

## **Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo**

1. La Directora General tiene el honor de transmitir los informes de los comités regionales al Consejo Ejecutivo (véase el anexo), preparados de conformidad con las propuestas de mejora del alineamiento entre los comités regionales y el Consejo Ejecutivo, y con la decisión de la Asamblea de la Salud de que los presidentes de los comités regionales presenten regularmente al Consejo un informe resumido de las deliberaciones de los comités.<sup>1</sup>

### **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

2. Se invita al Consejo a que tome nota del informe.

---

<sup>1</sup> Véase la decisión WHA65(9), párrafo 4(d).

## ANEXO

### **64.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional de la OMS para África (Cotonou (Benin), 3 a 7 de noviembre de 2014)**

#### **Informe resumido de la Presidenta (Profesora Awa-Marie Coll-Seck, Ministra de Salud y Acción Social del Senegal)**

1. La 64.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional de la OMS para África se celebró en Cotonou (Benin) del 3 al 7 de noviembre de 2014. A excepción de Malawi, todos los Estados Miembros de la Región de África asistieron a la reunión.

#### **PARTE 1: TEMAS DE DISCUSIÓN MUNDIAL**

##### **Proyecto de presupuesto por programas 2016-2017**

2. Los Estados Miembros apreciaron el documento y el enfoque ascendente de la planificación utilizado para su elaboración, en la que se tuvieron en cuenta las prioridades de los países. También se valoró el formato del presupuesto, presentado según los tres niveles de la OMS (país, región y sede) y conforme a las diferentes categorías. No obstante, los Estados Miembros señalaron la presupuestación desproporcionada de ciertas categorías (como los sistemas de salud) en relación con otras regiones y la sede y pidieron que se zanjara este asunto. También preguntaron si áreas como la integración de las cuestiones de género, equidad y derechos humanos, el envejecimiento y la salud, y los determinantes sociales de la salud no podrían considerarse como un mandato compartido con otras organizaciones. Hicieron hincapié en la necesidad de que la OMS se centrara más en sus funciones básicas.

##### **Asignación estratégica de los márgenes presupuestarios**

3. Los Estados Miembros señalaron lo complejo del asunto, que requería mayor profundización a fin de obtener contribuciones valiosas para su mejoramiento. No obstante, pusieron en tela de juicio que uno de los principios rectores fueran las pruebas científicas e investigaciones, dado que esta área no está bien desarrollada en todos los Estados Miembros. Los representantes recomendaron que la realidad de la Región de África se tuviera en cuenta al definir los criterios para la asignación de los márgenes presupuestarios.

##### **Marco para la colaboración con agentes no estatales**

4. En el transcurso de los debates se plantearon los asuntos clave siguientes: la interacción con agentes no estatales es imprescindible; la transparencia de los procesos es un imperativo; sin embargo, falta claridad en el proceso y los criterios relativos a la diligencia debida y procedimientos conexos. Otras de las cuestiones planteadas fueron las reservas en cuanto a la asignación de fondos a fines específicos por los agentes no estatales del sector privado así como el uso de esos fondos para pagar sueldos del personal; la preocupación respecto a la influencia de los agentes no estatales en la labor normativa y de establecimiento de padrones de la OMS; y fuertes reservas sobre la cesión de personal del sector privado a la OMS.

5. Los representantes recomendaron que la OMS elaborara una política integral sobre los conflictos de intereses en el marco para la colaboración con agentes no estatales. Se hizo hincapié en que la OMS procediera con cautela al elaborar una política sobre la colaboración con agentes no estatales,

pues esa política tendría consecuencias de largo alcance para la Organización. Además, aunque hubo acuerdo en que la OMS no debía colaborar con las industrias tabacalera y armamentística, algunos Estados Miembros entendían que esta restricción debía hacerse extensiva a otros sectores, en particular sobre todo a las industrias del alcohol, la alimentación y la bebida. Se subrayó que la adopción de decisiones en el seno de los órganos deliberantes de la OMS debía seguir siendo prerrogativa exclusiva de los Estados Miembros.

### **Paludismo: proyecto de estrategia técnica mundial: después de 2015**

6. El proyecto de estrategia técnica mundial contra el paludismo para después de 2015 fue examinado por el Subcomité del Programa (PSC) del Comité Regional en su reunión de septiembre de 2014. Los miembros del PSC tomaron nota con satisfacción de que en el documento propuesto se tenían en cuenta las diferentes etapas del control y la eliminación del paludismo en la Región de África. Observaron que si bien la visión y los objetivos eran ambiciosos, serían útiles para motivar programas y movilizar recursos. El PSC destacó la necesidad de fortalecer la vigilancia transfronteriza y la colaboración intersectorial; la innovación y la investigación, inclusive el desarrollo de vacunas, nuevos medicamentos e insecticidas habida cuenta de la resistencia que está apareciendo; la movilización de recursos; el impacto de la lucha antipalúdica en otras enfermedades como el dengue; y el desarrollo económico. El PSC propuso que en el documento se presentaran indicadores de referencia nacionales que debería medirse en 2015 y métodos para la recogida de los datos pertinentes.

## **PARTE 2: TEMAS DE IMPORTANCIA REGIONAL**

### **Propuesta de nombramiento de Director Regional para África**

7. Visto el Artículo 52 de la Constitución de la OMS y de conformidad con el artículo 52 del Reglamento Interior del Comité Regional, y tras una reunión abierta para determinar las modalidades de entrevista de los cinco candidatos y reuniones privadas para entrevistarlos y votar, el Comité Regional propuso a la Dra. Matshidiso Rebecca Moeti como Directora Regional para África y pidió a la Directora General que propusiera al Consejo Ejecutivo su nombramiento con efecto a partir del 1 de febrero de 2015.<sup>1</sup> El Comité Regional también nombró al Dr. Luis Sambo Director Regional Emérito.<sup>2</sup>

### **Plan estratégico regional de inmunización 2014-2020**

8. En el marco del Plan de acción mundial sobre vacunas, el Comité Regional adoptó el Plan estratégico regional de inmunización 2014-2020.<sup>3</sup> En el curso de los debates, muchos países reconocieron que la aplicación del Plan estratégico regional de inmunización 2009-2013 había contribuido a avanzar hacia el logro de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM) en la Región y preveían que el Plan estratégico regional de inmunización 2014-2020 seguiría ayudando a acelerar los progresos hacia la cobertura inmunitaria universal. Destacaron la necesidad de integrar los programas de inmunización en los sistemas de salud más amplios, particularmente en relación con la cobertura sanitaria universal. Sin embargo, a los Estados Miembros les preocupaba el alto costo de las nuevas vacunas, las inequidades de la cobertura de inmunización entre los países e incluso dentro de un mismo país, la escasa

---

<sup>1</sup> Resolución AFR/RC64/R1.

<sup>2</sup> Resolución AFR/RC64/R2.

<sup>3</sup> Resolución AFR/RC64/R4.

cobertura de las poblaciones de difícil acceso, la falta de colaboración transfronteriza, y problemas relacionados con la idoneidad de la cadena de frío.

9. El Comité Regional instó a los Estados Miembros a que elaboraran y aplicaran amplios planes plurianuales junto con planes operacionales anuales integrados, en consonancia con los planes mundial y regional de vacunación, y a que se comprometieran a asignar recursos humanos y financieros suficientes para alcanzar los objetivos de vacunación y otros importantes hitos pertinentes. Se pidió al Director Regional que prestara a los Estados Miembros el apoyo técnico necesario para la elaboración y aplicación de sus planes encaminados al logro de los objetivos y metas fijados.

### **Progresos en la consecución de los objetivos de desarrollo relacionados con la salud en la Región de África**

10. Reconociendo que los países de la Región de África han hecho algunos progresos en los 10 últimos años pero que, a un año de la fecha fijada como meta, es poco probable que la mayoría alcance todos los ODM relacionados con la salud, el Comité Regional adoptó una resolución en la que se insta a los Estados Miembros a que destinen a ello sustanciales recursos financieros y de otra índole y a que asignen un orden de prioridad a los recursos internos y externos y los reprogramen con más eficacia, centrándose en las áreas en que el avance ha sido escaso, a fin de acelerar los progresos, y, a los países que están bien encaminados, a que aprovechen los logros ya conseguidos para alcanzar y mantener los ODM relacionados con la salud.<sup>1</sup>

11. También se pidió encarecidamente a los Estados Miembros que implantaran las estructuras y procesos necesarios para cumplir la agenda para el desarrollo después de 2015, que incluye la cobertura sanitaria universal y las tareas pendientes en relación con los ODM. El Comité Regional pidió al Director Regional que promoviera y facilitara la coordinación de la acción de los asociados en pro de una adecuada movilización de los recursos y una cooperación técnica eficaz.

### **Brote de enfermedad por el virus del Ebola en África occidental: actualización y enseñanzas extraídas**

12. El Comité Regional expresó sus más profundas condolencias a los países afectados por la pérdida de sus ciudadanos. Los representantes agradecieron a los países y los asociados la solidaridad demostrada en la lucha contra la emergencia, en particular la reprogramación urgente de aproximadamente US\$ 600 000 de los propios fondos internos de la OMS y el despliegue de 482 funcionarios y consultores en los países afectados; el desembolso de US\$ 756 129 del Fondo Africano para Emergencias de Salud Pública (APHEF) para una respuesta inmediata a la espera de disponer de financiación externa de los asociados, y la movilización de un total de US\$ 124 millones de diversos asociados y organismos por parte de la OMS desde el comienzo de la epidemia. El Comité Regional también reconoció los esfuerzos emprendidos por diversas organizaciones, como el albergar una reunión especial sobre la enfermedad por el virus del Ebola durante la 15.<sup>a</sup> reunión ministerial de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental, celebrada en Monrovia (Liberia) en abril de 2014; la convocatoria por la OMS de una reunión de emergencia de dos días de los ministros de salud de los países afectados y algunos otros países y asociados en Accra (Ghana) los días 2 y 3 de julio de 2014; el establecimiento por la OMS de un centro subregional de operaciones y coordinación sobre el ebola en julio de 2014; la declaración por la Directora General de la OMS del carácter de emergencia de salud pública de importancia internacional de la epidemia de la enfermedad por el virus del Ebola el 8 de

---

<sup>1</sup> Resolución AFR/RC64/R3.

agosto de 2014; y la creación de la Misión de las Naciones Unidas de Respuesta de Emergencia al Ebola (UNMEER) en Accra (Ghana) en septiembre de 2014.

13. El Comité Regional planteó asuntos relacionados con el liderazgo y la coordinación, la debilidad de los sistemas de salud, la estigmatización de los países y las personas afectados por la enfermedad por el virus del Ebola, y el cierre de fronteras, inclusive la cancelación de vuelos. Los Estados Miembros también pusieron de relieve las comunicaciones inadecuadas, la insuficiente participación de las comunidades locales y la débil respuesta multisectorial. Manifestaron preocupación por el uso ineficaz de los recursos disponibles, la falta de servicios nacionales de laboratorio y logística para dar una respuesta rápida, el elevado número de casos entre el personal sanitario, la falta de directrices claras sobre la calidad y la compra del equipo de protección personal, y la ausencia de instalaciones especiales para el tratamiento de los agentes de salud infectados por el virus del Ebola. También les preocupaba la aplicación subóptima de las políticas, estrategias, directrices y planes de la OMS disponibles para el fortalecimiento de los servicios de salud.

14. Se pidió a los asociados, los organismos técnicos y las instituciones de salud pública que participaran activamente en las actividades de respuesta de conformidad con las prioridades determinadas en los países prestando apoyo técnico y financiero a las operaciones de respuesta en los países afectados, así como a las actividades de prevención y preparación en los países en riesgo de enfermedad por el virus del Ebola. La UNMEER debería mantener su liderazgo en materia de preparación y respuesta ante la epidemia a fin de que se pueda tratar con eficacia a las personas infectadas y evitar defunciones, detener la transmisión del virus y prevenir la reaparición de brotes de la enfermedad.

### **Fondo Africano para Emergencias de Salud Pública: acelerar la marcha de la implementación**

15. El Comité Regional subrayó la importancia del APHEF, especialmente en relación con la actual epidemia de la enfermedad por el virus del Ebola. Varios países explicaron cómo se habían beneficiado del Fondo durante los brotes y las crisis humanitarias recientes. Les preocupaba, empero, que la mayor parte de los Estados Miembros no hubieran hecho aún ninguna aportación al Fondo y querían entender por qué. Se examinaron mecanismos alternativos para alentar a los países a que contribuyeran al Fondo, como establecer plazos y sanciones. También se manifestó preocupación por el retraso en lograr un acuerdo de fideicomiso con el Banco Africano de Desarrollo. Los representantes reiteraron la necesidad de proseguir los esfuerzos de promoción dirigidos a los jefes de Estado.

16. El Comité Regional instó a los Estados Miembros a que honraran sus compromisos contribuyendo al APHEF y pidió que se ampliara el repertorio de contribuyentes.<sup>1</sup> Se pidió al Director Regional que siguiera administrando el Fondo, a la espera de la conclusión de un acuerdo con el Banco Africano de Desarrollo, y que intensificara la promoción del Fondo.

### **Hepatitis viral: análisis de situación y perspectivas en la Región de África**

17. Como seguimiento del debate y adopción de una resolución sobre la hepatitis por la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2014,<sup>2</sup> el Comité Regional examinó y adoptó un documento técnico

---

<sup>1</sup> Resolución AFR/RC64/R6.

<sup>2</sup> Resolución WHA67.6.

sobre la hepatitis viral en el contexto de la Región de África.<sup>1</sup> Los representantes observaron con preocupación que la Región de África tiene la prevalencia más alta de hepatitis B del mundo, que la mayoría de las personas con hepatitis crónica o hepatitis C no saben que están infectadas y en consecuencia se encuentran en grave riesgo de transmitir la infección y desarrollar cirrosis o cáncer de hígado.

18. Se instó a los Estados Miembros a que elaboraran y aplicaran estrategias nacionales multisectoriales coordinadas para prevenir, diagnosticar y tratar la hepatitis viral a partir del entorno epidemiológico local y para extender las actividades de prevención de la hepatitis viral.

19. Se pidió al Director Regional que prestara a los países el apoyo técnico necesario para que pudieran elaborar estrategias, directrices y sistemas de vigilancia nacionales amplios e integrados en relación con la hepatitis viral, y trabajar con los interesados clave a fin de facilitar un acceso equitativo a tratamientos y medios de diagnóstico de calidad, eficaces, asequibles y seguros en relación con la hepatitis B y la hepatitis C.

### **Ejecución del presupuesto por programas 2014-2015 de la OMS en la Región de África**

20. El Comité Regional observó que el presupuesto de 2014-2015 aprobado para la Región de África era de US\$ 1120 millones, lo que representaba el 28% del presupuesto mundial aprobado para la OMS (US\$ 3977 millones), y que en octubre de 2014 la totalidad de los fondos recibidos en la Región era de US\$ 968,3 millones, es decir un nivel medio de financiación del 86%, mientras que la ejecución del presupuesto por programas totalizaba US\$ 520,9 millones, lo que representaba el 47% del presupuesto aprobado y el 54% de los recursos disponibles. Los representantes reiteraron que una aplicación eficaz de la cooperación técnica de la OMS con los Estados Miembros requería que los recursos disponibles se asignaran de manera estratégica a los programas regionales prioritarios. Si bien el proceso de reprogramación podría ayudar a rectificar algunas de las distorsiones de la financiación del presupuesto, se esperaba que el diálogo sobre financiación de la OMS siguiera mejorando el alineamiento de la financiación con el presupuesto por programas aprobado. Los representantes también advirtieron que, como la mayoría del personal de la OMS es remunerado con cargo a contribuciones voluntarias destinadas a proyectos específicos de corta duración, las cuestiones referentes a la seguridad del personal, sostenibilidad de los programas y conservación del personal competente son un motivo de preocupación.

21. El Comité Regional recomendó a los Estados Miembros que hicieran mejoras sustanciales en materia de presentación de informes financieros y técnicos de conformidad con las normas financieras de la OMS, participando también más activamente en la movilización de recursos adicionales para subsanar el déficit de financiación del presupuesto por programas.

---

<sup>1</sup> Resolución AFR/RC64/R5.

**53.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud/66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Washington, D.C. (Estados Unidos de América), 29 de septiembre a 3 de octubre de 2014)**

**Informe resumido del Vicepresidente (Honorable John David Edward Boyce, Ministro de Salud, Barbados)<sup>1</sup>**

**PARTE 1: TEMAS DE DISCUSIÓN MUNDIAL**

**Proyecto de presupuesto por programas 2016-2017**

22. Los Estados Miembros acogieron con satisfacción el enfoque ascendente relativo a la planificación y el establecimiento de prioridades, la definición mejorada de las funciones y responsabilidades en los tres niveles de la Organización, y el nuevo enfoque de presupuestación basada en los productos y resultados, más que en los insumos, según se refleja en el anteproyecto de presupuesto por programas 2016-2017. Se acogieron favorablemente las actualizaciones de la cadena de resultados destinadas a mostrar más claramente los vínculos entre las actividades realizadas y los resultados alcanzados, por una parte, y entre los resultados y las repercusiones logrados, por la otra. Se estimó que era importante elaborar oportunamente los indicadores para el presupuesto por programas, a fin de permitir que los Estados Miembros tuviesen la oportunidad de formular comentarios al respecto. Asimismo, se consideró que los indicadores identificados para el Plan estratégico 2014-2019 de la OPS serían útiles para el seguimiento y la evaluación del desempeño en lo concerniente al presupuesto por programas de la OMS.

23. Los Estados Miembros tomaron nota de los cambios propuestos en la asignación de recursos, y pidieron a la Secretaría de la sede de la OMS que asumiera el liderazgo para mitigar las reducciones en esferas tales como las enfermedades transmisibles y prevenibles mediante vacunación, el sida y la tuberculosis, mediante el aprovechamiento máximo de las capacidades disponibles y las alianzas con los Estados Miembros. Se preguntó si la Secretaría preveía nuevas revisiones del presupuesto con miras a reforzar la capacidad y los recursos, que se habían visto sometidos a duras pruebas a raíz de las recientes crisis de salud pública, entre ellas el brote de la enfermedad por el virus del Ebola. Se destacó la necesidad de seguir prestando particular atención a la salud de las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables.

**Asignación estratégica de los márgenes presupuestarios**

24. El Comité Regional reconoció la complejidad que supone el desarrollo de un método justo, transparente y objetivo para la asignación de recursos. Los Estados Miembros insistieron en la necesidad de establecer un método basado en principios acordados por todos los Estados Miembros, así como en la planificación ascendente, la clara identificación de funciones y responsabilidades en los tres niveles de la Organización, y el cálculo exacto de los costos de los productos. Se puso de relieve la necesidad de flexibilidad para dar cabida a las cambiantes prioridades y los acontecimientos imprevistos. Se estimó que el criterio general de asignación, tanto para cooperación técnica como para las actividades de asistencia global y regional, debería ser la ventaja comparativa de la OMS. Se sugirió que la Secretaría de la OMS facilitara ejemplos de la manera en que los diversos enfoques propuestos se aplicarían al presupuesto para el ejercicio 2015-2016, de modo que los Estados Miembros pudieran ver cómo funcionarían esos enfoques en la práctica.

---

<sup>1</sup> El informe completo de la sesión, así como todos los documentos de trabajo y las resoluciones están disponibles en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=en).

25. Además, el Comité examinó otros aspectos de la reforma de la OMS y subrayó la necesidad de transparencia y rendición de cuentas en la elaboración de presupuestos y programas, la adopción de decisiones en procesos participativos, una mejor coordinación entre la OMS y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, y la reforma de los recursos humanos destinada a velar por que la Organización disponga de la capacidad de respuesta suficiente y adecuada para cumplir sus objetivos. Por otra parte, se señaló que era preciso acelerar los progresos en lo concerniente a la reforma de la gobernanza, y asegurar la aplicación de la reforma en los países.

### **Marco para la colaboración con agentes no estatales**

26. El Comité reconoció que la colaboración con organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y otros actores no estatales era importante para acceder a los conocimientos técnicos y los recursos adecuados y promover mandatos de salud pública, si bien destacó que se debían evitar los conflictos de intereses, bien fueran reales o aparentes. Se consideró que era esencial identificar los posibles riesgos y formular principios y directrices específicos para la colaboración con diversas categorías de agentes no estatales. Se estimó que el marco establecido en el documento A67/6 de la Asamblea Mundial de la Salud no detallaba los criterios que debían reunir los agentes no estatales para su clasificación en cada una de las categorías ni para determinar la manera en que cada grupo podría colaborar con la OMS. Al mismo tiempo, los Estados Miembros advirtieron contra la adopción de un marco demasiado prescriptivo que no permitiera la flexibilidad necesaria. Se recomendó realizar un examen preliminar tras la adopción del marco, a fin de identificar toda modificación que fuese necesario introducir.

27. Algunos Estados Miembros opinaron que se debería prohibir expresamente toda interacción con actores cuyas actividades o productos fueran nocivos para la salud, así como toda adscripción de personal del sector privado. Se puso de relieve la necesidad de determinar si las organizaciones no gubernamentales y las instituciones filantrópicas y académicas recibían fondos de empresas privadas con fines de lucro. Se consideró que la participación de los Estados Miembros en el seguimiento y la supervisión de las relaciones con agentes no estatales era esencial. Sin embargo, algunos Estados Miembros preguntaron si un comité de seis miembros dependiente del Consejo Ejecutivo, como se propone en el documento A67/6, aseguraría la representación y la participación gubernamental suficientes.

28. Se señaló que la OPS tenía una considerable experiencia de interacción con agentes no estatales, entre ellos la industria farmacéutica, a través del Fondo Rotatorio de la OPS para la compra de vacunas, y se alentó a la Oficina Sanitaria Panamericana a que compartiera esa experiencia con la Secretaría de la OMS.

### **Paludismo: proyecto de estrategia técnica mundial: después de 2015**

29. El Comité no examinó la estrategia relativa al paludismo. La Región celebró su consulta en una sesión aparte.



## **PARTE 2. TEMAS DE IMPORTANCIA REGIONAL**

### **Plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 modificado**

30. El Comité Regional aprobó una versión modificada del Plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 adoptado en 2013, con un conjunto de indicadores revisados.<sup>1</sup> El Plan Estratégico está estrechamente armonizado con el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS, pero también da respuestas a cuestiones de particular preocupación para la Región, entre ellas la enfermedad de Chagas, el dengue, la nefropatía crónica en comunidades rurales, los determinantes de la salud y los recursos humanos para la salud. Las particularidades regionales se reflejan también en los indicadores de repercusiones y resultados.

### **Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud**

31. El Comité adoptó una estrategia regional orientada a asegurar que todas las personas y comunidades tengan acceso, sin ningún tipo de discriminación, a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, así como a medicamentos seguros, asequibles, eficaces y de calidad y, al mismo tiempo, a velar por que el uso de esos servicios no exponga a los usuarios a penurias financieras, especialmente a los grupos vulnerables. (Véase el documento CD53/5, Rev.2 y la resolución CD53.R14.)

### **Plan de acción para el acceso universal a sangre segura**

32. El Comité aprobó un plan de acción destinado a promover el acceso universal a sangre segura mediante donaciones voluntarias no remuneradas, a fin de contribuir a salvar vidas y mejorar la salud de los pacientes que necesitan sangre y hemoderivados. El plan aboga por el uso apropiado de la sangre y por un mayor liderazgo de las autoridades sanitarias, a las que insta a ejecutar programas de gestión de la calidad en la cadena de transfusión, e integrar los servicios de hematología en el sistema nacional de salud. El plan está armonizado con las prioridades mundiales establecidas en el marco del Plan estratégico mundial de la OMS para el acceso universal a transfusiones de sangre segura 2008-2015. (Véase el documento CD53/6 y la resolución CD53.R6.)

### **Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación**

33. El Comité aprobó un plan de acción destinado a fortalecer una respuesta integrada del sector sanitario mediante la aplicación de políticas, planes, programas y leyes concernientes a la atención de personas con discapacidades, sus familias y cuidadores, durante toda la vida. El plan está armonizado con el Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad. (Véase el documento CD53/7, Rev.1 y la resolución CD53.R12.)

### **Plan de acción sobre salud mental**

34. El Comité aprobó un plan de acción orientado a fomentar el bienestar mental, prevenir trastornos mentales y relacionados con sustancias, ofrecer atención, reforzar la rehabilitación y promover los derechos humanos de las personas que padecen trastornos mentales y relacionados con sustancias. El plan está armonizado con el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020. (Véase el documento CD53/8 y la resolución CD53.R7.)

---

<sup>1</sup> Plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019, modificado en septiembre de 2014. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 2014 (Documento oficial 345).

### **Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia**

35. El Comité aprobó un plan de acción orientado a frenar la epidemia de obesidad, que está aumentando rápidamente entre los niños y los adolescentes de la Región, mediante la promoción de la lactancia materna, la dieta sana y la actividad física; las políticas fiscales y la reglamentación del comercio y etiquetado de alimentos, y otras medidas multisectoriales. El plan está armonizado con la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, y el plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. (Véase el documento CD53/9, Rev.2 y la resolución CD53.R13.)

### **Plan de acción sobre la salud en todas las políticas**

36. El Comité aprobó un plan de acción con el fin de definir medidas claras para aplicar el enfoque de «la salud en todas las políticas» en los países de la Región de las Américas. El plan es compatible con el marco OMS de incorporación de la salud en todas las políticas para la actuación en los países. (Véase el documento CD53/10, Rev.1 y la resolución CD53.R2.)

### **Plan de acción para la prevención de la ceguera y de las deficiencias visuales**

37. El Comité aprobó un plan de acción destinado a reducir las deficiencias visuales evitables como problema de salud pública y garantizar el acceso de las personas con deficiencias visuales a servicios de rehabilitación. El plan ayudará a cumplir los compromisos contraídos en el marco del plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal. (Véase el documento CD53/11 y la resolución CD53.R8.)

### **Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria**

38. El Comité aprobó un plan de acción destinado a fortalecer la capacidad de los ministerios de salud de las Américas para coordinar la asistencia humanitaria internacional en situaciones de desastre, con miras a salvar más vidas y proteger la salud de los grupos vulnerables en un marco de equidad, transparencia e integración. El plan está en consonancia con la resolución WHA65.20 sobre la Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias, y con el proceso de reforma de las actividades de ayuda humanitaria de las Naciones Unidas y el programa de transformación del Comité Permanente entre Organismos. (Véase el documento CD53/12 y la resolución CD53.R9.)

### **Avance hacia una posición regional sobre el Reglamento Sanitario Internacional (2005)**

39. El Comité examinó un informe sobre los progresos en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en la Región (documento CD53/14) y recomendó que las opiniones manifestadas por los Estados Miembros durante las deliberaciones se comunicaran a la Secretaría y los órganos deliberantes de la OMS junto con los resultados de una reunión regional sobre el tema (Buenos Aires, Argentina, 29 y 30 de abril de 2014). Esos resultados incluían recomendaciones de la Región sobre directrices para certificar puertos de entrada, así como una hoja de ruta para examinar el marco de seguimiento del RSI después de 2016, y pedían la revisión del mapa de riesgo de fiebre amarilla. La Oficina Sanitaria Panamericana presentó a la Secretaría de la OMS un informe más detallado sobre este tema.

### **Agenda para el desarrollo sostenible después de 2015**

40. Se celebró una mesa redonda para informar a los Estados Miembros acerca de los objetivos de desarrollo sostenible propuestos por el grupo de trabajo de composición abierta, con miras a su consi-

deración por la Asamblea General de las Naciones Unidas, y examinar sus repercusiones en el sector sanitario, con especial atención a las cuestiones de aplicación. En el documento CD53/16, Add.II se incluye un resumen de las deliberaciones de esa mesa redonda.

### **Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud: desafíos y oportunidades**

41. El Comité examinó un informe sobre la situación actual del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS (documento CD53/23), que ponía de relieve algunos desafíos y oportunidades en relación con el Fondo. En los últimos años, uno de los grandes retos han sido las peticiones de algunos fabricantes de vacunas, para que el Fondo modificara sus principios fundamentales de ofrecer un único precio a todos los países y comprar vacunas solamente al precio más bajo. Algunos fabricantes decidieron no ofrecer vacunas a través del Fondo, sino tratar directamente con los países, lo que redujo la capacidad del Fondo para obtener precios favorables. Se recomendó realizar una evaluación formal del Fondo, con el fin de comprender mejor los principios sobre los que se basa y la dinámica del mercado actual de vacunas en el que debe operar, e identificar medios que permitan fortalecerlo.

## **67.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional de la OMS para Asia Sudoriental, (Dacca (Bangladesh), 10 a 12 de septiembre de 2014)**

### **Informe resumido del Presidente (Sr. Mohammed Nasim, Ministro de Salud y Bienestar de la Familia, Bangladesh)**

#### **PARTE 1: TEMAS DE DISCUSIÓN MUNDIAL**

##### **Reforma de la OMS**

###### *Marco para la colaboración con agentes no estatales*

42. El Comité Regional reconoció la importante y creciente función de los agentes no estatales en todos los aspectos de la salud mundial, reiterando que el objetivo general de la colaboración de la OMS con esos agentes es trabajar en pro del cumplimiento del mandato de la Organización haciendo un mejor uso de los recursos. Se examinaron las recomendaciones de la reunión celebrada en el periodo entre reuniones del Comité,<sup>1</sup> en particular las modificaciones propuestas por los Estados Miembros de la Región al proyecto de marco de colaboración y políticas conexas/procedimientos operacionales elaborados por la OMS. La preocupación principal del Comité era que, en su colaboración con agentes no estatales, la integridad y la neutralidad de la OMS no se vieran comprometidas. El Comité advirtió que no había cesiones de personal del sector privado a la OMS; la mayoría era de organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, que no pertenecían a la categoría de agentes no estatales por ser organismos afines. El Comité pidió que el informe y las recomendaciones de la reunión de su periodo entre reuniones celebrada en agosto de 2014 se tomaran en cuenta al revisar el proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales a fin de que en la OMS no se produjeran cesiones de personal de agentes no estatales.<sup>2</sup>

###### *Seguimiento del diálogo sobre financiación*

43. El Comité observó que el diálogo sobre financiación es un mecanismo destinado a garantizar el ajuste entre los resultados y entregables de la OMS, según lo acordado en el presupuesto por programas aprobado por los Estados Miembros, y los recursos disponibles para financiarlos, con el objetivo último de potenciar la calidad y la eficacia de la labor de la Organización. Ese diálogo tiene por objeto mejorar el alineamiento, la predecibilidad, la flexibilidad y la transparencia de la financiación de la OMS y reducir su vulnerabilidad.

44. El Comité manifestó su apoyo al concepto de diálogo sobre financiación, entendiendo que era un componente esencial de la reforma de la OMS, y señaló que el apoyo presupuestario debía vincularse con las preocupaciones y los problemas sanitarios regionales, antes que con las prioridades de los donantes, y que debía haber una financiación mayor y más flexible del presupuesto básico. El Comité pidió que se subsanara la falta de correspondencia entre los presupuestos y las necesidades y prioridades sanitarias nacionales y que se armonizara la financiación por parte de los donantes con las prioridades de la OMS, e instó a los Estados Miembros a que siguieran participando en el diálogo, expresaran su opinión y propusieran mejoras a medida que se avanzaba en el proceso.

---

<sup>1</sup> Documento SEA/RC67/3 Add.1 ([http://www.searo.who.int/mediacentre/events/governance/rc/rc67-3add1\\_agenda\\_6.1.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/mediacentre/events/governance/rc/rc67-3add1_agenda_6.1.pdf?ua=1)).

<sup>2</sup> Decisión SEA/RC67(2).

### *Asignación estratégica de los márgenes presupuestarios*

45. El Comité reconoció que la elaboración de una nueva metodología para la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios en la OMS era un asunto bastante complejo e interrelacionado con muchas otras iniciativas de reforma de la Organización en curso. Entre estas figuraba el trabajo sobre la planificación ascendente, la determinación y el costo de resultados y entregables, las funciones y cometidos de los tres niveles de la Organización, y el examen de la financiación de los costos administrativos y de gestión. El Comité recalcó que los principios rectores de la nueva metodología debían incluir la asignación estratégica de los recursos basada en las necesidades y los datos científicos en apoyo de los países más necesitados, a partir de datos epidemiológicos, inclusive los resultados de las investigaciones y hechos científicamente validados, así como valores de referencia mensurables de manera objetiva para garantizar la imparcialidad y la equidad.<sup>1</sup>

### *Asuntos relacionados con el presupuesto por programas*

46. El Comité tomó nota de las recomendaciones formuladas por su Subcomité sobre Elaboración y Administración de Políticas y Programas (SPPDM) en su séptima reunión, celebrada en la Oficina Regional en julio de 2014, en la que se habían examinado cuestiones relativas al presupuesto por programas, en particular la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas 2012-2013, la aplicación del presupuesto por programas 2014-2015, y el proyecto de presupuesto por programas 2016-2017. El Comité subrayó la importancia de ejercer un mejor control y seguimiento de la aplicación del presupuesto por programas tanto en las oficinas en los países como en la Oficina Regional para Asia Sudoriental durante el bienio en curso. Abogó por que hubiera flexibilidad en las asignaciones presupuestarias para posibilitar la transferencia o la reasignación decisiva de fondos a áreas de trabajo que pudieran requerir financiación adicional. Sin embargo, el Comité advirtió la escasa flexibilidad de la OMS con respecto a determinadas contribuciones voluntarias que se destinaban a países o proyectos específicos.

47. El Comité también observó que el presupuesto por programas 2016-2017 posibilitaría una cooperación técnica más focalizada gracias a la determinación ascendente de las prioridades en el plano nacional. El Comité expresó preocupación por la insuficiente flexibilidad en la asignación de fondos y la persistencia de una desigual movilización y distribución de los recursos entre las categorías y áreas programáticas. El Comité acogió con agrado la seguridad dada por el Subdirector General, Administración General, de que no habría recortes en el presupuesto para la Región de Asia Sudoriental en el bienio 2016-2017. El Comité hizo suya las recomendaciones formuladas por el SPPDM y en la reunión del periodo entre reuniones.<sup>2</sup>

## **PARTE 2: TEMAS DE IMPORTANCIA REGIONAL**

### **Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol**

48. El Comité Regional observó que el uso nocivo del alcohol era uno de los cuatro factores de riesgo de ENT modificables y prevenibles más comunes; reducir ese uso contribuiría, pues, a la disminución de tales enfermedades en la Región. El Comité reiteró la necesidad de seguir fortaleciendo la capacidad

---

<sup>1</sup> Decisión SEA/RC67(1).

<sup>2</sup> Resolución SEA/RC67/R1.

nacional y regional, inclusive la capacidad institucional, y de acelerar la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. El Comité aprobó un plan de acción regional.<sup>1</sup>

### **Registrar cada nacimiento y cada defunción: mejora del registro civil y las estadísticas demográficas**

49. El Comité manifestó preocupación por la cobertura insuficiente y falta de compleción del registro de nacimientos y defunciones; la poca calidad de los datos sobre causas de fallecimiento, resultante en la anotación imprecisa de los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades; la falta de auditorías de calidad para mejorar la calidad de los datos del registro civil y su uso para la generación de estadísticas demográficas; y la insuficiente coordinación interinstitucional entre los ministerios clave encargados del registro civil y las estadísticas demográficas (RCED). Asimismo, subrayó la necesidad de establecer un modelo universal de RCED que pudiera replicarse en todos los países. El Comité señaló que el establecimiento de sistemas de RCED de buena calidad requeriría un firme compromiso político así como una eficaz cooperación y colaboración intersectorial. Solo así, los sistemas de RCED podrían ayudar al sector de la salud a adoptar decisiones de política basadas en datos probatorios.<sup>2</sup>

### **Medicina tradicional: Declaración de Delhi**

50. El Comité observó que en mayo de 2014 la Asamblea Mundial de la Salud había hecho suya una nueva estrategia de la OMS sobre medicina tradicional para 2014-2023. No obstante, el Comité reconoció la necesidad de investigaciones adicionales para garantizar la inocuidad, calidad y eficacia de todos los productos de la medicina tradicional y las prácticas basadas en datos científicos. Reconoció también que era necesaria una reglamentación adecuada de los productos, prácticas y practicantes para garantizar el uso inocuo y eficaz de una medicina tradicional de calidad y que era preciso aumentar la capacidad en estas áreas, y pidió ayuda a la OMS para ello.<sup>3</sup>

### **Fortalecimiento de la atención de emergencia, la atención quirúrgica esencial y la anestesia como componente de la cobertura sanitaria universal**

51. El Comité observó que el fortalecimiento de los servicios de atención de emergencia, atención quirúrgica esencial y anestesia reforzaría los servicios de salud y mejoraría los resultados de la población que los necesita, como las madres e hijos y los grupos de población en riesgo. Se reiteró el valor de incorporar la atención quirúrgica a los servicios de salud como un paso más hacia la cobertura sanitaria universal. El Comité también alentó la introducción de la telemedicina, la ciber salud, la salud mediante telefonía móvil (mHealth) como medio de potenciar la eficacia de los servicios quirúrgicos fijos de los establecimientos de atención de salud a nivel de distrito y subdistrito.

### **Hepatitis viral**

52. El Comité expresó preocupación por la importante carga de morbilidad y mortalidad atribuible a la hepatitis viral en el mundo entero y su impacto desproporcionado en la Región de Asia Sudoriental. El Comité también manifestó preocupación por la falta de datos y de sistemas de vigilancia y segui-

---

<sup>1</sup> Resolución SEA/RC67/R4.

<sup>2</sup> Resolución SEA/RC67/R2.

<sup>3</sup> Resolución SEA/RC67/R3.

miento de la hepatitis viral en los Estados Miembros de la Región. Recalcó la necesidad de reforzar la capacidad de diagnóstico y tratamiento, y de adoptar un enfoque multisectorial e integrado para hacer frente a la enfermedad. El Comité recomendó a los Estados Miembros que consideraran la posibilidad de adoptar la estrategia regional de prevención y control de la hepatitis viral en su propio contexto y en consonancia con sus necesidades y las exigencias de su sistema de salud.<sup>1</sup>

### **Estrategia regional sobre el fortalecimiento de la formación y capacitación del personal sanitario**

53. El Comité destacó la necesidad urgente de mejorar la cantidad y calidad de la fuerza de trabajo sanitaria de la Región. Observó que las directrices estándar sobre recursos humanos para la salud debían adaptarse a la situación concreta de cada país, tanto respecto de las limitaciones como las dificultades geográficas para la distribución del personal, como para tener en cuenta las situaciones en que los resultados sanitarios podían ser en realidad mejores pese al desempeño relativamente mediocre medido con los indicadores referentes a la fuerza de trabajo.<sup>2</sup>

### **Nutrición e inocuidad de los alimentos en la Región de Asia Sudoriental**

54. El Comité manifestó su firme compromiso de mejorar el estado nutricional de la población. Los Estados Miembros habían comenzado a llevar a cabo intervenciones multisectoriales de gran alcance destinadas a los recién nacidos, los niños pequeños, los adolescentes y las madres.

### **Fondo regional para emergencias de salud pública de Asia Sudoriental**

55. El Comité tomó nota de que desde sus comienzos, el Fondo regional para emergencias de salud pública de Asia Sudoriental (SEAHREF) había prestado ayuda financiera en respuesta a 24 desastres ocurridos en nueve Estados Miembros de la Región. Expresó su agradecimiento a la Oficina Regional por los esfuerzos realizados para encontrar medios de pasar los fondos destinados al SEAHREF a un componente de contribución voluntaria, de suerte que el saldo al final del bienio pudiera traspasarse al bienio siguiente.

### **Desafíos en la erradicación de la poliomielitis**

56. El Comité observó que la Comisión Regional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis había certificado que la región estaba exenta de poliomielitis. Era este un hito increíble de salud pública, habida cuenta de los enormes desafíos planteados al programa en esta Región, y se había alcanzado gracias a la magnitud de los esfuerzos desplegados por todos los países, la resiliencia y el tesón del personal de salud y el esfuerzo inquebrantable de los organismos asociados.

### **2012: Año de intensificación de la inmunización sistemática en la Región de Asia Sudoriental: Marco para aumentar y mantener la cobertura**

57. El Comité tomó nota de las recomendaciones formuladas por la reunión preparatoria de alto nivel celebrada en la Oficina Regional en julio de 2014. El Comité observó que los Estados Miembros tenían una larga historia de programas de inmunización y se esforzaban por vigorizar los servicios de inmunización sistemática. También estuvo de acuerdo en que se debía hacer más para mantener los

---

<sup>1</sup> Resolución SEA/RC67/R5.

<sup>2</sup> Resolución SEA/RC67/R6.

beneficios conseguidos en muchos países, especialmente en lo tocante a los grupos de población insuficientemente atendidos, y que era preciso proseguir los esfuerzos para lograr apoyo tanto interno como externo a fin de fortalecer y sostener unos servicios de inmunización de alta calidad.

### **Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación**

58. El Comité examinó los progresos hechos en la aplicación de la resolución SEA/RC65/R3 sobre el Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación. Esa resolución había sido el resultado de consultas nacionales y regionales sobre el informe del grupo presentado a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012.<sup>1</sup> El Comité recomendó dar curso a la propuesta de establecer un observatorio mundial de la investigación y el desarrollo sanitarios y estudiar mecanismos de financiación en provecho de los Estados Miembros de la Región. También instó a la OMS a que acelerara la ejecución de los restantes proyectos de demostración («multiplexed point-of-care test for acute febrile illness» y «dengue vaccine development»).

### **Trastornos del espectro autista y discapacidades del desarrollo**

59. Se informó al Comité de que los Estados Miembros de la Región de Asia Sudoriental estaban reconociendo gradualmente la necesidad de promover acciones más firmes y coordinadas en la Región y a nivel mundial para mejorar el acceso a una atención de alta calidad de los niños con trastornos del espectro autista (TEA) y otras discapacidades del desarrollo. A pesar de los progresos realizados, el Comité advirtió que había problemas por abordar, en particular la falta de conocimiento acerca de los TEA, que resultaban en una escasez de recursos para ejecutar programas sobre esos trastornos y en la falta de un orden de prioridades de los TEA establecido por las instancias normativas y los planificadores sanitarios. La ausencia de datos fiables limitaba la elaboración de estrategias y programas específicos para las distintas regiones y países.

### **Plan de acción y metas regionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020)**

60. El Comité tomó nota de las recomendaciones formuladas por la reunión preparatoria de alto nivel sobre el plan de acción y las metas regionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020). Reconoció la creciente carga de ENT y tomó nota de las importantes iniciativas adoptadas en los países, según lo habían destacado los representantes de los Estados Miembros.

### **Programas especiales**

61. El Comité Regional propuso a Maldivas como miembro de la Junta Coordinadora Común del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales por un periodo de tres años a partir del 1 de enero de 2015. Propuso a Indonesia como miembro del Comité de Política y Coordinación (CPC) del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana por un periodo de tres años a partir del 1 de enero de 2015. El Comité también tomó nota de la declaración de Myanmar de que tenía interés en ser propuesto por la Región como miembro del CPC del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana por el periodo que comenzaba el 1 de enero de 2015. El Comité pidió a la Directora Regional que transmitiera la solicitud de Myanmar a la sede de la OMS.

---

<sup>1</sup> Documento A65/24.



## **64.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional de la OMS para Europa (Copenhague (Dinamarca), 15 a 18 de septiembre de 2014)**

### **Informe resumido del Presidente (Sr. Nick Hækkerup, Ministro de Salud, Dinamarca)<sup>1</sup>**

62. La 64.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional de la OMS para Europa se celebró en la UN City de Copenhague (Dinamarca) del 15 al 18 de septiembre de 2014, con la asistencia de representantes de 53 países de la Región, así como de representantes de los asociados.

## **PARTE 1: TEMAS DE DISCUSIÓN MUNDIAL**

### **Reforma de la OMS: consecuencias para la Oficina Regional para Europa**

63. La Secretaría hizo una exposición general del impacto de la reforma de la OMS en la labor de la Oficina Regional, presentando el conjunto del anteproyecto de presupuesto por programas 2016-2017, incluidos la perspectiva regional y el proceso de planificación ascendente, y explicó que a mediados de diciembre de 2014 se facilitaría a los Estados Miembros una propuesta actualizada de metodología para la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios. También se proporcionó información sobre los pasos dados en la elaboración de un marco para la colaboración con agentes no estatales. Los miembros del Comité Permanente del Comité Regional de la OMS para Europa (SCRC) aportaron información sobre los trabajos de los subgrupos del SCRC en relación con la reforma de la gobernanza y la asignación estratégica de los recursos.

64. Los representantes expresaron su firme apoyo a los progresos realizados hasta el momento en el proceso de reforma, al tiempo que subrayaron la importancia de centrar la atención en aquellas áreas en que no se había avanzado tanto. Reformar los métodos de trabajo del Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud sería particularmente importante, haciendo hincapié en un claro establecimiento de prioridades y en que las reuniones se centraran en asuntos de interés para los 194 Estados Miembros. El actual brote de la enfermedad por el virus del Ebola había puesto de relieve con absoluta claridad la importancia de que la OMS estuviera en condiciones de hacer frente a los nuevos desafíos con rapidez, flexibilidad y de manera integral.

### ***Proyecto de presupuesto por programas 2016-2017***

65. El anteproyecto de presupuesto por programas 2016-2017 se recibió con satisfacción, encomiándose el proceso de planificación ascendente. Se pidió que se aclarara mejor de qué manera se abordaban las prioridades en los distintos niveles de la Organización, y cómo funcionaría ese proceso de planificación en los países carentes de una estrategia de cooperación en el país. Se debería destinar una partida mayor a la gestión de riesgos y la supervisión interna en la categoría 6, y se debería ahorrar costos y mejorar la eficacia para compensar el aumento presupuestario de los costos de gestión y administración. Debería enviarse a los Estados Miembros un proyecto de presupuesto por programas 2016-2017 con indicación de los costos normalizados de los resultados antes de la siguiente reunión del Consejo Ejecutivo en enero de 2015. Se manifestó preocupación por los recortes presupuestarios en las actividades relativas al medioambiente y la salud, y en relación con las enfermedades transmisibles y los brotes epidémicos.

---

<sup>1</sup> El informe completo de la reunión está disponible en [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/262618/64rp00e\\_RC64report\\_pictureless\\_140754.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/262618/64rp00e_RC64report_pictureless_140754.pdf?ua=1).

### ***Asignación estratégica de los márgenes presupuestarios***

66. Con respecto a la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios, el subgrupo del SCRC sobre asignación estratégica de los recursos había propuesto principios y criterios orientativos para cada uno de los cuatro segmentos operacionales del trabajo de la OMS, en apoyo de la labor del grupo de trabajo mundial. Se esperaba que la siguiente reunión del grupo de trabajo mundial en noviembre de 2014 diera a conocer un mecanismo concreto para la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios, que se sometería a prueba con asignaciones presupuestarias reales. Los representantes de los Estados Miembros reconocieron los posibles problemas que comportaba la preparación del anteproyecto de presupuesto por programas 2016-2017, ya que las implicaciones de categorizar el presupuesto por segmentos operacionales no habían sido plenamente estudiadas. Debería dedicarse tiempo suficiente para celebrar consultas con los Estados Miembros y elaborar un modelo flexible de asignación de los márgenes presupuestarios a fin de encontrar una solución que todas las regiones consideraran justa.

### ***Marco para la colaboración con agentes no estatales***

67. Los representantes acogieron con satisfacción los esfuerzos por aumentar la transparencia en el trabajo de la OMS con los asociados. Los agentes no estatales suelen hacer contribuciones voluntarias sustanciales no destinadas a un fin específico, y su participación en la labor de hacer frente a los complejos problemas sanitarios permitiría aprovechar conocimientos y competencias, posibilitando a la OMS colaborar con todas las partes interesadas en el ámbito de la salud mundial. Se debería adoptar el proyecto de marco, aunque debiera mantenerse flexible, con la posibilidad de revisión en una etapa ulterior. El Comité Regional aprobó la declaración siguiente sobre la posición de los Estados Miembros de la Región de Europa con respecto al proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales:

«La OMS y su buen nombre son muy valiosos para nosotros, y nosotros, los Estados Miembros de la Región de Europa, trabajaremos con diligencia y dedicación con la Secretaría para que la Organización siga siendo pertinente y eficaz en el siglo XXI. Con esta finalidad, recordando nuestra buena disposición para adoptarlo en la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, instamos firmemente a la adopción del proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales en la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 2015.

Reconocemos que se podrían hacer algunas mejoras adicionales, con objeto de aumentar la claridad, en particular en las áreas siguientes:

- la gestión de los conflictos de intereses
- el proceso y calendario de evaluación.

Desaconsejamos vivamente que se pretenda perfeccionar cada detalle, prefiriendo en cambio que se comience a trabajar, confiando en el buen tino de los órganos deliberantes para supervisar el funcionamiento del marco en la práctica y continuar mejorándolo.

Esperamos recibir el marco actualizado para el 15 de diciembre de 2014, y pedimos a la Secretaría que le dé cabida en la sesión de información prevista para mediados de diciembre, facilitando a los Estados Miembros el acceso a ella a través de la web.»

### ***Paludismo: proyecto de estrategia técnica mundial: después de 2015***

68. El Comité Regional recibió información sobre el proyecto de estrategia mundial contra el paludismo para el periodo posterior a 2015. La Secretaría comunicó que la Región de Europa estaba en camino de conseguir la condición de exenta de paludismo en 2015. La Oficina Regional apoyaba a

los Estados Miembros en su acción encaminada a alcanzar la fase de eliminación, velando al mismo tiempo por que la enfermedad no se reintrodujera en el futuro.

## **PARTE 2: TEMAS DE IMPORTANCIA REGIONAL**

### **Salud 2020**

69. La Secretaría explicó las medidas adoptadas para aplicar el marco normativo Salud 2020 en el periodo 2012-2014, en particular la colaboración con los países para actualizar sus políticas, estrategias y planes nacionales, así como las actividades de creación de capacidad y de apoyo, que habían aumentado el conocimiento del marco Salud 2020 y de los datos y las recomendaciones dimanantes de los estudios de investigación de la Oficina Regional. Se requería un enfoque flexible para que el marco Salud 2020 pudiera aplicarse en todos los Estados Miembros de la Región, desde cualquier punto de partida, utilizando marcos coherentes y enfoques integrales. La Oficina Regional también había colaborado con funcionarios gubernamentales de alto rango y una amplia gama de asociados para apoyar la aplicación en los países. El SCRC había establecido un subgrupo sobre salud 2020 para examinar los progresos con respecto a la aplicación; el subgrupo encomió el liderazgo de la Oficina Regional y el volumen de las actividades por ella emprendidas y recalcó la necesidad de llegar a otros sectores.

70. Los representantes encomiaron las actividades emprendidas por la Oficina Regional y expresaron su agradecimiento por las muchas y diversas formas de apoyo que habían recibido. Salud 2020 estaba empezando a aplicarse de diferentes maneras con diferentes prioridades, según las circunstancias nacionales. Se presentaron diversos ejemplos exitosos, como la labor encaminada a eliminar las inequidades y abordar los determinantes de la salud, o el establecimiento de comités nacionales intersectoriales. Estaba claro que salud 2020 se había impuesto como el marco válido y tan necesario para mejorar los resultados sanitarios así como el desempeño de las instituciones de la Región de Europa, brindando la oportunidad de una transformación cualitativa de la política de salud pública. Se habían establecido nuevas formas de alianza, intercambio y cooperación, por lo que hubo acuerdo en que había llegado el momento de organizar una conferencia para examinar la aplicación del marco Salud 2020 con las partes interesadas de todos los sectores y todos los niveles de gobierno.

### **Invertir en los niños: estrategia europea sobre la salud del niño y el adolescente 2015-2020 y plan de acción europeo para prevenir el maltrato infantil 2015-2020<sup>1</sup>**

71. La Secretaría presentó la visión de la estrategia europea sobre la salud del niño y el adolescente 2015-2020, según la cual las instancias normativas consideran y toman en cuenta a los niños, y estos viven con sus familias teniendo acceso a la atención de salud y la educación, y adquieren las competencias para la vida necesarias para desenvolverse con eficacia en la sociedad. El plan de acción europeo para prevenir el maltrato infantil 2015-2020 tenía por objeto hacer conocer mejor los efectos del maltrato infantil, reforzar la gobernanza para su prevención mediante las alianzas y la acción multisectorial, y reducir el riesgo de que los niños sean maltratados mejorando la legislación de protección del menor e incrementando la capacitación del personal de salud. La meta era reducir el nivel anual de homicidios de niños en un 20% en toda la región para 2020. La estrategia y el plan de acción europeos, preparados en estrecha colaboración con los Estados Miembros y los asociados, recalcan ambos la importancia del desarrollo en la primera infancia y abarcan áreas fundamentales de la salud infantil.

---

<sup>1</sup> Resolución EUR/RC64/R6.

72. Los representantes acogieron con satisfacción la estrategia y el plan de acción y encomiaron el amplio proceso de consultas que había contribuido a su elaboración. Subrayaron la importancia de invertir en la salud del niño y el adolescente así como de la colaboración sistemática entre sectores y profesiones, e hicieron hincapié en que la vigilancia integral del bienestar infantil era un importante modelo organizacional que merecía incluirse en el plan de acción.

### **Plan de acción europeo sobre alimentación y nutrición 2015-2020<sup>1</sup>**

73. La Secretaría presentó el Plan de acción europeo sobre alimentación y nutrición 2015-2020, que se había elaborado en amplia consulta con los Estados Miembros y la sociedad civil y estaba en consonancia con los procesos mundiales sobre las enfermedades no transmisibles (ENT) y la nutrición, así como con el Plan de Acción de la Unión Europea contra la Obesidad Infantil. Los objetivos principales del plan eran: crear entornos saludables en relación con los alimentos y la bebida; promover las ventajas de una dieta sana a lo largo de la vida, especialmente para los más vulnerables; fortalecer los sistemas de salud para que fomenten las dietas sanas; prestar apoyo a las actividades de vigilancia, seguimiento, evaluación e investigación; y reforzar la gobernanza y las alianzas y redes intersectoriales en pro de un enfoque que integre la salud en todas las políticas.

74. Los participantes expresaron su apoyo al plan de acción y destacaron la importancia del acceso de los niños a opciones alimentarias saludables y a un entorno alimentario sano así como de establecer buenos hábitos de nutrición desde temprano. Se felicitaron del proceso de consultas inclusivo que había sido fundamental para elaborar el plan de acción y pidieron que se tuviera en cuenta las situaciones nacionales. El plan de acción era particularmente oportuno dada la pesada carga de ENT y por el hecho de que la dieta malsana era uno de los principales factores de riesgo modificables asociados a las ENT, lo cual requería la adopción de medidas amplias e integradas en una serie de áreas de política, con un enfoque pangubernamental que incorporara la salud a todas las políticas.

### **Plan de acción europeo sobre vacunas 2015-2020<sup>2</sup>**

75. La Secretaría presentó el Plan europeo sobre vacunas 2015-2020, que se apoyaba en la visión de una Región de Europa libre de enfermedades prevenibles mediante vacunación, en la que todos los países facilitarían un acceso equitativo a vacunas y servicios de inmunización de alta calidad, seguros y a precios asequibles a lo largo de toda la vida. Se proponían seis objetivos: mantener la Región libre de poliomielitis, eliminar el sarampión y la rubéola, controlar la infección por el virus de la hepatitis B, cumplir las metas regionales de cobertura vacunal en todos los niveles de la administración, adoptar decisiones basadas en datos científicos sobre la introducción de nuevas vacunas, y dar sostenibilidad financiera a los programas nacionales de inmunización.

76. Los representantes acogieron con agrado el plan de acción e hicieron hincapié en la importancia de garantizar el compromiso político con los programas de inmunización y su financiación adecuada. Los programas de inmunización deberían tener en la mira a los grupos difíciles de alcanzar, y debería procurarse sensibilizar a la opinión pública sobre la seguridad y los beneficios de la inmunización, en particular los grupos contrarios a las vacunas, recurriendo a estrategias de comunicación selectivas. Se debería utilizar información basada en datos probatorios para elaborar las políticas nacionales de inmunización y reforzar los sistemas de vigilancia y seguimiento.

---

<sup>1</sup> Resolución EUR/RC64/R7.

<sup>2</sup> Resolución EUR/RC64/R5.

## **Alianzas en pro de la salud en la Región de Europa de la OMS**

77. Se organizó una mesa redonda, en la que los participantes destacaron la situación singular de la Región de Europa de la OMS, a causa de su amplia diversidad económica. Los problemas específicos de los distintos países habían tenido repercusión en los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En todo caso, persistían considerables disparidades entre los países y dentro de un mismo país, y a muchos grupos marginados no llegaban los beneficios conseguidos. Se requería una acción coordinada en relación con los determinantes sociales. Estaba en vías de formación un grupo especial regional de carácter interinstitucional sobre las ENT y los determinantes sociales de la salud que prestaría apoyo a los países a ese respecto. También se debería apoyar a los países en su tarea de recopilar datos desglosados fiables a fin de determinar y subsanar las deficiencias en el ámbito del desarrollo.

## **Conferencia Ministerial Europea de la OMS sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en relación con Salud 2020 (Ashgabat (Turkmenistán), 3 y 4 de diciembre de 2013)<sup>1</sup>**

78. Se informó al Comité Regional de que en la Conferencia Ministerial sobre la Prevención y el Control de las ENT también se había hecho hincapié en la vinculación entre los determinantes sociales de la salud y esas enfermedades. Se había prestado particular atención al consumo de tabaco, especialmente prevalente en la Región de Europa, pese a las altas tasas de ratificación del Convenio Marco de la OMS sobre el Control del Tabaco (CMCT). El Jefe de la Secretaría del CMCT hizo uso de la palabra en la reunión del Comité Regional y alentó a todos los Estados Miembros que aún no lo habían hecho, a que firmaran y ratificaran el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. Los Estados Miembros acogieron con satisfacción la adopción de la Declaración de Ashgabat y reiteraron su compromiso de velar por que las ENT siguieran ocupando un lugar importante en la agenda de salud pública como una de las principales amenazas a la sostenibilidad de los sistemas de salud.

## **Asuntos dimanantes de las resoluciones y decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo**

### ***Categoría 1: enfermedades transmisibles***

#### **Hepatitis**

79. La Secretaría pidió la opinión del Comité Regional sobre la hepatitis viral, que se tomaría en cuenta en la preparación final de una estrategia sobre la cuestión. Se comunicó al Comité Regional que la OMS estaba recogiendo información sobre precios y negociando con la industria farmacéutica para abaratar el costo de los medicamentos contra la hepatitis. En respuesta a la pesada carga de hepatitis en la Región de Europa, se habían emprendido varias acciones, entre ellas el establecimiento de un centro colaborador de la OMS sobre el VIH y la hepatitis en la Universidad de Copenhague.

---

<sup>1</sup> Resolución EUR/RC64/R4.

## ***Categoría 2: enfermedades no transmisibles***

80. La Secretaría dio cuenta de los resultados de la segunda Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles. La Oficina Regional y los Estados Miembros de la Región de Europa habían hecho importantes contribuciones al documento final de la Reunión de Alto Nivel. El debate en la Región de Europa sobre la colaboración con los agentes no estatales tendría repercusiones para el seguimiento del documento final, y se requeriría orientación por parte de la Asamblea Mundial de la Salud.

## ***Categoría 5: preparación, vigilancia y respuesta***

### **Resistencia a los antimicrobianos**

81. Se expusieron los componentes fundamentales del proyecto de plan de acción mundial para combatir la resistencia a los antimicrobianos, inclusive la resistencia a los antibióticos, y se hizo una presentación en vídeo, detallándose el contenido de una conferencia ministerial sobre el asunto albergada por los Países Bajos en junio de 2014. Estaba previsto celebrar otras reuniones más entrado el año, antes de la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 2015, y la consulta por la web que se pondría en marcha en enero de 2015 ofrecería una plataforma para hacer aportaciones a la elaboración del plan de acción mundial. Los representantes de los Estados Miembros acogieron con satisfacción la labor que se estaba realizando con miras a la elaboración del plan de acción mundial, tras la adopción de la resolución WHA67.25. Recalaron la necesidad de metas y objetivos claros y mensurables, acompañados de un conjunto de indicadores para vigilar y evaluar la aplicación del plan. Quienes albergarían u organizarían en forma conjunta reuniones sobre temas relacionados con la resistencia a los antimicrobianos más adelante en 2014, dieron detalles de la finalidad de esas reuniones.

### **Brote de enfermedad por el virus del Ebola**

82. El Subdirector General, Seguridad Sanitaria, presentó un panorama general de la situación del brote de enfermedad por el virus del Ebola en África, e hizo hincapié en que se debía considerar con urgencia cuál sería la mejor manera de coordinar el apoyo disponible y «adelantarse» al brote garantizando la preparación en los países vecinos de los afectados. La OMS estaba buscando soluciones a los problemas que suponía aislar a las personas afectadas y rastrear los contactos, y procuraba acelerar la disponibilidad de medicamentos y vacunas.

83. Los representantes de los Estados Miembros dijeron que junto al trabajo decisivo que realizaba la OMS para controlar el brote, era preciso dar la debida consideración a la comunicación. Había una expectativa universal de que la OMS encabezara los esfuerzos en respuesta a la emergencia de salud pública causada por el brote, lo que debía incluir medidas para hacer frente a sus implicaciones duraderas, en particular abordar el problema de la ineficacia del mercado en lo tocante a investigación y desarrollo.

### **Reglamento Sanitario Internacional (2005)**

84. La Secretaría informó que solo nueve Estados Partes de la Región de Europa habían solicitado una extensión del plazo para instalar las capacidades básicas necesarias para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI). La aplicación no debía detenerse una vez cumplidos los requisitos en materia de capacidad básica, sino que se trataba más bien de un proceso de mejora continuo. Los representantes en principio vieron con buenos ojos la propuesta de celebrar una consulta regional sobre la aceleración de la utilización del RSI, pero insistieron en que haría falta un plazo considerable

y que debería realizarse de manera electrónica. El documento de consulta revisado debería ponerse a disposición de los interesados en todos los idiomas de trabajo de la Región de Europa de la OMS.

### **Erradicación de la poliomielitis**

85. Se informó al Comité Regional de que en vista del empeoramiento de la situación en algunos países, la Directora General había declarado la propagación internacional del poliovirus salvaje emergencia de salud pública de importancia internacional. El representante del único Estado Parte europeo infectado dijo que en su país se había detectado el poliovirus salvaje en las aguas residuales, gracias a un sistema de vigilancia muy adelantado, y que desde fines de marzo de 2014 ninguna de las muestras ambientales sometida a prueba había dado positivo. Se mantenía la vigilancia, se realizaban campañas de inmunización y se había reintroducido la vacuna antipoliomielítica oral en las vacunaciones sistemáticas.

## **61.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental (Túnez (Túnez), 20 a 22 de octubre de 2014)**

### **Informe resumido del Presidente (Dr. Mohamed Saleh Ben Ammar, Ministro de Salud, Túnez)**

86. La 61.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental se celebró en Túnez (Túnez) del 20 al 22 de octubre de 2014. Estuvieron representados 20 Estados Miembros del Comité Regional. La República Árabe Siria y el Yemen no estuvieron representados. También asistieron a la reunión observadores de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y de organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales.

### **PARTE 1: TEMAS DE DISCUSIÓN MUNDIAL**

#### **Proyecto de presupuesto por programas 2016-2017**

87. Los Miembros examinaron y apoyaron los esfuerzos encaminados a mejorar el impacto de la reforma de la OMS en los países, reforzando el enfoque ascendente de la planificación presupuestaria, afianzando el presupuesto en los planes y estrategias de salud nacionales, y dedicando más tiempo a la fase de planificación nacional. El Comité Regional reconoció los esfuerzos del Director Regional para traspasar recursos del plano regional al nacional. Pidió a los Estados Miembros que participaran plenamente en el debate en curso concerniente al proceso de reforma de la OMS, dadas sus repercusiones en los programas nacionales, y que abogaran ante el Consejo Ejecutivo en su 136.<sup>a</sup> reunión y la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud por un aumento sustancial de la proporción del presupuesto asignada al segmento relativo al apoyo técnico a los países.<sup>1</sup>

#### **Asignación estratégica de los márgenes presupuestarios**

88. En sus debates, el Comité señaló la necesidad de mayor flexibilidad en los márgenes y los topes presupuestarios para dar cabida a todos los recursos disponibles y ayudar a una ejecución sin tropiezos. El Comité pidió al Director Regional que en su siguiente reunión informara sobre los obstáculos que impedían la aplicación de su resolución EM/RC59/R.6 (2012), en la cual había pedido un aumento del presupuesto total de la OMS, concretamente de las contribuciones señaladas.

#### **Marco para la colaboración con agentes no estatales**

89. El Comité apoyó la necesidad de amplias directrices para la interacción de la OMS con los agentes no estatales. Señaló el compromiso de los Estados Miembros de la Región de contribuir al mejoramiento del marco, inclusive sus componentes de vigilancia y evaluación. Entre las áreas susceptibles de mejora deberían figurar la gestión de los conflictos de intereses, la clarificación de los límites, especialmente respecto del sector privado y los asociados comerciales, la definición de los agentes, la aceptación de donaciones de productos farmacéuticos y las transferencias de tecnología.

#### **Paludismo: proyecto de estrategia técnica mundial: después de 2015**

90. Este punto no figuraba en el orden del día.

---

<sup>1</sup> Resolución EM/RC61/R.1.



## **PARTE 2: TEMAS DE IMPORTANCIA REGIONAL**

### **Seguridad sanitaria mundial: desafíos y oportunidades, con especial referencia al Reglamento Sanitario Internacional (2005)**

91. El Comité reconoció que los eventos mórbidos recientes, como los brotes del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y la enfermedad por el virus del Ebola, habían puesto de relieve la importancia del RSI para la seguridad sanitaria mundial, regional y nacional. Expresó su preocupación por la falta de preparación de los Estados Partes de la Región para hacer frente a las nuevas amenazas a la seguridad sanitaria, como lo revelaban las serias deficiencias de las capacidades básicas requeridas para aplicar el RSI. Los Miembros indicaron que tomaban con seriedad el plazo final de 2016 para el cumplimiento de las exigencias relativas a la aplicación, pero señalaron que en algunos países, las complejas circunstancias locales seguían obstaculizando los progresos para implantar las capacidades básicas requeridas. El Comité Regional instó a los Estados Miembros a que se comprometieran formalmente a cumplir la meta en 2016 en el marco de la seguridad sanitaria mundial, hicieran de la aplicación del RSI una de sus más altas prioridades nacionales, velaran por una fuerte cooperación intersectorial, vigorizaran la colaboración transfronteriza, y realizaran con urgencia una evaluación completa de la capacidad para hacer frente a una posible importación de la enfermedad por el virus del Ebola.<sup>1</sup>

### **Preparación para emergencias y respuesta**

92. El Comité examinó la situación con respecto a la preparación para emergencias y respuesta. Expresó preocupación por la magnitud de las crisis y emergencias que prevalecían en la Región y por la falta de preparación adecuada para las emergencias y de capacidad de respuesta. Instó a los Estados Miembros a que tomaran medidas en varias áreas a fin de reforzar la capacidad de los sistemas de salud para prevenir emergencias, mitigar sus efectos, estar preparados para afrontarlas, responder a ellas, y recuperarse de esas situaciones, incluidos la vigilancia, el fortalecimiento de la capacidad técnica y la concertación y sometimiento a prueba de acuerdos de asistencia mutua entre los países. También pidió encarecidamente a los Estados Miembros que contribuyeran al Fondo de Solidaridad para Casos de Emergencia aportando como mínimo el 1% del presupuesto de la OMS correspondiente al país, y que contribuyeran asimismo a la creación de un centro regional de logística y a la integración de la lista regional de expertos para su rápido despliegue en situaciones de emergencia.<sup>2</sup>

### **Enfermedades no transmisibles: Aplicación de la Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas y seguimiento de la reunión de examen de alto nivel de julio de 2014**

93. El Comité examinó los avances en la aplicación de la Declaración de Política a través del marco regional para la acción que había aprobado en su 59.<sup>a</sup> reunión. Observó que seguía habiendo considerables insuficiencias en la aplicación, y examinó y aprobó un marco para la acción actualizado, con indicadores de proceso que permitirían vigilar más de cerca esas insuficiencias. Instó a los Estados Miembros a que aceleraran y ampliaran la realización de las intervenciones estratégicas conforme al marco actualizado, y en particular que aplicaran las recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Pidió al Consejo Ejecutivo que en su

---

<sup>1</sup> Resolución EM/RC61/R.2.

<sup>2</sup> Resolución EM/RC61/R.1.

136.<sup>a</sup> reunión invitara a la Directora General a elaborar un conjunto de indicadores de proceso, para su examen por la Asamblea Mundial de la Salud, a fin de evaluar los progresos realizados en los países en la aplicación de la Declaración Política, lo que permitiría al Secretario General de las Naciones Unidas y a la propia Directora General informar al respecto a la Asamblea General en su siguiente reunión de alto nivel en 2018. También pidió al Director Regional que convocara un evento paralelo a la siguiente reunión del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud para informar a los Estados Miembros acerca del marco para la acción actualizado y los indicadores de proceso aprobados por el Comité Regional.<sup>1</sup>

### **Fortalecimiento de los sistemas de salud con miras a la cobertura sanitaria universal**

94. El Comité examinó los progresos realizados en la aplicación de las estrategias para fortalecer los sistemas de salud aprobadas en su 59.<sup>a</sup> reunión, incluida la hoja de ruta regional para acelerar el avance hacia la cobertura sanitaria universal. El Comité reafirmó su compromiso de lograr la cobertura sanitaria universal sobre la base de los valores y principios de la atención primaria de salud y el derecho a unos servicios de salud asequibles y de calidad, adoptando un enfoque multisectorial. Exhortó a los Estados Miembros a que consideraran la posibilidad de aplicar el marco regional para la acción en relación con el adelanto de la cobertura sanitaria universal en la Región, y elaboraran y pusieran en práctica una hoja de ruta nacional para la consecución de la cobertura sanitaria regional basándose en el marco regional para la acción.<sup>2</sup>

### **Reforzar los sistemas de información sanitaria**

95. El Comité examinó el tema de los sistemas de información sanitaria, observando que la mayoría de los países no vigilaban sistemáticamente los determinantes de la salud y los riesgos sanitarios, no informaban sobre la mortalidad por causa de defunción de manera completa y precisa, o no evaluaban convenientemente la cobertura de las intervenciones y el desempeño de los sistemas de salud. El planteamiento regional se centraba en mejorar el registro civil y las estadísticas demográficas (RCED), con especial referencia al fortalecimiento de las estadísticas de mortalidad por causa de defunción, y en definir los componentes fundamentales de un sistema nacional de información sanitaria y qué debería vigilarse en relación con cada componente. El Comité advirtió los avances realizados en la evaluación de la situación de los sistemas de RCED y la confección de una lista de indicadores básicos. Aprobó un marco regional y los indicadores básicos y pidió a los Estados Miembros que aplicaran el marco e informaran con regularidad sobre los indicadores básicos a partir de 2015.<sup>2</sup>

### **Examen de la aplicación de las resoluciones del Comité Regional 2000-2011**

96. En su 60.<sup>a</sup> reunión, el Comité Regional había analizado un informe de la Secretaría sobre un examen de las resoluciones adoptadas de 2000 a 2011, con la finalidad de lograr que las futuras resoluciones tuvieran en cuenta los desafíos regionales en materia de salud pública y estuvieran en consonancia con las directivas estratégicas regionales. Habiendo tomado nota de las decisiones pertinentes del Consejo Ejecutivo sobre la reforma de la gobernanza, el Comité había decidido establecer un subcomité especial encargado de examinar las resoluciones anteriores y formular recomendaciones sobre las que deberían retirarse. Siguiendo la recomendación del comité especial, el Comité Regional decidió retirar 79 resoluciones e introducir un mecanismo de rendición de cuentas encargado de hacer un

---

<sup>1</sup> Resolución EM/RC61/R.3.

<sup>2</sup> Resolución EM/RC61/R.1.

seguimiento de las resoluciones vigentes e informar regularmente sobre su aplicación. También decidió ampliar el proceso de examen a fin de abarcar el periodo 2011-2014, y considerar la posibilidad de incluir el periodo 1990-2000.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Decisión n.º 3.

## **65.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional de la OMS para el Pacífico Occidental (Manila (Filipinas), 13 a 17 de octubre de 2014)**

### **Informe resumido del Presidente (Honorable Dr. Enrique T. Ona, Secretario, Departamento de Salud, Filipinas)**

#### **PARTE 1: TEMAS DE DISCUSIÓN MUNDIAL**

##### **Proyecto de presupuesto por programas 2016-2017**

97. El proyecto de presupuesto por programas 2016-2017 se presentó al Comité Regional como un presupuesto realista antes que «aspiracional». Se habían aumentado las partidas presupuestarias de ciertos programas mientras que se habían reducido proporcionalmente las de otros, con la justificación de que no siendo la OMS el único actor sanitario en esas áreas, podría destinar más provechosamente sus recursos a las áreas de formulación de políticas y aspectos técnicos. La asignación de recursos a cada una de las regiones de la OMS no sufría cambios.

98. Los representantes dijeron que el proyecto de presupuesto por programas 2016-2017 mejoraría la predecibilidad y la transparencia de la ejecución de los programas, y observaron el cambio del énfasis programático. Muchos representantes se mostraron satisfechos con la intención de potenciar el sentido de pertenencia nacional de los programas y reforzar los sistemas nacionales de gestión financiera. A algunos les preocupaba la disminución presupuestaria de la financiación referente a las enfermedades transmisibles, aunque aceptaban la justificación de esa decisión.

99. Un representante señaló y aprobó la intención de ejecutar programas similares en diferentes niveles de la Organización, pero advirtió de que debía determinarse qué resultados clave se deseaba obtener en cada nivel a fin de garantizar la continuidad y la mensurabilidad del resultado final. Otro representante instó a la Secretaría a que procurara conseguir aumentos de las contribuciones voluntarias o bien consiguiera nuevos donantes, y a entablar diálogo con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para poder actuar de consuno en el ámbito de la salud.

100. Los representantes dijeron que era importante que se estableciera un marco riguroso de vigilancia y evaluación antes de que comenzara el nuevo bienio, y que se deberían facilitar instrumentos de vigilancia y evaluación para ayudar a los países a informar sobre la realización de las actividades. Asimismo, los indicadores mensurables eran un instrumento importante para determinar mejor el impacto de la Organización en los entregables de salud pública. Un representante propuso que los logros del bienio 2014-2015 se utilizaran para elaborar los indicadores de evaluación del desempeño en relación con las repercusiones, los productos y los resultados de 2016-2017; se debía dar a los Estados Miembros información más completa acerca de esos indicadores.

101. Un representante dijo que la Oficina Regional debería explicar de qué manera pretendía trabajar con la Sede y las oficinas en los países para posibilitar un enfoque coordinado de la movilización de recursos. Se debería proporcionar más información sobre la manera en que se había utilizado la planificación ascendente para elaborar el proyecto de presupuesto por programas, particularmente teniendo en cuenta que la financiación básica de la Región no había sufrido cambios desde 2014-2015.

102. Se pidió a la Secretaría que informara sobre los progresos en la elaboración de una estimación completa de los costos de los productos y entregables, esto es el costo del apoyo técnico, incluidos los costos administrativos y de gestión. También se pidió a la Secretaría que explicara el mecanismo utilizado en la Región para adaptar las categorías del fondo programático en respuesta a la modificación

de las prioridades de las oficinas en los países, según se había determinado mediante el proceso de planificación ascendente. Se observó que en el proyecto de presupuesto por programas no se hacía ningún comentario explícito sobre las repercusiones de las decisiones adoptadas en el curso del bienio anterior.

103. Los representantes recomendaron que se prestara mayor atención a una serie de aspectos: la infraestructura sanitaria de las comunidades de islas remotas; los gravosos efectos del cambio climático en los sistemas de atención de salud; los servicios, auditorías y evaluaciones institucionales; los trabajadores migrantes y la vinculación entre el comercio y la salud; la promoción de la salud en todas las políticas públicas; y la necesidad de influir en otros sectores y hacerlos partícipes en el trabajo del sector de la salud, dado que muchos problemas sanitarios se originaban fuera del sector.

104. El Comité Regional adoptó la resolución WPR/RC65.R1.

### **Asignación estratégica de los márgenes presupuestarios**

105. En nombre de la Región del Pacífico Occidental, Malasia ha participado en el grupo de trabajo establecido por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo para orientar la elaboración y aplicación de una nueva metodología de asignación estratégica de los recursos. Se invitó a los Estados Miembros a que examinaran el método propuesto, que se ajustaría y presentaría al Comité de Programa, Presupuesto y Administración en enero de 2015.

106. Los representantes respaldaron la metodología para la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios, que consideraron justa y transparente, y en general opinaron que la categorización de las actividades de la Organización por segmentos era fácil de entender y los elementos determinados por el grupo de trabajo eran puntos provechosos para el debate en curso. La metodología propuesta incorporaba la flexibilidad necesaria para reasignar fondos si fuere preciso hacerlo. Un representante dijo que el costo de los productos debería calcularse de manera realista, y que las funciones y responsabilidades en los tres niveles de la Organización tendrían que definirse con más precisión.

### **Marco para la colaboración con agentes no estatales**

107. Los representantes dieron su respaldo al marco para la colaboración con agentes no estatales, un instrumento que confería a la OMS flexibilidad para trabajar con los agentes sanitarios mundiales de todos los sectores, protegiendo al mismo tiempo su integridad como la Organización encargada de establecer normas en materia de salud a nivel mundial. Por ejemplo, con sujeción a las salvaguardias apropiadas, la OMS podría colaborar con el sector privado en su aspecto comercial para hacer avanzar la investigación y desarrollo de nuevos productos médicos. Se señaló también que la OMS tenía el mandato constitucional de trabajar con otros sectores en ámbitos como la nutrición, la vivienda, el saneamiento ambiental, la recreación y la higiene del medio, así como en la elaboración de normas sobre productos alimentarios, biológicos y farmacéuticos. Debería incorporarse al marco el concepto de neutralidad competitiva. La combinación de un proceso de evaluación que posibilite el mejoramiento continuo junto con una supervisión robusta y sistemática de la Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo, y un mecanismo para discontinuar, llegado el caso, la colaboración con un agente no estatal, debería ser garantía suficiente para la adopción del marco por la Asamblea Mundial de la Salud.

108. Otro representante observó que, en la reciente reunión regional de la Organización Panamericana de la Salud, se había propuesto la posibilidad de establecer una oficina específicamente encargada de supervisar la aplicación de la política de colaboración. Esa oficina, además de desempeñar una

función de vigilancia, podría facilitar la promoción de la colaboración y apoyar activamente los programas de la OMS en su empeño por entablar relaciones con agentes no estatales, incluido el sector privado. Los mecanismos para la recepción de fondos de entidades del sector privado deberían estar en consonancia con las estrategias nacionales del sector de la salud. La OMS tenía la posibilidad de extraer enseñanzas de exitosas iniciativas de diversas partes interesadas y alianzas publicoprivadas, que luego podría compartir con los Estados Miembros.

### **Paludismo: proyecto de estrategia técnica mundial: después de 2015**

109. Se informó al Comité Regional de que la OMS estaba elaborando una estrategia técnica mundial contra el paludismo 2016-2030, que se sometería a la aprobación de la Asamblea Mundial de la Salud en 2015. La estrategia constituiría la base técnica del plan de acción mundial de segunda generación contra el paludismo, que prepararía la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo. Tanto la estrategia como el plan de acción orientarían la lucha contra el paludismo y su eliminación en el próximo decenio. Las consultas regionales con los Estados Miembros y los asociados celebradas en junio de 2014 proporcionaron retroinformación y aportaciones importantes.

110. Los representantes señalaron que el aumento de los intercambios internacionales traía aparejado un mayor número de casos de paludismo importados. Varios representantes dijeron que las medidas de lucha nacionales estaban centradas en los grupos vulnerables. La OMS tenía un papel que desempeñar en la expansión de las intervenciones de reconocida eficacia en materia de prevención y tratamiento, la vigilancia de los medicamentos antipalúdicos y la creación de capacidad para la vigilancia de la calidad de los fármacos. Era preciso abordar el problema de la resistencia a la artemisinina a través de iniciativas a nivel de toda la Región; la OMS debería seguir ejerciendo liderazgo y participar en acciones coordinadas con los Estados Miembros y los asociados. A través de la Alianza de los líderes de Asia y el Pacífico contra el paludismo y el proyecto de estrategia técnica mundial de la OMS se podría conseguir apoyo político para combatir la resistencia a la artemisinina y alcanzar el objetivo eliminar el paludismo de la Región para 2030.

111. A ese respecto, una representante anunció que en su país se había desarrollado con éxito un nuevo fármaco antipalúdico, gracias al apoyo de la OMS y la Operación Medicamentos Antipalúdicos. El representante de China dijo que la OMS debería apoyar las investigaciones sobre sustitutos de los derivados de la artemisinina y en consonancia con ello recomendó a la Organización que considerara la posibilidad de acelerar la precalificación de fármacos antipalúdicos eficaces y de bajo costo fabricados en su país.

## **PARTE 2: TEMAS DE IMPORTANCIA REGIONAL**

### **Salud mental**

112. El Comité Regional hizo suya la agenda regional para la aplicación del Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 en el Pacífico Occidental e instó a los Estados Miembros a que incluyeran la salud mental en los planes nacionales de salud; a que elaboraran y reforzaran los programas de salud mental nacionales tomando como guía la agenda regional; y a que colaboraran con los asociados y las partes interesadas a fin de mejorar la salud mental en la Región.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Resolución WPR/RC65.R3.

### **Iniciativa Liberarse del Tabaco**

113. El Comité Regional hizo suyo el plan de acción regional para la Iniciativa Liberarse del Tabaco en el Pacífico Occidental (2015-2019) e instó a los Estados Miembros a que lo utilizaran como guía para la elaboración y aplicación de planes de acción nacionales sobre el control del tabaco; a que siguieran elaborando instrumentos jurídicos y políticas para su aplicación a fin de cumplir las disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, inclusive medidas de protección contra la injerencia de la industria tabacalera; y a que hicieran participar a distintos sectores de la sociedad en la lucha antitabáquica. Se pidió al Director Regional que promoviera la colaboración con el sector del comercio y otros sectores en apoyo de las políticas de control del tabaco para hacer frente a la epidemia de enfermedades no transmisibles.<sup>1</sup>

### **Resistencia a los antimicrobianos**

114. El Comité Regional hizo suya la agenda de acción contra la resistencia a los antimicrobianos en la Región del Pacífico Occidental e instó a los Estados Miembros a que la utilizaran para prestar asistencia en la elaboración de planes de acción nacionales para combatir la resistencia a los antimicrobianos, y a que asignaran recursos humanos y financieros suficientes a una acción sostenida de contención de esa resistencia. Se pidió al Director Regional que apoyara la creación de una plataforma regional de intercambio y análisis de datos, y que promoviera la acción y la colaboración multisectoriales para el control del uso de antimicrobianos.<sup>2</sup>

### **Programa Ampliado de Inmunización**

115. El Comité Regional hizo suyo el marco regional para la aplicación del Plan de acción mundial sobre vacunas en el Pacífico Occidental y sus objetivos de inmunización, e instó a los Estados Miembros a que aplicaran las estrategias en él consignadas a fin de alcanzar los objetivos de inmunización y reforzar los programas nacionales, y a que asignaran recursos suficientes para conseguir esos objetivos.<sup>3</sup>

### **Emergencias y desastres**

116. El Comité Regional hizo suyo el marco de acción regional del Pacífico Occidental para la gestión del riesgo de desastres sanitarios e instó a los Estados Miembros a que elaboraran, actualizaran y aplicaran medidas nacionales de carácter prioritario para la gestión del riesgo de desastres sanitarios de conformidad con el marco, y a que actuaran en colaboración en todos los sectores a fin de reforzar la capacidad nacional así como la inversión técnica y financiera necesaria para asegurar su aplicación. Se pidió al Director Regional que fomentara la colaboración y las alianzas en apoyo de la gestión del riesgo de desastres sanitarios.<sup>4</sup>

= = =

---

<sup>1</sup> Resolución WPR/RC65.R2.

<sup>2</sup> Resolución WPR/RC65.R4.

<sup>3</sup> Resolución WPR/RC65.R5.

<sup>4</sup> Resolución WPR/RC65.R6.