



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
WORLD HEALTH ORGANIZATION



## 47th DIRECTING COUNCIL 58th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., USA, 25-29 September 2006

---

CD47/SR/9  
29 September 2006  
ORIGINAL: ENGLISH-PORTUGUESE-  
SPANISH

### PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE NINTH MEETING ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA REUNIÓN

Friday, 29 September 2006, at 9:10 a.m.  
Viernes, 29 de septiembre de 2006, a las 9.10 a.m.

*Presiden/Presidente:*

*Dr. Robert Auguste*

*Haiti/Haití*

*Contents*  
*Contenido*

*Item 5.4:* Amendments to the Financial Regulations  
*Punto 5.4:* Enmiendas al Reglamento Financiero

*(continued overleaf)*  
*(continúa al dorso)*

Note: This record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Delegates are requested to notify the Conference Documents Center (Room 215), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Responsible Officer, Governing Bodies Team, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 31 October 2006. The final text will be published in the *Proceedings* of the Council.

Nota: Esta acta es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Delegados tengan a bien comunicar al Centro de Documentación de Conferencias (Oficina 215), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas al Oficial Responsable de Equipo, Cuerpos Directivos, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 31 de octubre de 2006. El texto definitivo se publicará en las *Actas* resumidas del Consejo.

**CONTENTS** (*cont.*)  
**CONTENIDO** (*cont.*)

- Item 5.5:* Process for the Appointment of the External Auditor  
*Punto 5.5:* Proceso para el nombramiento del Auditor Externo
- Item 5.6:* Process for Implementing the New Scale of Quota Assessments Based on the New OAS Scale  
*Punto 5.6:* Proceso para implantar la nueva escala de cuotas con base en la nueva escala de la OEA
- Item 5.7:* Salary of the Director and Amendments to the Staff Rules and Staff Regulations of the Pan American Sanitary Bureau  
*Punto 5.7:* Sueldo del Director y Enmiendas al Reglamento y Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
- Item 8.3:* Progress Report on National and Regional Health Disaster Preparedness and Response  
*Punto 8.3:* Informe de progreso sobre los preparativos y la respuesta frente a los desastres sanitarios a nivel nacional y regional
- Item 8.4:* Influenza Pandemic: Progress Report  
*Punto 8.4:* Pandemia de influenza: informe sobre los progresos realizados
- Item 8.5:* Report of the Advisory Committee on Health Research  
*Punto 8.5:* Informe del Comité Asesor de Investigaciones en Salud
- Consideration of proposed resolutions pending adoption  
Consideración de proyectos de resolución pendientes de adopción

*Item 5.6: Process for Implementing the New Scale of Quota Assessments Based on the New OAS Scale*

*Punto 5.6: Proceso para implantar la nueva escala de cuotas con base en la nueva escala de la OEA*

*Item 4.6: Health of the Indigenous Peoples of the Americas*  
*Punto 4.6: La salud de los pueblos indígenas de las Américas*

*Item 4.5: Neonatal Health in the Context of Maternal, Newborn, and Child Health for the Attainment of the Development Goals of the United Nations Millennium Declaration*

*Punto 4.5: La salud neonatal en el contexto de la atención de la salud de la madre, el recién nacido y el niño para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas*

*Item 4.9: Health Promotion: Achievements and Lessons Learned from Ottawa to Bangkok*

*Punto 4.9: Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la Carta de Ottawa y la Carta de Bangkok*

*Item 4.9*      Other Matters

*Punto 4.9*      Otros Asuntos

Closing of the Council

Clausura del Consejo

*The meeting was called to order at 9:10 a.m.  
Se abre la reunión a las 9.10 a.m.*

ITEM 5.4: AMENDMENTS TO THE FINANCIAL REGULATIONS  
PUNTO 5.4: ENMIENDAS AL REGLAMENTO FINANCIERO

El Dr. VIZZOTTI (Presidente del Comité Ejecutivo) recuerda que en su 138.<sup>a</sup> sesión, en junio, el Comité Ejecutivo avaló las modificaciones propuestas al Reglamento Financiero, que fueron presentadas por la Sra. Sharon Frahler, Directora Interina de Administración de la OPS. La Sra. Frahler explicó que la finalidad de las modificaciones propuestas era armonizar mejor los artículos del Reglamento Financiero de la OPS y, por lo tanto, alinear los gastos con la ejecución de los proyectos; de ese modo, se apoyaría la gestión orientada a la consecución de resultados. Las modificaciones también colocarían a la Organización en una mejor posición para la transición a las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público en enero de 2010.

En la resolución aprobada por el Comité sobre este tema, que aparece como anexo al documento CD47/24, se recomienda que el Consejo Directivo apruebe las modificaciones propuestas al Reglamento Financiero de la OPS.

Ms. FRAHLER (Area Manager, Financial Management and Reporting) said that the amendments to the Financial Regulations were a step towards strengthening results-based management reporting in the Organization. They would mean that only

expenditures for activities carried out during a particular financial period would be reflected in the Financial Statements.

El RELATOR presenta el proyecto de resolución contenido en el documento CD47/24.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.<sup>1</sup>  
*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución<sup>1</sup>.

ITEM 5.5: PROCESSES FOR THE APPOINTMENT OF THE EXTERNAL  
AUDITOR  
PUNTO 5.5: PROCESO PARA EL NOMBRAMIENTO DEL AUDITOR EXTERNO

El Dr. VIZZOTTI (Presidente del Comité Ejecutivo) recuerda que en su 138.<sup>a</sup> sesión, en junio, el Comité Ejecutivo examinó el procedimiento propuesto para el nombramiento del Auditor Externo. El Comité estuvo de acuerdo con dicho procedimiento, pero sugirió que la documentación que se presentaría al Consejo Directivo debía incluir información acerca de los auditores externos anteriores y una evaluación por el Director del trabajo que habían hecho.

Sin embargo, se explicó que el nombramiento del Auditor Externo en el pasado no se había hecho por concurso. Más bien, había consistido en renovar el nombramiento de la Oficina Nacional de Auditoria del Reino Unido, que había servido de Auditor Externo de la OPS durante casi 30 años. El método competitivo propuesto se había

---

<sup>1</sup>Resolution CD47.R13  
Resolución CD47. R13

preparado a petición de los Estados Miembros y también para que la práctica de la OPS coincidiera con la de la OMS.

Habida cuenta de esas explicaciones, el Comité Ejecutivo concluyó que bastaba con la información proporcionada en el documento de trabajo sobre este tema. Por lo tanto, el Comité aprobó la resolución CE138.R5, por la cual recomienda que el 47.º Consejo Directivo apruebe el proceso propuesto para la presentación de candidaturas y el nombramiento del Auditor Externo, cosa que deberá hacer la 27.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

Ms. FRAHLER (Area Manager, Financial Management and Reporting) said that for the first time, PAHO was asking for nominations from Member States for the External Auditor of the Organization. The National Audit Office of Great Britain and Northern Ireland would finish its audit assignment on 31 December 2007, the end of the current biennium. Nominations were being sought for an External Auditor for the biennium 2008-2009 and 2010-2011. A note verbale would be sent to all Member States in October 2006, nominations should reach the Secretariat no later than 30 April 2007.

El RELATOR presenta el proyecto de resolución contenido en el documento CD47/25.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.<sup>2</sup>  
*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup>Resolution CD47.R14  
Resolución CD47. R14

ITEM 5.6: PROCESS FOR IMPLEMENTING THE NEW SCALE OF QUOTA  
ASSESSMENTS BASED ON THE NEW OAS SCALE  
PUNTO 5.6: PROCESO PARA IMPLANTAR LA NUEVA ESCALA DE CUOTAS  
CON BASE EN LA NUEVA ESCALA DE LA OEA

El Dr. VIZZOTTI (Presidente del Comité Ejecutivo) recuerda que en su 138.<sup>a</sup> sesión, en junio, el Comité Ejecutivo analizó dos opciones para implantar la nueva escala de cuotas de la OPS, de conformidad con la aprobación por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, en enero de 2006, de una nueva escala transitoria de cuotas. Esas opciones eran: 1) aplicar la escala revisada de cuotas durante el bienio en curso, o 2) diferir la aplicación de la escala revisada hasta el bienio 2008-2009.

En el curso del debate, se aclaró que los Cuerpos Directivos de la OPS no podían rechazar la nueva escala, pues la OPS estaba obligada, según las condiciones del Código Sanitario Panamericano, a ajustar su escala de cuotas cuando se revisa la escala correspondiente de la OEA. La única opción que tenían los Estados Miembros de la OPS era decidir cuándo aplicar la nueva escala.

El Comité opinó que sería prematuro y desacertado que la OPS aplicara una nueva escala de cuotas a mitad del bienio en curso, sobre todo si la escala aprobada por la OEA para 2007 era transitoria. El consenso de los Miembros fue que la aplicación de la nueva escala debería diferirse a 2008-2009, momento en que la OEA habría finalizado la revisión y aprobado una escala definitiva.

En consecuencia, el Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE138.R3, que aparece como anexo al documento CD47/26, por la cual recomienda que el Consejo Directivo aplaze la adopción de la escala revisada de las cuotas hasta que se haya finalizado la nueva escala de la OEA.

Mr. SOTELA (Chief, Planning and Program Budget) said that both the PAHO Constitution and the Pan American Sanitary Code required that the scale of assessments for Member States should be based on that of the Organization of American States; the Code was not exactly the same as that of the OAS. The attachment to the document before the Council showed approximately how the PAHO scale would be changed if the transitional scale approved for 2008 by the Permanent Council of OAS was used. Because some Member States of PAHO were not members of the OAS, a factor of 1.021% was distributed among Cuba, the Participating Members and the Associate Members. In other respects, the scale was as presented by the OAS.

Mr. PREVISICH (Canada) said that his Delegation supported the course of action proposed in the draft resolution pending the adoption of the definitive OAS scale of assessments. Canada was the country most affected by that approach in terms of fairly significant increases to its assessed contribution. It would accordingly wish to go through the calculations with the Secretariat to get a better understanding of how the figures had been derived, and to be better able to prepare the Department of Foreign Affairs that would be pursuing the negotiations with OAS.



O Sr. NOGUEIRA (Brasil) mencionou ter algumas dúvidas com relação à proposta de resolução, por aparentemente não corresponder à determinação e recomendação do Comitê Executivo, entendendo que foram oferecidas duas opções pelo Comitê Executivo: a primeira delas dizia respeito à aplicação da escala da OEA aprovada para 2007 e a segunda dizia respeito à adoção da escala da OEA aprovada para 2008. No entanto, a resolução proposta naquela manhã não correspondia a nenhuma das duas opções, falando em adiar indefinidamente o cumprimento da determinação do código sanitário interamericano de ajuste da escala da OPAS. Mencionou ter dúvidas se que o processo de revisão da escala de cotas na OEA seja completada em breve.

Continuou dizendo que a escala de cotas adotada provisoriamente não significava que não se adotaria a escala e que para 2007 e 2008 existia uma escala de cotas para a OEA, mas o processo foi bastante longo e complexo; a escala de cotas da OEA não era revisada há 15 anos e havia graves distorções embutidas naquela escala que também existiam na escala da OPAS.

Continuou dizendo que foi um trabalho árduo, complexo, que envolveu consultas com especialistas das Nações Unidas e peritos de todos os países membros da OEA, chegando-se à conclusão de que seria possível, pelo menos, para reduzir as graves distorções que se observava, aplicar uma nova escala para 2007 e 2008, sendo o mínimo que a Delegação do Brasil esperava, era que a determinação do código sanitário

interamericano fosse cumprida efetivamente com a adoção da escala aprovada e adotada pela OEA, também pela OPAS.

Finalizou dizendo que a primeira opção sugerida pelo Comitê Executivo, que falava em adoção da escala de cotas a partir de 2007 parecia complicada de implementar, pois 2007 já estava próximo e muitos países já podiam ter determinado a dotação orçamentária para suas contribuições à OPAS, podendo o Conselho adotar a escala de cotas da OEA para 2008, conforme a aprovada pela OEA.

Mr. SOTELA (Chief, Planning and Program Budget) said that he had taken the Executive Committee's proposal to be that both the 2007 and the 2008 OAS scales were transitional, as the Permanent Council of the OAS was expected to propose a definitive scale in June 2007 and beyond. The Executive Committee could take up the item again in June 2007 and decide then whether to adopt the 2008 transitional scale or the later definitive scale.

El Dr. VIZZOTTI (Presidente del Comité Ejecutivo) opina que la propuesta del Delegado de Brasil coincide en el fondo con la del Comité Ejecutivo, aunque expresada de distinto modo. El Comité Ejecutivo consideró inoportuno introducir cambios en el curso de este bienio, y juzgó más acertado esperar a que la escala de cuotas de la OEA fuera definitiva, para evitar modificaciones transitorias.

Mr. NOGUEIRA (Brasil) said that despite the Secretariat's explanations, his Delegation could not approve a resolution that expressly stated that a review of the

contributions to Organization would be postponed until a definitive OAS scale of assessments was adopted. In view of the lengthy negotiations held within the OAS in order to arrive at the scale for 2007-2008, it seemed highly unlikely that a definitive scale of quota assessments would be arrived at within the next five or six months, in time to be approved at the next OAS General Assembly in June 2007. The United Nations Committee on Contributions was still carrying out its own review of the scale of assessments, and the OAS scale depended to a great degree on decisions made there. The road ahead would accordingly not be easy.

The draft resolution as presented indefinitely postponed review of the subject by PAHO. His Delegation would prefer to adopt the second option recommended by the Executive Committee, namely, to use the 2008 scale. The statement in the draft resolution that the adoption of the scale of assessments should be postponed until such time as the revised, definitive scale of quota assessments was adopted by the OAS would not be acceptable.

La DIRECTORA aclara que en el proyecto de resolución se propone posponer la aplicación de la nueva escala hasta que la OEA adopte una escala definitiva. Puesto que Brasil disiente de esa propuesta, si otros países lo secundan tendrán que ponerse de acuerdo sobre un texto alternativo.

El Dr. SALGADO (Chile) considera razonable esperar hasta que el proceso de discusión en curso en la OEA acabe y, por consiguiente, respalda el proyecto de resolución en su redacción actual.

Mr. PREVISICH (Canada) agreed with the Delegate of Chile. The nuances and the differences between the transitional scale and the definitive scale which would be adopted, it was to be hoped, in June 2007, had been discussed at length by the Executive Committee. It would be somewhat presumptuous to state that the process within the OAS might take longer than projected. The Directing Council accepts that the OAS would do what it planned to do. He therefore suggested that the resolution be left unaltered.

Mr. NOGUEIRA (Brazil) said that his proposal was not a new one, but rather as there appeared to be an appeal to follow the second option recommended by the Executive Committee, and seemed to be some disparity between the Portuguese text and the other languages, the Secretariat might usefully read out the second option for the sake of clarification.

El RELATOR, para aclarar las dudas, da lectura de nuevo del párrafo correspondiente del proyecto de resolución.

El Sr. MORALES (México) reitera la posición que mantuvo su Delegación en calidad de Observador en el Comité Ejecutivo, es decir, que se mantenga la actual escala

de cuotas hasta que la OEA adopte una escala definitiva. Por consiguiente, respalda la redacción actual del proyecto de resolución.

Mr. NOGUEIRA (Brazil) said that the Portuguese text read differently from the one read out. There was no point in trying to change the scale of quota assessments for 2007 based on the OAS scale, and the 2008-2009 scale needed further discussion. Furthermore, according to the draft resolution, the Council could not adjust the 2008-2009 scale of quota assessments because the OAS was still working on a provisional scale. Deferring the matter until the OAS made a definitive scale of quota assessments available would only increase the current imbalances. The Council should therefore decide to postpone its decision on the scale of quota assessments until its 2007 session, by which time a definitive scale of quota assessments should be in place.

La DIRECTORA recuerda que el Comité Ejecutivo en todo caso deberá considerar la escala de cuotas en junio de 2007 cuando examine el proyecto de presupuesto para 2008-2009. En el documento preparado por la Secretaría a la intención del Comité Ejecutivo se presentan dos opciones. El Comité Ejecutivo, haciendo uso de sus atribuciones, optó por una opción distinta, que se somete a la consideración del Consejo Directivo. De todas maneras, cabe una alternativa intermedia, a saber, posponer la adopción de la escala revisada y solicitar al Comité Ejecutivo que examine de nuevo este asunto a la luz de la situación de la escala planeada en la OEA.

Mr. PREVISICH (Canada) requested the Director to clarify the following point: if, as the Delegate of Brazil anticipated, the OAS did not arrive at a definitive scale of quota contributions, what would the Executive Committee be discussing? Would the Council be identifying a new scale for PAHO for 2008-2009 in the absence of a definitive OAS scale?

La DIRECTORA sostiene que no hay que hacer presunciones sobre si el proceso en la OEA va a resolverse o no antes del mes de junio. En todo caso, independientemente del criterio con que se elabore la escala, el Comité Ejecutivo tendrá que examinarla, como está previsto. Reitera su propuesta intermedia y propone que en la redacción se inste al Comité Ejecutivo a que, además de considerar la escala, examine la situación de la escala aplicada en la OEA.

El Dr. NOGUEIRA (Brasil) considera aceptable la solución propuesta por la Secretaría, pues es un tema muy delicado que no se puede abordar con prisa. En efecto, en la OEA hace mucho tiempo que se debate el asunto, y no sería adecuado comprometerse a mantener sin cambios la escala de la OPS hasta que en la OEA se adopte una escala definitiva.

El Dr. SALGADO (Chile) dice que, aunque prefiere la redacción actual del proyecto de resolución, considera razonable la propuesta de la Directora. Se trata de un tema complejo y no es correcto elucubrar sobre lo que ocurra en otro organismo, tanto

más cuanto que el mismo está integrado prácticamente por los mismos Estados Miembros. En ambas entidades se procura elaborar una escala ecuánime, y no es concebible que, tratándose de los mismos miembros, se pueda preparar la escala en un organismo y no en el otro.

The SECRETARY said that the Secretariat would take all the comments made into account with a view to revising the draft resolution for consideration at a later stage.

ITEM 5.7: SALARY OF THE DIRECTOR AND AMENDMENTS TO THE STAFF RULES AND STAFF REGULATIONS OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU  
PUNTO 5.7: SUELDO DEL DIRECTOR Y ENMIENDAS AL REGLAMENTO Y ESTATUTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. VIZZOTTI (Presidente del Comité Ejecutivo) recuerda que en su 138.<sup>a</sup> sesión, en junio, el Comité Ejecutivo confirmó diversas modificaciones del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana y estableció los sueldos del Director Adjunto y del Subdirector, en vigor a partir del 1 de enero de 2006. Mediante la resolución CE138.R8, el Comité recomienda que el 47.º Consejo Directivo tome nota de las modificaciones del Reglamento del Personal, apruebe las modificaciones propuestas al Estatuto del Personal y establezca el sueldo bruto anual de la Directora en \$176.877, también con efecto desde el 1 de enero de 2006.

Ms. ARNOLD (Area Manager, Human Resources Management), introducing the item, said that the Health Assembly had approved a plan to reduce the balance of the Tax Equalization Fund, which was used to reimburse national taxes levied on certain staff members. That adjustment had reduced the gross salaries of professional staff, including Regional Directors, by 20%. Net salaries had remained unchanged. In June 2006, the Executive Committee had reviewed the matter and approved the same reduction in the gross salary for Professionals at the Pan American Sanitary Bureau, including the Deputy Director and the Assistant Director.

In keeping with the actions taken by the Health Assembly and the Executive Committee, the Secretariat proposed that the Directing Council approve the same 20% reduction in the gross salary of the Director, with the net salary remaining unchanged. The reduction would be effective as of January 2006. The changes were strictly an administrative process to manage the balance of the Tax Equalization Fund.

Amendments were also being proposed to the Staff Rules and Regulations. They were not substantive and simply involved moving some regulations from one part to another and standardizing the language used throughout.

El RELATOR informa que los proyectos de resolución a considerarse sobre el sueldo de la Directora y las enmiendas al Reglamento y Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana se encuentran anexas al documento CD47/27.



*Decision:* The proposed resolutions were adopted.<sup>3</sup>  
*Decisión:* Se aprueban los proyectos de resolución<sup>3</sup>.

ITEM 8.3: PROGRESS REPORT ON NATIONAL AND REGIONAL HEALTH  
DISASTER PREPAREDNESS AND RESPONSE  
ITEM 8.3: INFORME DE PROGRESO SOBRE LOS PREPARATIVOS Y LA  
RESPUESTA FRENTE A LOS DESASTRES SANITARIOS A NIVEL  
NACIONAL Y REGIONAL

El Dr. VIZZOTTI (Presidente del Comité Ejecutivo) recuerda que durante su 138.<sup>a</sup> sesión, en junio, el Comité Ejecutivo recibió un informe sobre los preparativos y la respuesta regional y nacional frente a los casos de desastre sanitario. El Dr. Jean-Luc Poncelet, Gerente del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED), dijo al Comité que el informe sobre los progresos realizados se basaba en parte en una encuesta realizada por PED durante 2006, cuyos resultados se presentan en el documento CD47/INF/4, que obra en poder del Consejo. La encuesta reveló que, aun cuando se había avanzado considerablemente en el fortalecimiento de los preparativos para casos de desastre y la capacidad de respuesta en los países de la Región, aún debían abordarse varios problemas importantes.

Entre ellos figuraba el fortalecimiento del apoyo político a los programas contra los desastres de la Región, el mejoramiento del liderazgo de los programas contra los desastres y el mejoramiento de la coordinación de la respuesta frente a los desastres por la multitud de instituciones internas y externas interesadas.

---

<sup>3</sup> Resolutions CD47.R15 and CD47.R16  
Resoluciones CD47.R15 y CD47.R16

El Comité Ejecutivo recibió con beneplácito el informe de los adelantos logrados por la Región en los preparativos para afrontar los desastres y en la reducción de sus efectos sanitarios. Los delegados informaron sobre las medidas implantadas por sus gobiernos —en particular, por sus ministerios de salud— para lograr mejores preparativos para los desastres y respuestas más eficaces frente a ellos. Varios delegados ofrecieron compartir sus experiencias con otros países y aportar sus conocimientos técnicos para fortalecer el equipo de respuesta regional de la OPS/OMS, tal como se solicita en el documento CD47/34.

El Comité tomó nota del informe pero no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.

Dr. POLANCO (Belize), speaking on behalf of the CARICOM countries, congratulated the Organization for putting together a report that clearly reflected the state of preparedness and response capacity of countries of the Americas, based on data derived from the survey done in early 2006. The report made reference to the limitations of the study, but all the important components had clearly been considered. It was noted that great proportions of populations lived in areas of high risk for natural hazards. Very little could be done to tell people where to settle or not to settle. That was usually determined by the availability of water for agriculture or of jobs. The challenge then

---

became one of reducing or mitigating the risks associated with the geographical location of settlements.

The institutionalization of disaster programs varied greatly across countries, but 96% of health ministries in the Americas had disaster programs at the national level. The challenge was to make preparedness efforts trickle down to the lowest administrative level. Stakeholders at the local level should be challenged to take ownership of preparedness. Town and city councils, nongovernmental organizations, and civil society must participate while government entities and the private sector facilitated and mobilized resources for such endeavors.

Many countries had formed a network of government institutions in order to plan and implement disaster preparedness plans more effectively that, of course, was essential. The level of preparedness had been determined by vulnerability and country capacity, as exemplified by the extreme variations in countries with regard to personnel and budget assigned to disaster programs. More than half the health ministries had included as a function of their disaster preparedness offices the responsibility for coordinating the response to social crises and terrorism. Social upheavals were not spontaneous events but simply the result of striving for survival when social and economic forces became unbearable.

Training for disaster management in the Region had been excellent. Topics such as mass casualty management, epidemiological surveillance, supply management, and damage and needs assessment, had been addressed, benefiting a large cross-section of

personnel. However, strong efforts must now be made to incorporate such training into the curricula of health professionals. When medical and nursing students learned about epidemiological surveillance of infectious and chronic diseases, they should also learn what to do in a post-disaster surveillance situation. Disaster management was now a science and should be considered as such.

Within the health sector reform project that Belize was embarked on, the infrastructure component included the building of hurricane-resistant polyclinics and reinforcement of existing buildings to withstand hurricane winds. All countries were urged to consider such provisions as part of a national policy for safe hospitals. The threat of the influenza pandemic was of utmost importance, and the challenge there was to strengthen medical response capabilities to minimize the impact of the pandemic.

The survey provided excellent baseline data for further evaluation of disaster preparedness and response capacity. The CARICOM countries urged Member States to support the PAHO/WHO regional health response mechanism by making human and financial resources available; to gather and provide data that would permit monitoring, evaluation, and risk reduction at all levels; and to increase the PAHO/WHO Emergency Fund.

El Dr. RUÍZ MATUS (México) destaca la idoneidad de una intervención temprana en casos de crisis o desastres mediante la participación intersectorial y extrasectorial de todas las partes involucradas en la atención de salud. Su país ha debido

hacer frente a diversas situaciones de crisis, lo cual le ha dejado un bagaje de experiencias y lecciones que a su vez ha podido compartir con otros países de América Latina. El orador expresa su reconocimiento por las tareas de promoción de la OPS a través de diversos dispositivos, al tiempo que describe las distintas actividades y mecanismos en la materia y ofrece el interés y apoyo de su país a la colaboración interinstitucional.

El Lic. TOBAR (Argentina) desea poner de relieve que del informe de la OPS se desprende que casi todos los países cuentan con las áreas destinadas a la gestión en caso de desastre pero que no necesariamente cuentan con planes de intervención. Para reducir los riesgos no basta con tener la debida estructura; es necesario actuar sobre las amenazas pero también sobre la vulnerabilidad, así como contar con recursos humanos preparados. En general, y pese a los escollos que se van encontrando, la evolución de los países en esta materia es positiva.

La Lic. MATA LEÓN (Venezuela) manifiesta su reconocimiento por los esfuerzos realizados para recoger la información sobre la situación en las Américas en cuanto a la capacidad de respuesta en caso de desastre. Destaca, empero, que la intervención decisiva de la comunidad ante crisis de este tipo debería quedar plasmada en los documentos. Su país ha incorporado en los planes preparación para la mitigación y respuesta a los desastres a las estructuras de la organización de la comunidad, y en la

actualidad cuenta con un total de 8.600 comités de salud, que son las estructuras en los cuales confluye la comunidad.

Dr. SALGADO (Chile) opina que a la hora de asignar los recursos se concede prioridad a lo más coyuntural, motivo por el cual la preparación para casos de desastre no es suficientemente adecuada. Explica los programas que se están aplicando en su país y subraya el incremento que ha habido en la dotación de personal. En relación con el informe, y más precisamente con respecto a la metodología, señala que cabría modificar los procedimientos de recolección de datos introduciendo un mecanismo más interactivo país por país, y facilitar un formato de encuesta normalizado para aplicar sobre el terreno. Asimismo, los programas de la oficina de desastres de cada ministerio de salud podrían recoger temas que parecen ser marginales pero que pueden ser pertinentes.

Dr. PONCELET (Area Manager, Emergency Preparedness and Disaster Relief) thanked the delegations for their extensive comments and data contributions. The exercise had been an extremely interesting one for the disaster relief program in general and for disaster coordination in each of the countries.

The report clearly showed the increase not only in the number of disasters and the lack of political tolerance of flaws in disaster responsiveness. That had been evident with the tsunamis and was now being seen with the pandemic preceding the 2007 Cricket World Cup in the Caribbean. One of the ideas to emerge from the survey was that disaster relief should be better articulated at the political level, and quite clearly much

more had to be done to anticipate the political scenario in order to avoid surprises at the decision-making level.

Belize, speaking on behalf of the CARICOM countries, had made some comprehensive comments. He agreed with that representative about the importance of training. Land use was definitely a very difficult issue, requiring health ministries to work more closely with ministries of finance and the interior and national disaster institutions. Venezuela's offer to assist in finalizing the report was welcome. The Secretariat would look forward to receiving its completed response to the survey, and urged the very few countries that had not filled out the survey to do so.

With regard to Chile's comments, as the survey was a first effort, some aspects had to be fine tuned, including the vocabulary. The Secretariat was also keen to do more to improve the methodology of reporting on disaster response in the Region, and to make it more professional. It would continue to work with countries on implementing the survey, so as to have a clear reflection of the progress in disaster relief.

Data missing from the report would be integrated into the next edition. Mexico's contribution to the regional response team would be welcomed both bilaterally and multilaterally.

La DIRECTORA informa de que a las 9.00 horas de la mañana, hora local, ha tenido lugar un terremoto de 6,1 grados de intensidad en la escala de Richter con epicentro en Trinidad y Tabago, y que ha afectado la zona oriental de ese país. El seísmo

también se hizo sentir en Venezuela y en Granada. Se solidariza con la Delegación de Trinidad y Tabago y le ofrece el apoyo correspondiente.

ITEM 8.4: INFLUENZA PANDEMIC: PROGRESS REPORT  
PUNTO 8.4: PANDEMIA DE INFLUENZA: INFORME SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS

El Dr. VIZZOTTI (Presidente del Comité Ejecutivo) comenta el examen realizado por el Comité Ejecutivo de un informe sobre los progresos realizados en materia de preparativos para hacer frente a una pandemia de gripe o influenza en la Región. El mejoramiento logrado en el ámbito regional es digno de reconocimiento, y la vigilancia y la detección temprana de los brotes de gripe, en especial los brotes de gripe aviar, revisten una importancia decisiva; en tal sentido, el sistema de información geográfica podría ser una herramienta provechosa. Es asimismo necesario aumentar la disponibilidad de la vacuna antigripal y los medicamentos antivíricos.

El orador comenta las opiniones manifestadas por algunos delegados con respecto al derecho de propiedad intelectual, así como a una resolución conexas de la Asamblea Mundial de la Salud y a la necesidad de que la OPS preste cooperación técnica para ayudar a los países tanto para cumplir esas disposiciones como para prepararse para la entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional en 2007. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe pero no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.



Dr. ETIENNE (Assistant Director) presented a comprehensive overview of the current situation on preparedness for pandemic influenza in the Region, illustrated by slides. Two of the three prerequisites for a human pandemic had been met: a novel influenza virus had emerged and the general population had demonstrated little or no immunity; and the new virus had been able to replicate in humans. Should the virus develop into a form that was efficiently transmitted from one human to another, the criteria for a pandemic would have been met. Should that happen, the questions would be where, when, and how quickly the pandemic would develop, and in how severe a form. To date, since 2003, there had been 251 confirmed cases of infection with the H5N1 strain of the avian influenza A virus in humans reported to WHO, of which 148 had proved fatal, giving a fatality rate of 59%. However, the evidence indicated that, should the virus become adapted for effective human transmission, the fatality rate would decrease; the fatality rates in the influenza pandemics of 1918 and 1968 had been 2.2% and 0.6% respectively.

An influenza pandemic could have many diverse adverse effects on human populations. High levels of illness and mortality would overwhelm health facilities, with a disproportionate impact on the vulnerable. Livelihoods would be affected through losses of food and income. There would be heightened public anxiety with increased demand for governance and security at the same time as capacity was being reduced. Humanitarian needs would be high, leading to stresses on public services, and coping and support mechanisms; and economic systems would be disrupted.

Using modeling software, pandemic scenarios had been developed for the Region. With a 25% clinical attack rate, for a moderate pandemic similar to that of 1968, there could be more than 330,000 deaths, around 1.5 million hospitalizations and 76 million outpatient visits in the first wave (8 weeks). A severe pandemic, like that of 1918, could lead to nearly 2.5 million deaths, nearly 12 million hospitalizations and around 68.5 million outpatient visits. Those figures were given not to alarm but to alert governments as to what they needed to plan for. It was clear that health systems would not be able to respond to a severe pandemic and that it would therefore be necessary to prepare families for home care and to determine how health service capacity could be scaled up.

The key element in the development of national pandemic influenza preparedness plans was a multisectoral approach, with coordination and communication between the sectors concerned: human health, animal health, humanitarian relief, economy and society, and governance and rule of law.

PAHO technical cooperation in the area was described in the progress report contained in Document CD47/INF/5. To date it had included the establishment of a multidisciplinary Task Force on Epidemic Alert and Response, coordinated at a high level to allow for broad inter-programmatic planning, and mimicking what needed to happen at the national level; training in risk and crisis communication for national staff, including those working in the media, and their trainers; workshops on health services preparedness; training and establishment of regional and national rapid response teams; development of new surveillance

standards for influenza; development of tools to assess core capacities for the implementation of national plans; and subregional workshops on self-assessment by countries of their plans.

The PAHO strategy for support to Member States had four main thrusts: the development of draft national plans; assessment of plans; local implementation of plans; and monitoring and strengthening of national plans. Draft plans had been developed in accordance with WHO guidelines using modeling tool software and on the basis of a national action plan. Countries were being supported in carrying out self-assessment through tabletop pandemic simulation exercises to highlight the need for an appropriate chain of command and multisectoral integration and coordination, to identify gaps, and to formulate action plans to fill those gaps. PAHO had also supported countries in developing national capacity for risk assessment and the formulation of communication plans and risk-communication strategies.

Action at the local level would be crucial during a pandemic and countries were therefore also testing local preparedness for putting local contingency plans into action, and developing appropriate simulation exercises. PAHO technical cooperation had now been extended to that phase, and efforts were under way to ensure that local implementation plans were developed and operational.

Strengthening of national plans focused on: a multidisciplinary approach to achieve concerted intersectoral involvement; knowledge-sharing and information exchange to promote the use of available tools and guidelines; implementation of self-assessment tools; and the definition of short- and medium-term priority actions at the national and local levels.

The self-assessment tool comprised 10 components. They included the seven core

components on the WHO checklist (which was available on the WHO website) plus three additional components developed for the Region: the animal-human interface, communication strategy, and implementation of contingency plans at the local level.

PAHO had assessed the level of preparedness in four subregions: Southern Cone countries; Andean area countries; Central America, including Cuba and Haiti; and the Caribbean. Charts showing the median preparedness for each subregion had been prepared. Clearly in each subregion some countries were more advanced than others, and individual country charts were therefore also being prepared.

Preparedness in the Southern Cone countries was strongest for the emergency preparedness component and weakest for essential services continuity, with substantial room for improvement in its six subcomponents, in particular, business continuity of health services, and the development of recovery plans for those services after the first pandemic wave. A workshop had been held in Colombia to strengthen the latter. The subregion had fairly well-developed surveillance systems and well-trained human resources.

In the countries of the Andean area, all seven core components required strengthening. The countries had been actively developing national plans during 2006. Regarding the emergency preparedness component, there was a particular need to improve lines of command, review the legal framework, address ethical issues.

In the subregion of Central America, Cuba, and Haiti, areas requiring particular strengthening included epidemiological surveillance. As elsewhere in the Region,

existing systems need to be upgraded to improve early warning and implementation of sentinel surveillance systems of clusters of acute respiratory illnesses.

The Caribbean countries showed particular weaknesses in the population containment component, and strengthening of general knowledge on personal respiratory hygiene and reduction of respiratory transmission would be needed as a priority, again as in other subregions.

PAHO had completed a round of subregional workshops to accelerate development of national plans. Moreover, each country in the Region had undertaken a detailed self-assessment of its own plan, and country teams had identified priority actions required in the short-term to reduce the gaps revealed.

The key products of regional planning efforts included a validated set of tabletop pandemic simulation exercises; a trained multidisciplinary team with a set of tools to estimate the potential impact of a pandemic; sharing of detailed knowledge of the WHO Global Plan and the WHO checklist, and application of the checklist; a comprehensive, user-friendly self-assessment tool for use at country level; a clear agreed-upon plan of action for the immediate implementation of priority activities; an increase in the number of countries (19 of the 35 countries of the Region) offering seasonal influenza vaccine for high-risk groups in their national schedules, thereby increasing demand and stimulating vaccine production; and a communication plan and strategy. The Director had made US\$6 million available to the Revolving Fund for Vaccine Procurement for the ordering and purchase of influenza vaccines.

Work was, of course, continuing. To date, 28 of the 35 countries in the Region had formulated draft national plans. Intersectoral involvement at the international level was high but there was room for improvement at the national level. Workshops were being held to strengthen that component, with the participation of some seven or eight sectors.

Regarding the remaining challenges, efforts were under way to validate national plans and expand them down to the local level. Surveillance capacity must be increased to ensure sufficient sensitivity to be able to detect a single case of influenza caused by a new subtype. Access to drugs, vaccines, and other supplies remained a major challenge; however, there was a potential for the Region to become self-sufficient. Mechanisms were needed to ensure that intersectoral involvement and commitment were further expanded, with greater involvement of the private sector, nongovernmental organizations, and the academic community. There was still much to be done to refine and improve national plans and to identify and share lessons learned and best practices, both within the Region and across the world.

The meeting was suspended at 11:00 a.m. and resumed at 11:35 a.m.  
Se suspende la reunión a las 11.00 a.m. y se reanuda a las 11.35 a.m.

Mr. PREVISICH (Canada) said that it might be helpful to have a chart showing the stages reached by different countries in their preparedness plans, matched against particular criteria for the implementation of the plans. A chart of that kind could point up opportunities for technical cooperation with countries that were less advanced in their

planning, and the information would in itself be welcome. The legal and ethical aspects of vaccination should also be discussed. Who should be vaccinated and who should not was a question with profound implications for all Member States. The WHO/PAHO Center in Toronto would be willing to play a role in examining issues of that nature.

La Lic. MATA LEÓN (Venezuela) destaca algunos de los adelantos de su país en relación con la influenza y con la gripe aviar; explica los planes nacionales formulados en la materia y los sistemas de difusión a la población, así como el sistema de actualización de los datos de otros países, subrayando la coparticipación de los diversos sectores y de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales de todos los niveles del país. Asimismo, anuncia que se encuentra en curso una revisión de la normativa jurídica en este campo. La oradora expone una serie de estadísticas conexas para ilustrar la situación en la que se encuentra Venezuela, y los planes de prevención e inmunización. En este sentido, se muestra partidaria de que, en coordinación con la FAO, la OPS, la OMS y la OIE, se promuevan y apoyen las actividades de intercambio y cooperación entre países para emprender medidas de prevención, y de que se promueva la investigación en las redes de laboratorios.

El Dr. WAGNER CEVALLOS (Ecuador) alude a las actividades de prevención de su país, entre las que cabe mencionar la formulación de un plan de contingencia para enfrentar una posible pandemia de influenza encaminado a desarrollar las capacidades de todas las áreas del sector de la salud; asimismo, describe los principales aspectos de

dicho plan. La delimitación de las funciones de todas las instancias participantes y la participación interinstitucional ha permitido avanzar en la planificación de líneas de acción definidas que incumben a diversos aspectos y abarcan todos los niveles e instituciones del país. El Gobierno ha creado un fondo de reserva y contingencia con fondos excedentes del sector petrolero que será administrado oficialmente. El orador recuerda el desastre acaecido en su país por la erupción de un volcán, y subraya las positivas y rápidas acciones desplegadas.

Dr. ST. JOHN (Barbados), speaking on behalf of the CARICOM countries, congratulated PAHO on the report and on its sterling work in the area of influenza pandemic preparedness. That work had been of clear benefit to the CARICOM countries. Herr own country was grateful for the assistance of the Task Force on Epidemic Alert and Response (the EAR Task Force). As PAHO had intended, the CARICOM countries had made use of the processes of preparing for pandemic influenza to strengthen many of their systems and sharpen many of their skills. They had also been able to improve their methods of evaluating plans, and had shared lessons with their partner ministries and with nongovernmental organizations (NGOs), the private sector, and the University of the West Indies. Some CARICOM countries had a legislative framework for national disaster preparedness and response, and pandemic preparedness had been incorporated into that structure, thus addressing some of the command and control issues mentioned in the progress report. Most countries had a national committee to deal with the issue of



pandemic preparedness, or would shortly have one. The CARICOM countries had received technical assistance in preparing their national pandemic preparedness workshops and developing their national plans. The workshops brought together relevant government ministries, NGOs, the private sector and the trade unions. National plans had been assessed at the workshop held in July 2006, attended by the countries of the English-speaking Caribbean. As a result of that workshop, simulations would be run for individual countries and for the CARICOM region as a whole. She expressed appreciation to PAHO for its efforts in the area of risk communication, including the videoconference held in conjunction with the Inter-American Development Bank to sensitize media workers. However, PAHO should continue to work with the media in the Caribbean region, because they had considerable difficulty with the technical aspects of pandemic preparedness. A great deal of work had been done to ensure that the CARICOM countries would be ready to implement the new International Health Regulations. Preparations for the World Cricket Cup 2007 were proving useful in that respect, and public health structures had been greatly improved. Some countries had plans to immunize poultry workers and front-line personnel, such as police and immigration officials, against seasonal influenza during the current season.

El Dr. RUÍZ MATUS (México) expone en líneas generales el plan nacional de preparación y respuesta ante una posible pandemia de influenza, puesto a punto por su país en estrecha colaboración con la OPS y con un carácter eminentemente intersectorial.

Entre sus líneas de acción destacan las de comunicación y promoción de la salud, en cuyo marco ya se han preparado materiales de información y está lista una campaña a través de los medios de comunicación; la correspondiente a la coordinación, que abarca tanto los ámbitos federal, estatal y municipal como el ámbito supranacional; la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, que funciona con buenos resultados desde hace más de un año y tiene previsto integrar una unidad operativa para emergencias sin interrupción, y la red nacional de laboratorios de salud pública, que cuenta con diversos laboratorios de nivel 3 de bioseguridad; la atención médica, que cuenta con un grupo interinstitucional específico, guías para la atención de pacientes adultos y pediátricos con complicaciones y medidas de protección para el personal de salud y unidades móviles; la constitución de una reserva estratégica, que permitirá dar una respuesta oportuna y eficaz en los primeros momentos de la pandemia; y la de investigación y desarrollo, en cuyo marco se han establecido convenios con instituciones nacionales y extranjeras de educación superior e investigación. Por otra parte, México ha incluido la vacunación contra la influenza estacional en su esquema normal de vacunación.

O Dr. BARBOSA DA SILVA (Brasil) parabenizou a OPAS pelo apoio aos países visando uma preparação da Região para uma pandemia de influenza. Informou que no Brasil um decreto presidencial estabeleceu um grupo interministerial coordenado pelo Ministério da Saúde no qual participam 14 ministérios, entre eles Ministério da Defesa, de Finanças, Planejamento, Educação e Meio Ambiente. Acrescentou que esse grupo

está elaborando planos específicos, como planos em aeroportos e portos, como uma intensificação, a partir do mês de setembro, do alerta nas 18 áreas de pouso e de internada de aves migratórias. Disse ainda que o Brasil criou uma sala de emergência que funciona 24 horas, sete dias da semana, e trabalha integrada com a unidade de respostas rápidas do Ministério da Saúde, para mobilizar equipes de epidemiólogos para fazer investigação de campo quando é necessário.

O ministério também está apoiando a instalação de salas, numa escala menor, nas 27 secretarias estaduais de saúde do Brasil. O Delegado informou que há um esforço de ampliação da capacidade de laboratórios, tanto do Ministério da Saúde, quanto da Agricultura.

O Brasil possui três laboratórios que integram a rede da OMS e que podem fazer detecção do vírus. O plano é expandir para isso cinco laboratórios na área da saúde e dois laboratórios na área da agricultura. Disse que na área da atenção à saúde há uma preparação de levantamento de necessidades de leitos hospitalares, de leitos de terapia intensiva e de equipamentos de proteção individual. Em conjunto com o Conselho Federal de Medicina do Brasil e com a OPAS, foi elaborado um treinamento auto-instrutivo que está sendo enviado por correio para 250 mil médicos e todos os enfermeiros do país. Tal curso já está disponível também pela Internet. O Brasil adquiriu o antiviral Usofamivir e deve concluir no primeiro semestre do próximo ano a fábrica de vacinas, que é uma parceria de transferência de tecnologia com a antiga fábrica Pasteur. Essa fábrica terá condições de produzir 40 milhões de doses de vacina contra a

influenza sazonal a partir do próximo ano. Acrescentou que o Governo brasileiro preparou uma unidade piloto no Instituto Butantã, que recebeu as cepas de H5N1 padronizadas pela OMS e produzirá, até o final do ano, as 20 mil doses destinadas a testes e a domínio da tecnologia de produção.

O Delegado concluiu chamando a atenção para o fato de que o esforço que os países vêm fazendo está produzindo um avanço significativo na capacidade de detectar e de responder a emergências em saúde pública. Essa é uma conquista que se está produzindo no continente e aproximará os países de atender aos requisitos do novo regulamento sanitário internacional.

El Lic. TOBAR (Argentina), expone las actividades llevadas a cabo en su país en relación con los preparativos para la pandemia de influenza aviar. Se ha elaborado un plan de respuesta integrada, consensuado con otras instituciones y vinculado a los diversos niveles administrativos; se ha fortalecido la vigilancia, mediante unidades centinelas de influenza y con el apoyo de tres laboratorios nacionales de referencia, abarcando también la vigilancia animal; se han fortalecido las actividades de prevención de vacunación antigripal a grupos de riesgos, y se ha constituido una reserva de antivirales para una respuesta rápida, repartida a todas las provincias y jurisdicciones nacionales. En cuanto al fortalecimiento de las medidas de salud pública, se han elaborado normas y guías para una respuesta a la influenza, se han propuesto hospitales de día y se han establecido centros alternativos de hospitalización. Se ha insistido en la

sensibilización pública y se han realizado simulacros. Es esencial intensificar la cooperación con los países de la zona y con la OPS para fortalecer las capacidades nacionales, y hay que aprovechar las oportunidades para la cooperación y elaboración de planes comunes.

El Dr. CASTELLANOS (Puerto Rico) recuerda que su país está trabajando en los preparativos desde hace varios años, de forma integral e integrando tanto al sector de la salud como al de la agricultura. El plan preliminar se sometió a la OPS, para que formulara recomendaciones, y se han establecido acuerdos con la Oficina del Cirujano General de los Estados Unidos de América y con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. La participación en el plan ha sido multidisciplinaria, y en ella han intervenido agencias públicas y privadas, organizaciones profesionales de la salud, y la oficina de bioseguridad, que también ofrece asesoramiento jurídico. En cuanto a los suministros de vacunas y antivirales, se han constituido fondos federales y estatales, y se han realizado simulacros de coordinación interorganismos. Por otra parte, se ha puesto a punto un sistema de información geográfica, que ya está utilizando. En todo momento se han tenido presentes los lineamientos de la OMS y de la OPS.

Dr. ETIENNE (Assistant Director) thanked Member States for their commitment and paid tribute to their efforts to ensure continuing preparedness. PAHO had consistently said that all technical cooperation in pandemic influenza was carried out with the strategic aim of strengthening public health infrastructure in countries, and

developing and improving their core competencies for complying with the International Health Regulations. In the area of pandemic influenza preparedness, PAHO was working with an expanding group of partners, including the Centers for Disease Control and Prevention (Atlanta, Georgia), USAID, WHO, the Inter-American Institute for Cooperation in Agriculture (IICA), FAO, OIE, and the Inter-American Development Bank. A collaborative model was emerging, and at some of the workshops all the partners had worked together. PAHO had argued that, to prevent confusion, all the partners should develop a joint communications plan, and that, too, seemed to be emerging. She reminded Member States of the need to ensure business continuity and to sustain the capacity to respond to a pandemic. A business continuity plan should be developed by governments through their ministries of the EAR Task Force, which was also planning to ensure that PAHO could respond to country needs in a pandemic. Concerning the request by the Delegate of Canada, it would be relatively easy to develop a matrix, based on the components of the self-assessment tools, to provide a general picture of the stage countries had reached in their planning. However, some of the self-assessment tools had been used as early as February 2006, and there had since been significant developments in capacities within countries and in the planning process. PAHO might therefore be asking countries to reapply the self-assessment tools, and a matrix developed on that basis would certainly be useful. With regard to the legal and ethical aspects of vaccination, PAHO would be working to support and cooperate with countries developing that aspect of the planning. With regard to the media workshops,

she explained that the United Nations had entrusted UNICEF with social mobilization, including public information. It was important to deal with public information in the context of the plan, and PAHO was happy to work with UNICEF for that purpose. PAHO would also work with countries and the media to increase understanding of the technical aspects of pandemic influenza. It was in the process of refining one of its communication courses, which would be made available on the Internet.

La DIRECTORA comenta, en relación con los aspectos éticos y jurídicos a que se han referido algunos oradores precedentes, que ella forma parte del Consejo Asesor Internacional de las Academias Nacionales de los Estados Unidos y que este mismo año tuvo que organizar un grupo de experts en el que participaron eminentes personalidades en ese campo. Los conocimientos y experiencias adquiridas en esa ocasión y a raíz de la consulta sobre aspectos éticos y jurídicos llevada a cabo por los Institutos de Medicina, así como en la importante conferencia sobre ese tema celebrada en la Sede, se aprovecharán en el documento de la Secretaría y en el plan regional de respuesta, que se transmitirán a todos los Estados Miembros. En el marco del plan de contingencia, se ha empezado a entrenar al personal a autoprotegerse. Otro tanto tienen que hacer los ministerios para asegurarse su funcionamiento, y por ello se está distribuyendo una guía preparada por la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas con recomendaciones sobre la conducta del personal con respecto a sus cuidados en el caso de una pandemia. Es importante capacitar al personal sobre el modo de cuidar de ellos

mismos y sus familias, pues en el caso de una pandemia que afecte a gran cantidad de personas habrá que proteger en particular a dos sectores críticos en la respuesta inicial: las fuerzas de seguridad y los trabajadores de salud. Del mismo modo, como órgano de las Naciones Unidas, hemos de hacer lo mismo con el resto del personal de las Naciones Unidas.

Hon. HORACE DALLEY (Jamaica) added that the Caribbean countries were extremely happy with the work done by PAHO to prepare them for an influenza pandemic. They appreciated the work done by PAHO staff for that purpose in the region, and the contribution made by other agencies.

La DIRECTORA dice que dentro de toda la labor que se está realizando en la Región hay un trabajo específico, intenso y muy comprometido con los países de la CARICOM en la preparación de la Copa Mundial de Críquet, que representa un desafío particular en la próxima temporada 2007 y exige además la solidaridad de los demás países, que sin duda se movilizarán para prestar su apoyo y para proteger a toda la Región ante el movimiento que se espera para esa Copa.

ITEM 8.5: REPORT OF THE ADVISORY COMMITTEE ON HEALTH  
RESEARCH

PUNTO 8:5: INFORME DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN  
SALUD



El Dr. CUERVO (Jefe, Unidad de Promoción y Desarrollo de la Investigación) dice que el Comité Asesor de Investigaciones en Salud, creado en 1932, asiste a la formulación de políticas de la Organización Panamericana de la Salud y en estrategias para la cooperación en investigación, y revisa las líneas de acción y desarrollo en investigación de la Organización, es decir, actúa como centinela de lo que está sucediendo en la Región y en el resto del mundo. Tradicionalmente ha estado formado por unos 15 científicos prominentes de la Región. Actualmente el Comité se mueve en nuevos escenarios, uno de los cuales es el papel de la ciencia en la sociedad de la información. Los cambios espectaculares que se han producido en el acceso a la información durante los últimos 30 años han traído consigo soluciones pero también retos nuevos, y algunas nuevas inequidades. En esa situación, el Comité tiene que operar de forma diferente, y a ello aluden las recomendaciones, por ejemplo, de la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud de México, que invitó a los países y las organizaciones a trabajar para que las políticas de salud, de salud pública y la implementación de servicios se basen en una investigación de calidad y den cabida a múltiples aspectos, incluidos los valores de las personas, los aspectos culturales y las variaciones locales. También se han celebrado consultas, por ejemplo sobre los roles y responsabilidades de la Organización Mundial de la Salud en materia de investigación en salud, y se han definido las estrategias de cooperación de la Organización que tienen impacto en la investigación en salud, por ejemplo en las funciones esenciales de salud pública, los objetivos y el plan estratégico.

En la 39.<sup>a</sup> Reunión del Comité, celebrada en Santiago de Chile en noviembre de 2005, se revisaron su misión y visión, su composición, su forma de operar y su integración con sus contrapartes en la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. También se intentó integrar los debates y las aportaciones del Comité con las actividades de investigación en los países y la Región, y los planes y estrategias de la OPS en materia de investigación, y definir algunos temas para la agenda de los siguientes dos años de trabajo. Otro objetivo era conocer las experiencias de rectoría en la investigación en salud en el país anfitrión.

Las recomendaciones emanadas de la reunión del Comité incluían impulsar las recomendaciones que habían formulado en la Cumbre Ministerial de México, definir una estrategia y política en materia de investigación en salud para la Organización y fortalecer la rectoría de la investigación en salud en los países. Asimismo se recomendó abogar por el fortalecimiento de las capacidades específicas en investigación en salud, involucrando a diferentes actores en la comunidad científica, los gobiernos y la sociedad: establecer alianzas estratégicas para fortalecer los recursos humanos para la investigación en salud, y promover agendas regionales y subregionales de investigación para la acción. En cuanto a los objetivos del Comité, se propuso asesorar a la Directora y a la Organización y sus programas técnicos para que los recursos invertidos en investigación tengan el máximo impacto en el bienestar de la población; actuar como centinela y observatorio para que la Organización Panamericana de la Salud esté informada y pueda prepararse y responder a los retos que se van presentando; contribuir a las funciones

estratégicas de la Organización Panamericana de la Salud y a que las decisiones para la salud sean sistemáticamente informadas por pruebas científicas válidas y relevantes presentadas en forma oportuna; y articular las actividades del Comité y de la Organización con las iniciativas globales. En lo que respecta al funcionamiento mismo, el Comité también se propuso complementar sus reuniones presenciales periódicas con sesiones virtuales permanentes y subcomités que ayuden a sacar adelante iniciativas específicas. En cuanto a la composición del Comité, se propuso que los miembros provinieran de países de la Región con niveles diferentes de desarrollo en la investigación en salud, con diferentes disciplinas y áreas de desempeño, y que se mantuviera la estructura de la Secretaria en la OPS y que el presidente fuera escogido entre los miembros del Comité.

La Dra. META (Chile) indica que su país coincide con las conclusiones del encuentro del Consejo Asesor de Investigaciones en Salud celebrado en 2005. Es necesario motivar a los gobiernos a fin de que asignen recursos a la investigación allí donde la falta de conocimientos limita una acción eficaz respecto de cuestiones sanitarias prioritarias. Chile cuenta con un Fondo Nacional de Investigación en Salud en el marco del cual se han financiado proyectos seleccionados.

Mr. PREVISICH (Canada) said that there had been wide consultation on the document within the Canadian research community, and written comments would be submitted to PAHO. In Canada, much of the current discussion on health research

centered on the transition between research and knowledge, and how to put into practice what had been learned from research results. In that context, Canada had been pleased to support two events, one in Canada and one in Mexico. The event in Canada had been a response to an earlier Mexican ministerial meeting; representatives of WHO/PAHO and Canadian researchers had been invited to discuss how the results of the Mexican Summit could be translated into action by Canada and by individual researchers. The consultation in Mexico had been organized jointly with the Office of the Deputy Director of PAHO and financed by the PAHO-Health Canada Biennial Program Budget Fund. Entitled “Evidence-based Health Policy: the Effective Utilization of Health Research and Results,” it had involved more than 20 participants from Latin American and Caribbean countries. The reports of the two consultations were available.

El Dr. CUERVO (OPS) reitera el interés de su país en sacar adelante este tipo de propuestas, y en que exista la consiguiente creación de capacidades adecuadas a las necesidades de cada país. La cooperación en torno a esta actividad es muy apreciada y trasciende el territorio de un país y sus nacionales.

El Dr. CASTELLANOS (Puerto Rico) destaca el interés de su país por la investigación en salud y subraya que se realizaron dos evaluaciones del desempeño de las funciones esenciales de salud pública antes de organizar la labor de investigación, una labor que cuenta con el respaldo de la Secretaría de Salud.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION  
CONSIDERACIÓN DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCIÓN PENDIENTES DE  
APROBACIÓN

*Item 5.6: Process for Implementing the New Scale of Quota Assessments Based on the New OAS Scale*

*Punto 5.6: Proceso para implantar la nueva escala de cuotas con base en la nueva escala de la OEA*

O Sr. NOGUEIRA (Brasil) agradeceu a boa vontade da Secretaria e da demais delegações por tratar com boa vontade de tema tão sensível e delicado. Ele informou que sua Delegação estava de acordo com a redação atual. Segundo ele, o Brasil entende que a redação atual adia a discussão do tema por esse não ser o momento adequado para uma discussão aprofundada do tema. Mas a Delegação também acredita que essa discussão será necessária. Não é possível evitá-la e simplesmente deixar de tratar do assunto na Organização. O Delegado disse que a solução encontrada dará oportunidade aos países para consultas, e também junto à OEA, no sentido de buscar cumprir com a determinação do Código Sanitário Panamericano de adotar na OPAS a mesma escala de cotas adotada pela OEA. Informou que a Delegação do Brasil gostaria de suprimir um dos parágrafos, aquele que diz “considerando que a escala revisada de cotas da OEA para o ano 2007 não está terminada e não pode ser aplicada aos Membros da OPAS”. Este parágrafo estaria mal redigido, disse o Delegado, e também equivocado porque a escala revisada de cotas da OEA para ano 2007 está terminada, e será adotada pela OEA. A OEA adotou uma escala de cotas para os anos 2007 e 2008.

El RELATOR presenta el proyecto de resolución en su forma enmendada.

*Decision:* The proposed resolution, as amended, was adopted.<sup>4</sup>  
*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado<sup>4</sup>.

El Dr. VIZZOTTI (Presidente del Comité Ejecutivo) desea dejar constancia del agradecimiento de la Organización al Dr. Joxel García, Director Adjunto de la OPS, que próximamente pasará a desempeñar otras funciones, y ensalza sus cualidades técnicas, profesionales y humanas y los importantes lazos que ha sabido establecer con el mundo hispano en los Estados Unidos, así como su compromiso por mejorar la salud de todos los latinoamericanos. Expresa al Dr. García los mejores deseos de éxito para el futuro.

The SECRETARY thanked the President of the Executive Committee for his words, which had been quite unexpected. Thanking the delegates, and the Director, he said that over and above the professional and technical achievements of the past three years, the overriding thing had been the human factor: he had learned so much from the incredible people around him, and as Dr. Vizzotti had said, he would never leave PAHO, PAHO would always be in him.

La DIRECTORA, a la espera de que se terminen de corregir las resoluciones pendientes, hace entrega de sendos certificados a los miembros de la Comisión General durante la presente sesión del Consejo Directivo en agradecimiento por sus trabajos.

The meeting was suspended at 1:40 p.m. and resumed at 3:00 p.m.  
Se suspende la reunión a las 1.40 p.m. y se reanuda a las 3.00 p.m.

---

<sup>4</sup> Resolution CD47.R17  
Resolución CD47.R.17

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION  
CONSIDERACIÓN DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCIÓN PENDIENTES DE  
APROBACIÓN

*Item 4.6: Health of the Indigenous Peoples of the Americas (cont.)*

*Punto 4.6: La salud de los pueblos indígenas de las Américas (cont.)*

El RELATOR da lectura del proyecto de resolución con las enmiendas propuestas por Suriname y Venezuela.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.<sup>5</sup>

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución<sup>5</sup>.

*Item 4.5: Neonatal Health in the Context of Maternal, Newborn, and Child Health for the Attainment of the Development Goals of the United Nations Millennium Declaration (cont.)*

*Punto 4.5: La salud neonatal en el contexto de la atención de la salud de la madre, el recién nacido y el niño para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas (cont.)*

El RELATOR presenta el proyecto de resolución con las modificaciones propuestas por el Grupo de Redacción.

*Decision :* The proposed resolution, as amended, was adopted.<sup>6</sup>

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Resolution CD47. R18  
Resolución CD47. R18

<sup>6</sup> Resolution CD47. R19  
Resolución CD47. R19



*Item 4.9: Health Promotion: Achievements and Lessons Learned from Ottawa to Bangkok*

*Punto 4.9: Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la Carta de Ottawa y la Carta de Bangkok*

The RAPPORTEUR read out the proposed resolution, which had been revised to include the amendments proposed by Mexico and cosponsored by Costa Rica, Honduras, Nicaragua, Panama, and Saint Lucia.

*Decision:* The proposed resolution as amended was adopted.<sup>7</sup>  
*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado<sup>7</sup>.

ITEM 9: OTHER MATTERS  
PUNTO 9: OTROS ASUNTOS

La DIRECTORA señala a la atención de los presentes un documento de actualización sobre la ejecución del Sistema Mundial de Gestión en la OPS.

Ms. FRAHLER (Area Manager, Financial Management and Reporting) said that the Global Management System (GMS) currently being implemented by WHO was aimed at simplifying and harmonizing the global work of the Organization and would serve WHO Headquarters, the Regional Offices and country offices. The system was expected to integrate operations across the budget, program and financial management, human resources, payroll, procurement, asset and contract management, and other

---

<sup>7</sup> Resolution CD47.R20  
Resolución CD47.R20

processes. WHO had purchased a commercial software package comprising an Enterprise Resource Planning System (ERP System) from Oracle Corporation.

PAHO fully supported WHO's goals of developing a global view of the management of health programs and activities, and of improving transparency and accountability. In addition, it viewed the implementation of the GMS as an opportunity to upgrade its own systems and improve their level of integration, and to work more effectively with WHO. PAHO's current systems provided integrated financial, budgetary, and program monitoring and evaluation information. However, as with all systems, major upgrading and replacement would eventually be needed to keep abreast of changing requirements and technology enhancements. The GMS offered an opportunity to maximize the effectiveness of such changes while minimizing the cost, provided that the system could be implemented in a way that supported the complementary needs of the Americas.

The Secretariat had requested an external consultant to determine the financial resources that would be required for PAHO to implement the GMS successfully. The guiding principles for PAHO and the key assumptions made by the consultant were that: PAHO would build on the GMS work already completed by WHO; PAHO would retain its current business model under which administrative support was close to those served by the PAHO/WHO country offices; and PAHO specific requirements and programmatic commitments would be maintained.

The consultant had concluded that an initial phase of the project would entail the establishment of a project office and the building of interfaces from PAHO's existing applications at a cost of approximately US\$ 2.3 million. The major implementation cost, not including PAHO staff costs, would be in the range \$16.5 to 38 million, depending on the source of the system integration services. The combined PAHO/WHO investment would cover the adoption of the core GMS software, the conversion of existing applications and data to the new system, and the protection of PAHO requirements, such as its separate legal entity status and governance structure, the PAHO regular program budget and programmatic activities, the PAHO Centers, the specialized funds for procurement of vaccines and other medical supplies on behalf of Member States, the subregional program and budget allocation, and the level of authority and responsibility decentralized to the PAHO/WHO Representative Offices.

The implementation of the GMS represented a significant commitment for the Organization but it also provided a great opportunity. In summary, the system would be implemented with the specific requirements needed for PAHO's functions and would improve PAHO's administrative information systems. PAHO would need to preserve key aspects of its business model to ensure that services to country offices and Member States were maintained. Should the cost of implementing the GMS at PAHO exceed the funds available in WHO's GMS project plan for the Region of the Americas, additional funding might be required in the form of voluntary contributions. Member States would be kept informed of further progress in the implementation of the system.

CLOSING OF THE COUNCIL  
CLAUSURA DEL CONSEJO

La DIRECTORA agradece a todos los delegados por el trabajo realizado y destaca que se han adoptado decisiones muy importantes, a la vez que se han llevado a cabo muchas actividades y se han abordado cuestiones de gran interés para la Organización, como la revisión del Plan Estratégico de la Organización Mundial de la Salud 2008-2013 y la propuesta de presupuesto global de la OMS, e indudablemente el proceso de Plan Estratégico de la OPS y la evaluación tanto de la OPS como de la OMS de 2004-2005, cuyas enseñanzas aprendidas han sido incorporadas en las propuestas que se harán para 2008-2009. Dice que la Organización ha salido fortalecida durante todo este año de trabajo y en este Consejo, particularmente con la importante decisión histórica que regula el proceso de elección del Director y las modificaciones del Reglamento Interno del Consejo. Durante más de 100 años la OPS mantuvo un lenguaje muy abierto y poco específico sobre el proceso de elección del Director, y hay que destacar el riguroso proceso de revisión de las prácticas más modernas de otras organizaciones similares que llevó a cabo el grupo de trabajo sobre gobernanza, presidido por el Sr. Nick Previsich, del Canadá, así como la recomposición de los Subcomités del Comité Ejecutivo y la creación del nuevo Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración. La Directora destaca que en este período se ha completado también el productivo trabajo del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI, presidido por el

Ministro de Barbados, y expresa su reconocimiento a la labor tan dedicada del Ministro de Panamá en la elaboración de la Agenda de Salud, además de su función de Relator en este Consejo. La dinámica que se ha seguido esta semana, con dos paneles y mesas redondas, ha favorecido la participación no solamente y de manera principal de los propios ministros y jefes de delegación, sino también de otras organizaciones, de otros ministros de sectores afines a los cuales e inclusive de organizaciones no gubernamentales que han tenido la ocasión y la oportunidad de manifestarse ante el Consejo, lo cual fortalece indudablemente el proceso participativo. La oradora destaca también la presencia de dos líderes indígenas en las delegaciones y que se ha seguido estimulando la participación de mujeres. Algunas de las delegaciones han incorporado no solamente instituciones importantes de su país, sino también autoridades de salud del nivel subnacional y local. Esa es una tendencia que se debe seguir estimulando. Finalmente, pone de relieve que en este Consejo ha habido 24 ministros, 9 viceministros y 6 jefes de delegación de otras instancias o niveles, y se ha contado también con la Primera Dama de Panamá y con los embajadores de muchos países. Desea a todos ellos un buen viaje de regreso a casa y, en nombre de todo el personal de la Organización, agradece que le dediquen tanto esfuerzo y afecto.

Le PRÉSIDENT remercie la Directrice, le Dr Mirta Roses, soulignant qu'elle avait tout dit. Il remercie les délégations d'avoir désigné Haïti à la vice-présidence du 47<sup>e</sup> Conseil directeur et avec leur autorisation, procède à la clôture de la réunion.

*The President declared the 47th Directing Council closed.  
El Presidente declara clausurado el 47.º Consejo Directivo.*