Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO
144.ª reunión
Punto 3 del orden del día provisional

EB144/3
10 de diciembre de 2018

Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo

Informe del Director General

1. En el presente informe se resumen las deliberaciones de los Comités Regionales de la OMS, tomando como base los informes de sus 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 27 de agosto y el 18 de octubre de 2018, tal como se especifica a continuación:

- 68.ª reunión del Comité Regional para África, del 27 al 31 de agosto, en Dakar, presidida por el Sr. Abdoulaye Diouf Sarr, Ministro de Salud y Acción Social del Senegal;
- 71.ª reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental, del 3 al 7 de septiembre, en Nueva Delhi, presidida por el Sr. Jagat Prakash Nadda, Ministro de Salud y Bienestar Social de la India;
- 68.ª reunión del Comité Regional para Europa, del 17 al 20 de septiembre, en Roma, presidida por el Dr. Armando Bartolazzi, Secretario de Estado de Salud de Italia;
- 56.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/70.ª sesión del Comité Regional para las Américas, del 23 al 27 de septiembre, en Washington, D.C., presidida por el Dr. Duane Sands, Ministro de Salud de las Bahamas;
- 69.ª reunión del Comité Regional para el Pacífico Occidental, del 8 al 12 de octubre, en Manila, presidida por Sir Puka Temu, Ministro de Salud y VIH/Sida de Papua Nueva Guinea;
- 65.ª reunión del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, del 15 al 18 de octubre, en Jartum, presidida por el Profesor Mohamed Abu Zaid Mustafa, Ministro de Salud Federal del Sudán.

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

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

TEMAS DE DEBATE DE IMPORTANCIA MUNDIAL

Proyecto de estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático

4. En enero de 2018, el Consejo Ejecutivo, en su 142.ª reunión, pidió al Director General que elaborara un proyecto de estrategia mundial integral sobre salud, medio ambiente y cambio climático para su consideración por la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud.[2] Se invitó a los comités regionales a que formularan observaciones acerca del proyecto.

5. El Comité Regional para África destacó la necesidad de seguir desarrollando el marco y considerar la vigilancia medioambiental como un objetivo estratégico; reconocer el papel esencial de la urbanización como factor de riesgo en la salud medioambiental; resaltar el uso de la tecnología, y fortalecer la capacidad de investigación en materia de medioambiente y clima.

6. El Comité Regional para las Américas señaló que son necesarias medidas educativas y de sensibilización para lograr que las autoridades de otros sectores sean conscientes de las repercusiones que pueden tener en la salud las decisiones y actuaciones adoptadas en esos sectores. Asimismo, hizo hincapié en la importancia de que se asegure la participación de representantes del sector de la salud en los debates sobre el cambio climático y de que se incorporen consideraciones sanitarias a las políticas y planes de mitigación del cambio climático y de adaptación a él. Con respecto al seguimiento y a la presentación de informes en el marco de la estrategia mundial, el Comité señaló la importancia de su armonización con los requisitos mundiales y regionales sobre la presentación de otros informes, así como de la utilización de indicadores que puedan ser seguidos por todos los países con los sistemas de información existentes.

7. El Comité Regional para Asia Sudoriental pidió al Director Regional que, a fin de orientar la estrategia mundial, presentara al Director General el informe resumido de la consulta acerca del proyecto de estrategia mundial integral sobre salud, medio ambiente y cambio climático (Nueva Delhi, 23 y 24 de agosto de 2018).[3]

8. El Comité Regional para Europa señaló los posibles beneficios adicionales que para la salud se podrían obtener con actividades de mitigación y adaptación al cambio climático utilizando un enfoque transversal y preventivo, y promoviendo una acción destinada a lograr sociedades más saludables. Asimismo, señaló que el Proceso Europeo sobre Medio Ambiente y Salud es una sólida plataforma de política que podría servir como un buen modelo para la futura estrategia mundial.

9. El Comité Regional para el Mediterráneo Oriental llamó la atención para los problemas de la contaminación del aire y el cambio climático en la Región, en particular los retos que plantean las tormentas de polvo y la deforestación, y pidió a la Secretaría que ofreciera orientación sobre la gestión y seguimiento de las repercusiones sanitarias y la elaboración de políticas públicas pertinentes.

10. El Comité Regional para el Pacífico Occidental destacó la necesidad de medidas enérgicas para mitigar los efectos potencialmente devastadores del cambio climático en los Estados insulares, y citó varios retos para la salud relacionados con el medio ambiente, como la vulnerabilidad a los ciclones y tifones, la

[1] Véase http://www.who.int/gb/statements/rc/, consultado el 28 de noviembre de 2018.

[2] Decisión EB142(5) (2018).

[3] http://www.searo.who.int/mediacentre/events/governance/rc/71/sea-rc71-14add1.pdf?ua=1 (consultado el 29 de noviembre de 2018).

elevación del nivel del mar, la contaminación del agua de bebida y las intensas olas de calor, así como el uso de sustancias nocivas y la contaminación del aire debido a la quema de combustibles sólidos.

Elaboración de la hoja de ruta sobre el acceso a los medicamentos y vacunas

11. En mayo de 2018, la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que elaborara una hoja de ruta que definiera la programación de la labor de la OMS en materia de acceso a los medicamentos y vacunas, en particular las actividades, acciones y entregables para el periodo 2019-2023, y la presentara a la consideración de la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2019, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 144.ª reunión.[1] El proceso de elaboración del proyecto de hoja de ruta se presentó a los comités regionales, y los Estados Miembros fueron invitados a participar en el proceso consultivo.

12. El Comité Regional para África señaló varios problemas, entre ellos el elevado costo de los productos médicos y las vacunas, especialmente para los países de ingresos medios que no cumplen los requisitos para recibir el apoyo de Gavi, la Alianza para las Vacunas; la mala calidad de los medicamentos; la deficiente farmacovigilancia y reglamentación de los productos médicos, y la necesidad de medidas coordinadas en los ámbitos regional y subregional para incrementar el acceso a los medicamentos y las vacunas. El Comité recomendó que la Secretaría y los asociados de la OMS presten apoyo a la fabricación local con el fin de reducir los costos y mejorar el acceso a los productos sanitarios.

13. El Comité Regional para Asia Sudoriental tomó nota de los progresos realizados en la elaboración del proyecto de hoja de ruta y aprobó la Declaración de Delhi sobre mejora del acceso a los productos médicos esenciales en la región y otros lugares (2018).[2]

14. El Comité Regional para Europa pidió que se prepare un calendario para los próximos cinco años con los principales entregables y metas, de modo que el debate de cada año en la Asamblea de la Salud se pueda centrar en un tema específico. La hoja de ruta también debería identificar los factores relacionados con la demanda, como los comportamientos de los pacientes y su educación sanitaria, así como los productos diagnósticos. El Comité señaló que la Región de Europa podría aportar ejemplos de valiosas iniciativas en el ámbito de la fijación de los precios de los medicamentos.

15. El Comité Regional para el Mediterráneo Oriental destacó la importancia de la hoja de ruta para las medidas destinadas a mejorar la seguridad sanitaria en la Región. Hizo referencia a los retos que plantean el acceso, la calidad y la asequibilidad de los medicamentos y las vacunas, y pidió a la Secretaría que preste apoyo a los países para hacer frente a estos retos. Se mencionaron el Comité Luz Verde y el Servicio Farmacéutico Mundial como modelos exitosos para facilitar el suministro de medicamentos antituberculosos de gran calidad y bajo precio, y se sugirió que se podrían establecer mecanismos similares para otros medicamentos.

Elaboración de un proyecto de plan de acción mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes

16. En mayo de 2017, la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que identificara las prácticas óptimas, las experiencias y las enseñanzas adquiridas sobre la salud de los refugiados y los migrantes en cada región, con el fin de contribuir a la formulación de un proyecto de plan de acción mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes para someterlo a la consideración de

[1] Decisión WHA71(8) (2018).

[2] http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274331/Delhi-Declaration.pdf?sequence=5&isAllowed=y (consultado el 29 de noviembre de 2018).

la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud.[1] El proceso de elaboración del proyecto de plan de acción mundial se presentó a los comités regionales, y los Estados Miembros fueron invitados a hacer sus observaciones y a participar en el proceso consultivo.

17. El Comité Regional para África observó discrepancias en la redacción y el contenido de la versión impresa del documento examinado y su versión publicada en la web. Los miembros también señalaron que algunas de esas discrepancias estaban relacionadas con cuestiones que entran en conflicto con las leyes y valores de Estados Miembros y pidió a la Secretaría garantías de que esos problemas serían tenidos en cuenta al ultimar el proyecto de plan de acción mundial.

18. El Comité Regional para Europa alabó el participativo proceso consultivo sobre el proyecto de plan de acción mundial. Pidió a la Secretaría que mantuviera su estrecha colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la Organización Internacional para las Migraciones y la Unión Europea, a fin de ofrecer orientaciones sobre buenas prácticas con respecto a grupos específicos de migrantes, como los niños o las personas de edad. El Comité señaló que para formular políticas fundamentadas y mejorar la prestación de servicios de salud de gran calidad por profesionales sanitarios competentes son necesarios datos sólidos, buenos sistemas de vigilancia y datos más desagregados. Además, la exactitud de la comunicación y la información pública ayudaría a eliminar la discriminación, la estigmatización y los obstáculos a la atención sanitaria.

19. El Comité Regional para el Mediterráneo Oriental observó que un plan de acción mundial era prioritario para una región tan gravemente afectada por emergencias y con un número creciente de personas desplazadas. Destacó que es preciso que el plan mundial atienda las necesidades de los países con gran número de desplazados internos, como el Afganistán o el Iraq. También se señaló que las características de los movimientos de población están cambiando, y en particular que está aumentando el número de mujeres y niños en tránsito.

Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021

20. Después de que la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobara el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023, se presentó a la consideración de los comités regionales un proyecto de presupuesto por programas de alto nivel para 2020-2021 que incluía los resultados del proceso de establecimiento de prioridades a nivel nacional.

21. Los comités regionales acogieron con agrado la armonización del proyecto de presupuesto por programas con los objetivos del 13.º Programa General de Trabajo, el planteamiento presupuestario basado en los resultados y su focalización en los países. Asimismo, apreciaron el proceso consultivo ascendente y la oportunidad de hacer aportaciones en las fases iniciales del proceso de planificación y presupuestación. Instaron a que, para evitar aumentar la carga que para los Estados Miembros supone la presentación de datos, las mediciones de los indicadores del 13.º Programa General de Trabajo se armonicen con las de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con los marcos existentes. Se manifestó preocupación por el insuficiente tiempo concedido para establecer las prioridades, el procedimiento y el apoyo técnico que se prestaría a los Estados Miembros que carecen de oficina en el país. Se consideró esencial disponer de una cadena de resultados clara que muestre cuáles son responsabilidad de la Secretaría y cuáles responsabilidad de los Estados Miembros, y se hizo hincapié en que las metas y los indicadores deben tener en cuenta las realidades y singularidades regionales.

[1] Resolución WHA70.15 (2017).

22. El Comité Regional para África pidió que la ejecución del presupuesto sea dirigida por los países en condiciones de igualdad, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas, y destacó la importancia de que se refuerce la capacidad de recursos humanos en los países para garantizar la aplicación exitosa de las prioridades estratégicas y de que se adopte un enfoque más flexible de la financiación con el fin de adaptar los recursos a las necesidades de los países.

23. El Comité Regional para Asia Sudoriental pidió al Director General que tenga en cuenta la carga de morbilidad y el tamaño de la población de la Región a la hora de elaborar el presupuesto por programas 2020-2021 y los posteriores presupuestos.

24. El Comité Regional para las Américas se preguntó si el aumento propuesto de las asignaciones para programas básicos era viable en el contexto actual y alentó a la Secretaría a que siga esforzándose por ampliar su base de donantes. Se destacó la necesidad de un análisis de riesgos para determinar las repercusiones que tendría el hecho de que no se consiguieran movilizar los fondos necesarios. Se destacó que en el proceso de establecimiento de prioridades deben implicarse tanto las autoridades nacionales como las oficinas de la OMS en los países. Se consideró que el método de Hanlon adaptado por la OPS es una forma sólida y objetiva de establecer prioridades en los ámbitos nacional y regional, y se instó a la Secretaría a que publique en el *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* el artículo acerca de dicho método que preparó el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico de la OPS.

25. El Comité también examinó un informe sobre el proyecto de marco de impacto para el 13.º Programa General de Trabajo, preparado en respuesta a una petición de la Región, y manifestó su preocupación por el posible uso de estimaciones para presentar información acerca de indicadores para los cuales no se dispone de datos oficiales o de metas e indicadores que no son de la incumbencia del sector de la salud. El Comité destacó que, en caso de que se utilicen estimaciones, habrá que especificar la fuente de la información y el método utilizado para llegar a esas estimaciones. También señaló que las definiciones de algunos indicadores son poco claras o cualitativas, por lo que están sujetas a diferentes interpretaciones. Se propuso que la Secretaría de la OMS debería llevar a cabo un proceso consultivo oficial y formular una hoja de ruta sobre el establecimiento y la aprobación de los indicadores.

26. El Comité Regional para Europa planteó algunas dudas sobre el nivel de detalle del presupuesto por programas y la dotación presupuestaria propuesta para la Oficina Regional para Europa, que no tenía ningún aumento, al contrario de otras regiones. También puso en cuestión la aplicación del aumento propuesto únicamente del componente presupuestario para los países, y pidió que esto se reconsiderara, teniendo en cuenta que las diferentes regiones tendrían que aplicar diferentes modelos de actividades. El aumento propuesto del presupuesto mundial en un 12% se consideró poco realista. El Comité también planteó problemas relacionados sobre el modo como se reflejan algunas áreas temáticas, como las enfermedades no transmisibles y la resistencia a los antimicrobianos. Pidió más información sobre las funciones que habrá que ejecutar en los tres niveles de la Organización, e hizo hincapié en que la prioridad debería ser aumentar la inversión en los países, y no en las oficinas en los países. Asimismo, demandó que, para la elaboración del próximo presupuesto por programas, el calendario y los puntos esenciales se presenten a tiempo para ser debatidos en los comités regionales. El Comité acogió con agrado las medidas que ya se han tomado para transformar la OMS tras la adopción del 13.º Programa General de Trabajo, y destacó la importancia de que los Estados Miembros participen en las principales decisiones con respecto al plan de transformación, y en particular en la ulterior elaboración del proyecto de presupuesto por programas 2020-2021.

27. El Comité Regional para el Mediterráneo Oriental acogió con agrado la mayor atención prestada a los países, destacó la importancia de la movilización de recursos, también a nivel de los países, y pidió una mayor inversión en la creación de capacidad en este ámbito con el fin de capitalizar el poder de convocatoria de la Organización. También pidió más transparencia y previsibilidad de las asignaciones presupuestarias, a nivel tanto regional como de los países, y una visión más global de las prioridades de

las distintas regiones, y señaló la necesidad de tener en cuenta los gastos nacionales totales a la hora de asignar presupuestos a los países. El Comité propugnó que la Organización abandone su método tradicional de asignación de los presupuestos para los países, adopte una mayor flexibilidad con respecto a las oficinas en los países y reexamine los techos presupuestarios.

28. El Comité Regional para el Pacífico Occidental tomó nota de la intención de ampliar la base de donantes de la Organización y manifestó su preocupación con respecto a la viabilidad de la financiación del presupuesto en la situación actual. Asimismo, expresó su apoyo a la reducción prevista de los fondos destinados a la Sede, pero pidió aclaraciones sobre las repercusiones que ello podría tener en la labor de la Organización en sus tres niveles. Pidió que bastante antes de la próxima reunión del Consejo Ejecutivo se aporten más detalles sobre varias áreas presupuestarias. El Comité también señaló que se mantiene la dependencia de las contribuciones voluntarias, con la consiguiente imprevisibilidad y el riesgo de que las prioridades definidas no se financien completamente.

TEMAS DE IMPORTANCIA REGIONAL

29. El Comité Regional para África adoptó un proyecto de código de conducta y un currículum normalizado para las propuestas de nombramiento de Director Regional, además de modificaciones de su Reglamento Interior, y examinó los progresos realizados en la aplicación del Programa de Transformación en la Región y en la mejora de la conformidad de la gestión y de los controles internos. Entre los demás puntos del orden del día examinados estuvieron un marco regional para la aplicación de la estrategia mundial para la prevención y el control del cólera 2018-2030 y un marco para la certificación de la erradicación de la poliomielitis en la Región.

30. El Comité Regional para las Américas consensuó una hoja de ruta para elaborar un plan estratégico para el periodo 2020-2025 y examinó un informe preparado por la Oficina Sanitaria Panamericana en respuesta a una petición de los Estados Miembros de que el informe anual sobre la reforma de la OMS se convirtiera en un informe sobre las cuestiones de importancia estratégica para la relación entre la OPS y la OMS. El Comité aprobó planes de acción regionales sobre salud de la mujer, el niño y el adolescente 2018-2030; prevención y control del cáncer del cuello uterino 2018-2030; recursos humanos para el acceso universal a la salud y cobertura sanitaria universal 2018-2023, y entomología y control de vectores.

31. El Comité Regional para Asia Sudoriental adoptó resoluciones sobre la intensificación de las actividades destinadas a controlar el dengue y eliminar el paludismo y sobre el fortalecimiento de los equipos médicos de emergencia. Además, examinó los progresos realizados con respecto a, por ejemplo, el fortalecimiento del personal sanitario; la supervivencia de los recién nacidos, los niños y las madres, y la cobertura sanitaria universal. La Dra. Poonam Khetrapal Singh fue nombrada para un segundo mandato como Directora Regional.

32. El Comité Regional para Europa adoptó decisiones y resoluciones sobre el marco de monitoreo conjunto en el contexto de la hoja de ruta para aplicar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; la promoción de la salud pública para el desarrollo sostenible; el fortalecimiento de los sistemas de salud en el contexto de la cobertura sanitaria universal; un plan de acción para mejorar la preparación y la respuesta de la salud pública, y una estrategia sobre la salud y el bienestar del hombre.

33. El Comité Regional para el Mediterráneo Oriental adoptó resoluciones sobre la promoción de la cobertura sanitaria universal y la participación del sector privado en dicha promoción. Asimismo, aprobó marcos regionales para la acción en el ámbito de la prevención de la obesidad; el control del tabaco; la salud y medio ambiente; la atención preconceptiva, y una estrategia regional de control del tabaco, y debatió sobre la protección de la población ante las repercusiones de las emergencias sanitarias.

34. El Comité Regional para el Pacífico Occidental aprobó marcos regionales para la acción en el ámbito del control y la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas; la rehabilitación; la mejora de la planificación y la gestión de los hospitales, y programas regionales de acción para reforzar los marcos jurídicos de la salud en los objetivos de desarrollo sostenible y aprovechar la cibersalud para mejorar la prestación de servicios.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

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

= = =