

Informe de los comités regionales al Consejo Ejecutivo

Informe del Director General

1. En el presente informe se resumen las actas de las reuniones de los comités regionales de la OMS, basándose para ello en los informes de los presidentes. El informe, preparado de conformidad con las propuestas de mejorar la armonización 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 sistemáticamente al Consejo un informe resumido de las deliberaciones de los comités,¹ se centra en las cuestiones y resultados clave, en particular los de importancia mundial y los que responden a decisiones de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo.

2. Los seis comités regionales se reunieron entre el 28 de agosto y el 13 de octubre de 2017, tal como se especifica a continuación:

- 67.^a reunión del Comité Regional para África, del 28 de agosto al 1 de septiembre, en Victoria Falls (Zimbabwe), presidida por el Dr. David Pagwesese Parirenyatwa, Ministro de Salud y Atención Infantil de Zimbabwe;
- 70.^a reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental, del 6 al 10 de septiembre, en Malé (Maldivas), presidida por el Sr. Abdulla Nazim Ibrahim, Ministro de Salud de Maldivas;
- 67.^a reunión del Comité Regional para Europa, del 11 al 14 de septiembre, en Budapest (Hungría), presidida por la Sra. Katalin Novák, Ministra de Estado para Asuntos de Juventud y Familia, y Ministra de Estado de Asuntos Exteriores de Hungría;
- 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/69.^a sesión del Comité Regional para las Américas, del 25 al 29 de septiembre, en Washington, D.C. (Estados Unidos de América), presidida por el Dr. Antonio Carlos Barrios Fernández, Ministro de Salud del Paraguay;
- 64.^a reunión del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, del 9 al 12 de octubre, en Islamabad (Pakistán), presidida por la Dra. Saira Afzal Tarar, Ministra Federal de Reglamentación y Coordinación de los Servicios Nacionales de Salud del Pakistán;

¹ Véase la decisión WHA65(9) (2012), párrafo 4 d).

- 68.^a reunión del Comité Regional para el Pacífico Occidental, del 9 al 13 de octubre, en Brisbane (Australia), presidida por la Sra. Glenys Beauchamp, Secretaria del Departamento de Salud del Gobierno de Australia.

3. Los informes resumidos de los presidentes de los comités regionales están publicados en el sitio web de la OMS.¹

TEMAS DE IMPORTANCIA MUNDIAL

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

4. En mayo de 2017, la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA70(11), en la que pidió al Director General «que elabore, en estrecha consulta con los Estados Miembros, en particular a través de los comités regionales, un proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública sobre la base de los principios rectores contenidos en el anexo 2 del documento A70/16, y que lo presente para su examen y adopción por la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 142.^a reunión» (enero de 2018). En consecuencia, el proyecto de plan se presentó a los comités regionales.

5. Los comités regionales acogieron con agrado el proyecto de documento y agradecieron haber sido incluidos en el proceso consultivo en curso. En general, respaldaron los 12 principios rectores y los tres pilares expuestos en el proyecto de plan estratégico mundial sobre la preparación y respuesta de salud pública, y señalaron varias áreas de examen.

6. El Comité Regional para África subrayó la necesidad de apoyo técnico y financiero para aplicar los planes de acción nacionales, y de colaboración multisectorial para prepararse y dar respuesta a los brotes epidémicos y emergencias.

7. El Comité Regional para las Américas destacó que el pilar estratégico 1 debería vincular las capacidades básicas exigidas por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) con funciones de salud pública esenciales y reflejar las variaciones existentes entre los Estados Partes con respecto a la madurez de sus sistemas de salud y su estado de aplicación del Reglamento. Hubo amplio acuerdo en que el marco de monitoreo y evaluación del RSI (2005) debería presentarse como documento independiente, aparte del proyecto de plan estratégico mundial, para su consideración y adopción por la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2018.

8. El Comité Regional para Asia Sudoriental recalcó el papel fundamental del liderazgo y la gobernanza de la OMS. Se pidió a la Organización que abogue por que los países sitúen el Reglamento en un nivel más elevado de sus mecanismos de gobernanza, a fin de contribuir a reforzar los Centros Nacionales de Enlace para el RSI en colaboración con las numerosas partes interesadas.

9. El Comité Regional para Europa hizo hincapié en que el instrumento de autoevaluación con respecto al RSI debe complementarse con otros instrumentos, tales como una evaluación externa de carácter voluntario, llevada a cabo de forma adaptada a las posibles sensibilidades de los Estados Miembros, incluida la necesidad de que el proceso de preparación sea eficiente en relación con los recursos. Los Estados Miembros pidieron a la Secretaría que explore y encuentre áreas de coincidencia, especialmente con respecto al monitoreo y evaluación, antes de la consulta oficial con los Estados Miem-

¹ Véase <http://www.who.int/gb/statements/rc/>.

bros en noviembre de 2018, y destacó la importancia de que en la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud se acuerde el camino a seguir.

10. El Comité Regional para el Pacífico Occidental señaló la necesidad de que el proyecto de plan estratégico mundial quinquenal sea acorde con los esfuerzos regionales relacionados con la seguridad sanitaria, como la Estrategia de Asia y el Pacífico para las Enfermedades Emergentes y las Emergencias de Salud Pública, que ha sido revisada teniendo en cuenta las enseñanzas sobre seguridad sanitaria extraídas durante más de un decenio, no solo de la Región del Pacífico Occidental, propensa a los desastres y los brotes epidémicos, sino también del brote de enfermedad por el virus del Ebola. Las ulteriores versiones del plan estratégico mundial deberían ser examinadas con el fin de evitar la duplicación de esfuerzos y limitar las obligaciones de los Estados Miembros en lo que se refiere a la presentación de informes. El proyecto final debería difundirse con antelación, para permitir una consulta adecuada con los Estados Miembros.

11. El Comité Regional para el Pacífico Occidental también propuso áreas en las que se podría mejorar el proyecto: un mayor énfasis en la importancia de que se integre el sector de la sanidad animal en la preparación y la respuesta de salud pública; la necesidad de reforzar la función de los Centros de Enlace para el RSI mediante orientaciones técnicas y capacitación; la necesidad de instrumentos de autoevaluación, acompañados de orientaciones claras y de un mecanismo de consulta, y el examen de nuevos enfoques de la acción colectiva, especialmente en los países pequeños o pequeños Estados insulares, y la formalización de esos enfoques en los campos técnicos, como la capacidad de laboratorio. Asimismo pidió que se clarifiquen las metas de trabajo y las relaciones entre los tres pilares y las seis áreas de acción propuestas, y sugirió que algunos de los principios rectores se podrían formular de forma más clara. El Comité Regional también opinó que el plan estratégico mundial debería aplicarse con flexibilidad, de forma adaptada al contexto del Pacífico y a las prioridades nacionales en materia de seguridad sanitaria.

Respuesta mundial para el control de vectores

12. La 70.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA70.16 (2017), en la que pidió al Director General que elabore, en consulta con los Estados Miembros y a través de los comités regionales, según proceda, planes regionales de acción alineados con las orientaciones técnicas de la OMS sobre el control de vectores, incluidas las actividades prioritarias descritas en el documento A70/26 Rev.1.

13. El Comité Regional para Asia Sudoriental aprobó la elaboración de un plan regional de acción para el control de vectores y pidió a la Secretaría apoyo y colaboración en varios aspectos del control de vectores, entre ellos la vigilancia de la resistencia a los insecticidas. En un informe regional sobre la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas se destacó la importancia del control de vectores.

14. El Comité Regional para Europa manifestó su apoyo al enfoque estratégico del control de vectores y la respuesta mundial, teniendo en cuenta la creciente carga de enfermedades transmitidas por vectores que también se está observando en la Región de Europa. Se propuso que el Comité Regional celebre en su 68.^a reunión, en 2018, un debate en profundidad sobre el valor añadido de un plan sobre el control de vectores, junto con el debate acerca del primer informe sobre la aplicación del marco regional de vigilancia y control de mosquitos vectores invasivos y enfermedades reemergentes transmitidas por vectores, 2014-2020.

15. El Comité Regional para el Pacífico Occidental confirmó el valor del enfoque estratégico del control de vectores y la respuesta mundial en la aplicación de los planes de acción regionales aprobados el año pasado para luchar contra el paludismo y el dengue. El Comité también pidió que en el orden del día

provisional de su 69.^a reunión, en 2018, se incluya un punto sobre las enfermedades tropicales desatendidas, en el contexto de la aplicación de la estrategia mundial para el control de vectores.

Presupuesto por programas 2018-2019

16. Tras la aprobación del presupuesto por programas 2018-2019 por la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud, tres comités regionales debatieron sobre su aplicación. El Director General respaldó la propuesta hecha por el Comité Regional para Asia Sudoriental en el sentido de que el presupuesto por programas de la OMS se debería utilizar para movilizar y aprovechar recursos nacionales con miras a una aplicación programática más amplia. El Comité Regional para África debatió en particular sobre la armonización del presupuesto con las cinco prioridades estratégicas del programa regional de transformación. Considerando la creciente carga de enfermedades no transmisibles en la Región de África y las nuevas iniciativas que se están proyectando para hacerle frente, este Comité Regional observó que la asignación presupuestaria para enfermedades no transmisibles parecía ser baja. Valoró el aumento de las contribuciones señaladas en un 3%, y abogó por redoblar los esfuerzos para movilizar recursos nacionales y de otro tipo, que debería ser más flexible. El Comité Regional para Europa observó que la financiación para programas relacionados con las enfermedades no transmisibles había aumentado en la Región, pese a la reducción de la financiación total para esta categoría en toda la Organización. Asimismo manifestó su preocupación por la financiación global del presupuesto por programas 2018-2019, particularmente por la movilización de financiación flexible, dado que la proporción de recursos destinados a fines muy específicos está en aumento.

Proyecto de 13.^o programa general de trabajo 2019-2023

17. Los comités regionales debatieron sobre el proyecto de nota conceptual sobre el 13.^o programa general de trabajo 2019-2023. Respaldaron la propuesta de acelerar la cronología y el proceso de elaboración de un proyecto de documento que se presente a la Asamblea de la Salud en mayo de 2018 y defina la visión estratégica de la OMS para el periodo 2019-2023. El Comité Regional para Europa manifestó su vivo apoyo a la visión y a la atención centrada en las prioridades estratégicas que se expresan en los principios rectores, pero pidió que se definan las actividades e iniciativas a las que se concede menor prioridad. Pidió más información sobre la metodología para evaluar la contribución de la OMS a los resultados sanitarios y sobre las opciones para movilizar recursos. Pese a una cierta preocupación generada por la propuesta de que la OMS se haga más operacional, dada la función básica de la Organización como organismo normativo y técnico, este Comité Regional respaldó la operacionalización de la OMS en determinadas circunstancias, en particular las primeras fases de las emergencias. Asimismo manifestó sus preocupaciones con respecto a la rendición de cuentas. El Comité tomó nota de que las operaciones en los países se establecerían en un contexto de estrecha colaboración con otras entidades de las Naciones Unidas e hizo hincapié en el valor de la expansión de las alianzas, en particular con una gran variedad de agentes no estatales.

18. El Comité Regional para el Mediterráneo Oriental señaló la importancia de que se adopte un enfoque de gestión de calidad en el que se mida el desempeño y se monitoreen los progresos. Destacó la importancia de que se refuerce la capacidad de los países y de las oficinas de la OMS en las regiones y los países, en particular con respecto a la acción multisectorial. Asimismo, hizo hincapié en la necesidad de que se incluya la posición de la OMS en relación con la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con los asociados del sistema de las Naciones Unidas, así como de que se incorpore la «Salud en todas las políticas» como un principio fundamental para alcanzar dichos Objetivos y poner en práctica la cobertura sanitaria universal.

TEMAS DE IMPORTANCIA REGIONAL

19. El Comité Regional para África debatió sobre la aplicación del Programa de Transformación de la Secretaría de la OMS en la Región de África 2015-2020, destinado a acelerar la aplicación de la reforma de la OMS en la Región. Una evaluación independiente de los dos primeros años de aplicación, llevada a cabo en enero de 2017 por la Oficina de Evaluación de la OMS en Ginebra, reveló progresos considerables en las cuatro esferas prioritarias, a saber, la promoción de valores orientados a los resultados, un enfoque técnico inteligente, intervenciones estratégicas adaptadas a las necesidades, y mecanismos de comunicación y alianzas eficaces. Los Estados Miembros observaron con satisfacción la mejora de la comunicación de la OMS y de su colaboración con los países y los asociados, que ha llevado al establecimiento de estructuras para responder con eficacia a los desastres naturales y a los brotes epidémicos. Asimismo, tomaron nota de las mejoras en materia de rendición de cuentas y gestión financiera, y debatieron sobre las medidas que vendrán a continuación. El Comité también examinó los puntos del orden del día relativos a: un marco de desarrollo de los sistemas de salud con miras a la cobertura sanitaria universal en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la Región de África; una estrategia de gestión de los determinantes medioambientales de la salud humana en la Región de África 2017-2021; un marco para la aplicación de la estrategia mundial para eliminar las epidemias de fiebre amarilla en la Región de África 2017-2026; la reducción de las inequidades sanitarias mediante una acción intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud, y una propuesta de marco regional de aplicación de la estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. El Comité aprobó varias resoluciones al respecto.

20. La 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana/69.^a sesión del Comité Regional para las Américas volvió a elegir a la Dra. Carissa Etienne para un segundo mandato como Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, y propuso al Consejo Ejecutivo su nombramiento como Directora Regional para las Américas durante el mismo periodo. El Comité Regional para las Américas aprobó varias enmiendas al Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para 2014-2019 y adoptó el Programa y presupuesto de la OPS 2018-2019. El Comité adoptó la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, que establece los objetivos y metas que habrá que alcanzar en este periodo. El Comité también debatió sobre las repercusiones de la escasez mundial de vacuna antipoliomielítica inactivada y adoptó una resolución que autoriza a la Directora Regional a llevar a cabo negociaciones destinadas a garantizar un suministro suficiente de la vacuna a través del Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas. Asimismo, se aprobaron o adoptaron los siguientes instrumentos: una política sobre etnicidad y salud; un plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023; un plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022; una estrategia sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura sanitaria universal, y una estrategia y plan de acción para reforzar el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022.

21. El Comité Regional para Asia Sudoriental, en sus debates sobre la reforma de la gobernanza, respaldó las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la armonización del procedimiento de propuesta de nombramiento de Director Regional con el vigente en otras regiones, y la adición a los procedimientos existentes de un código de conducta y un currículo normalizado. Adoptó las modificaciones correspondientes de su Reglamento Interior y el Código de Conducta para la presentación de propuestas de nombramiento de Director Regional. El Comité aprobó la Declaración de Malé sobre la Creación de sistemas de salud resilientes al cambio climático y un marco de acción regional al respecto para 2017-2022. El Comité aprobó un plan de acción regional contra las hepatitis víricas 2016-2021 y un plan de aplicación y monitoreo del Llamamiento de Delhi a la acción para acabar con la tuberculosis en la Región de Asia Sudoriental de aquí a 2030. Asimismo, debatió sobre el acceso a los medicamentos, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los progresos hacia la cobertura sanitaria universal, y los avances en la construcción del nuevo edificio de la Oficina Regional.

22. El Comité Regional para Europa adoptó una hoja de ruta para aplicar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, basada en el marco normativo Salud para 2020, junto con un marco de monitoreo conjunto. Hizo suya la Declaración de la Sexta Conferencia Ministerial sobre Medio Ambiente y Salud, junto con su compendio de posibles acciones nacionales y arreglos institucionales revisados para el Proceso Europeo sobre Medio Ambiente y Salud. Aprobó un marco de acción hacia una fuerza laboral sanitaria sostenible en la Región de Europa, y adoptó una decisión sobre el fortalecimiento de la colaboración entre Estados Miembros para mejorar el acceso a los medicamentos en la Región. Asimismo, debatió sobre la aceleración de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el fortalecimiento de las capacidades de laboratorio con el fin de mejorar la salud en la Región. El Comité decidió establecer un procedimiento de acreditación de agentes no estatales internacionales, regionales y nacionales que no mantienen relaciones oficiales con la OMS, de modo que puedan participar en sus reuniones. En el ámbito de la gobernanza, acordó que los mensajes fundamentales de sus reuniones deberían ser objeto de una breve exposición oral al Consejo Ejecutivo, aunque ello implicaría cambios del programa de trabajo del Consejo. Asimismo, acordó nuevos procedimientos para respaldar documentos finales o declaraciones resultantes de reuniones regionales de alto nivel y para las consultas a través de la web en relación con documentos para sus reuniones ordinarias.

23. El Comité Regional para el Mediterráneo Oriental aprobó un marco regional de acción sobre la prevención y el control del cáncer y un marco de acción sobre cambio climático y salud, además de adoptar resoluciones sobre la operacionalización del componente de salud del adolescente de la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030) y sobre la resistencia a los antimicrobianos.

24. El Comité Regional para el Pacífico Occidental aprobó una estrategia y plan de acción regionales sobre la eliminación del sarampión y la rubéola, y pidió a la Secretaría que, mediante un proceso consultivo, elabore un plan de acción regional sobre la protección de los niños frente a los efectos nocivos de la comercialización de alimentos. Asimismo, aprobó: un plan de acción regional sobre la promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible; marcos regionales de acción en materia de inocuidad de los alimentos, transición a una financiación integrada de los servicios públicos de salud prioritarios y triple eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, el virus de la hepatitis B y la sífilis en Asia y el Pacífico 2018-2030; y un programa regional de acción sobre fortalecimiento de la reglamentación, convergencia y cooperación en materia de medicamentos y personal sanitario.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

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

= = =