maginley  
Minister of Health, Sports, and Youth Affairs  
Ministry of Health, Sports, and Youth Affairs  
St. John's

**CANADA/CANADÁ**

Mr. Nick Previsich  
Acting Director  
International Affairs Directorate  
Health Canada  
Ottawa

**CHILE**

Sra. Natalia Meta Buscaglia  
Coordinadora de Proyectos  
Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

Dr. Osvaldo Salgado Zepeda  
Jefe de la Oficina de Cooperación y  
Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

Sr. Felipe Sáez  
Representante Alterno de Chile ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBERS OF THE COMMITTEE/MIEMBROS DEL COMITÉ (cont.)**

**PANAMA/PANAMÁ**

Dr. Camilo Alleyne  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Lic. Ilonka Pusztai  
Directora de Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO**

Hon. John Rahael  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

Ms. Sandra Jones  
Acting Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

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

Ms. Ann Blackwood  
Director of Health Programs  
Office of Technical and Specialized Agencies  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Mr. Mark Abdo  
International Health Analyst  
Office of Global Health Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Chuya H. Lane  
International Health Analyst  
Office of Global Health Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.



**MEMBERS OF THE COMMITTEE/MIEMBROS DEL COMITÉ (cont.)**

**URUGUAY**

Dra. María Julia Muñoz  
Ministra de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo

**VENEZUELA**

Dr. Carlos Alvarado  
Viceministro de Salud y Desarrollo Social  
Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
Caracas

Lic. Rosicar Mata León  
Directora General de la Oficina de Cooperación Técnica  
y Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
Caracas

**OTHER MEMBER STATES/ OTROS ESTADOS MIEMBROS**

**ARGENTINA**

Dr. Carlos Vizzotti  
Subsecretario de Relaciones Sanitarias  
e Investigación en Salud  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

Lic. Sebastián Tobar  
Director  
Coordinación de Relaciones Sanitarias  
Internacionales  
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación  
Buenos Aires

Lic. Karina Chierzi  
Jefa de Gabinete de la Subsecretaria de Relaciones  
Sanitarias e Investigación en Salud  
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación  
Buenos Aires

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

**BARBADOS**

Ms. Antoinette Williams  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
St. Michael

**MEXICO/MÉXICO**

Sr. Juan Gabriel Morales  
Representante Alterno  
Misión Permanente de México ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Lic. Alejandra González Morel  
Directora para Asuntos Multilaterales  
Secretaría de Salud  
México, D. F.

**ASSOCIATE MEMBERS  
MIEMBROS ASOCIADOS**

**PUERTO RICO**

Dr. Raúl G. Castellanos Bran  
Asesor del Secretario de Salud  
Departamento de Salud  
San Juan

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

**Director and Secretary ex officio of the Committee  
Directora y Secretaria ex officio del Comité**

Dr. Mirta Roses Periago  
Director  
Directora

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (cont.)**  
**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (cont.)**

**Advisers to the Director**  
**Asesores de la Directora**

Dr. Joxel García  
Deputy Director  
Director Adjunto

Dr. Carissa Etienne  
Assistant Director  
Subdirectora

Mr. Michael A. Boorstein  
Director of Administration  
Director de Administración

---