

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

## **Informe del Director General**

1. En el presente informe se resumen las deliberaciones de las últimas reuniones de los comités regionales de la OMS, tomando como base los informes de sus presidentes.<sup>1</sup> El informe ha sido 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 Mundial de la Salud de que los presidentes de los comités regionales presenten sistemáticamente al Consejo un informe resumido de sus deliberaciones.<sup>2</sup> El informe 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 24 de agosto y el 29 de octubre de 2021, tal como se especifica a continuación:

- 71.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para África, 24 a 26 de agosto, Brazzaville, presidida por el Profesor Moustafa Mijiyawa, Ministro de Sanidad y Salud Pública (Togo);
- 74.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental, 6 y 10 de septiembre, Nueva Delhi, presidida por el Sr. Umesh Shrestha, Ministro Estatal de Salud y Población (Nepal);
- 71.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para Europa, 13 y 15 de septiembre, Copenhague, presidida por la Sra. Ogerta Manastirliu, Ministra de Salud y Protección Social (Albania);
- 59.<sup>a</sup> reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ 73.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para las Américas, 20 y 24 de septiembre, Washington, D.C., presidida por el Dr. Christopher Tufton, Ministro de Salud y Bienestar (Jamaica);
- 68.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, 11 y 14 de octubre, El Cairo, presidida por el Dr. Ali Muhammad Miftah Al-Zinati, Ministro de Salud (Libia);
- 72.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para el Pacífico Occidental, 25 a 29 de octubre, Japón, presidido por el Sr. Hiroshi Yamamoto, Ministro Estatal de Salud, Trabajo y Bienestar (Japón).

---

<sup>1</sup> Los informes resumidos de los comités regionales están publicados en el sitio web de la OMS (<https://apps.who.int/gb/statements/RC/2021/>), consultado el 13 de diciembre de 2021.

<sup>2</sup> Véase la decisión WHA65(9) (2012) relativa a la reforma de la OMS, párrafo 4) d).

3. Debido a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), todos los comités regionales excepto uno celebraron reuniones virtuales. Cada comité adoptó procedimientos especiales, según fue necesario, para permitir la celebración de deliberaciones y la conclusión de asuntos. También se utilizaron procedimientos escritos de aprobación tácita, según fue necesario, antes y después de las reuniones.

## **TEMAS DE DEBATE DE IMPORTANCIA MUNDIAL**

### **Financiación sostenible**

4. El Consejo, en la decisión EB148(12) (2021) sobre financiación sostenible, pidió al Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible que presentara un informe provisional sobre su labor a la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, así como a los comités regionales en 2021, y que presentara su informe final al Consejo en su 150.<sup>a</sup> reunión para que lo estudiase. El Presidente del Grupo de Trabajo presentó su informe provisional a los comités regionales y formuló cinco preguntas concretas para su estudio: 1) ¿Comparten los Estados Miembros la opinión de que el segmento básico del presupuesto por programas de la OMS debería financiarse al menos en un 50% con cargo a las contribuciones señaladas a fin de garantizar la integridad y salvaguardar la independencia de la Organización? 2) ¿Comparten los Estados Miembros la opinión del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias de que el conjunto del presupuesto básico debería financiarse plenamente con cargo a contribuciones flexibles no asignadas a fines específicos? 3) ¿Apoyarían los Estados Miembros que la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud llegase a un acuerdo sobre el camino a seguir para el aumento de las contribuciones señaladas y adoptara un plan de aplicación gradual? 4) ¿Están de acuerdo los Estados Miembros en estudiar la recomendación del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias relativa a un modelo de reposición que permita a los Estados Miembros y los agentes no estatales cubrir la parte restante del segmento básico del presupuesto por programas? y 5) ¿Cuáles son las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas en lo que respecta a la priorización en las regiones?

5. El Comité Regional para África apoyó las propuestas relativas a la financiación del presupuesto por programas y al aumento de las contribuciones señaladas. Pidió información sobre el mecanismo de reposición propuesto, la forma en que se relacionaba con otras iniciativas, la experiencia de otros organismos hermanos y los criterios que se utilizarían para asignar los aumentos a las contribuciones de los Estados Miembros. Recomendó una ejecución gradual para llevar a cabo el aumento propuesto de las contribuciones, a partir del bienio 2024-2025. También recomendó que se realizase una evaluación de la situación de las economías de los Estados Miembros a fin de diseñar un modelo de contribución basado en la equidad y en el que se tuviese en cuenta el producto interno bruto de cada país, así como su capacidad para cumplir sus compromisos financieros, y por el que se promoviese al mismo tiempo la idea de una financiación sostenible para la salud a nivel nacional, aprovechando las oportunidades de financiación de cada país. Recomendó además que se celebraran debates intersectoriales periódicos de alto nivel entre los ministerios de salud, finanzas y planificación para llegar a un consenso sobre la financiación sostenible de la salud en general y de la OMS en particular.

6. El Comité Regional para las Américas se mostró de acuerdo con la necesidad de mejorar la previsibilidad y la sostenibilidad de la financiación de la OMS, pero señaló que había otras cuestiones que debían estudiarse junto con la cuestión de la financiación sostenible: la gobernanza, la priorización y la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas en el uso de los recursos. La priorización se consideró especialmente importante. La Región de las Américas tenía una valiosa experiencia en la priorización participativa, la cual debería darse a conocer al Grupo de Trabajo y a la Secretaría. Se expresó cierto apoyo a la propuesta del aumento de las contribuciones, pero el costo económico de la pandemia de COVID-19 dificultaría el incremento de las obligaciones financieras. Se hizo hincapié en que todo

---

aumento de las contribuciones señaladas tendría que ir acompañado de la reforma en curso de la OMS y de una mayor transparencia y rendición de cuentas tanto por parte de la Secretaría como de los Estados Miembros, especialmente en lo relativo al costo de cualquier nueva iniciativa propuesta. Algunos Estados Miembros se mostraron favorables a estudiar la opción de un modelo de reposición; otros no consideraron que ese modelo fuera apropiado para la OMS y se pronunciaron a favor de fortalecer las estructuras de financiación existentes antes de contemplar la posibilidad de crear otras nuevas.

7. El Comité Regional para Asia Sudoriental reconoció el desajuste entre el amplio alcance de la labor de la OMS y los recursos disponibles, así como la necesidad de un modelo de financiación sostenible. Se mostró de acuerdo con que se financiase de manera sostenible al menos el 50% del presupuesto básico pero señaló que eso podría hacer inevitable tener que aumentar las contribuciones señaladas. El Comité propuso que se llevara a cabo una ejecución por etapas conforme a un calendario gradual, teniendo en cuenta la situación de los países debido a la pandemia de COVID-19. Recomendó buscar diversas fuentes de financiación flexible, como la colaboración con agentes no estatales y la posible adopción de un modelo de reposición adecuado para la OMS.

8. El Comité Regional para Europa expresó su voluntad de estudiar la posibilidad de aumentar las contribuciones señaladas, que podrían limitarse a un nivel adecuado, pero algunos Estados Miembros dijeron que era esencial aumentar la eficacia, la rendición de cuentas y la transparencia de la OMS, así como sus resultados en los países. Las contribuciones voluntarias deberían ser flexibles, previsibles y facilitarse al menos a medio plazo. Todos los cambios propuestos en el modelo de financiación deberían evaluarse en función de los posibles riesgos y beneficios. La financiación sostenible debería abarcar los tres niveles de la Organización, y debería debatirse la cuestión de la asignación de recursos en las oficinas principales; eso se reflejó en la resolución EUR/RC71/R6 sobre la financiación sostenible de la OMS en la Región de Europa, aprobada por el Comité.

9. El Comité Regional para el Mediterráneo Oriental acogió con beneplácito las recomendaciones del Grupo de Trabajo, convino en que la OMS tenía que financiarse de manera sostenible y apoyó un aumento de la financiación. Algunos Estados Miembros consideraron que el aumento de las contribuciones señaladas debería introducirse gradualmente, teniéndose en cuenta los efectos financieros de la pandemia de COVID-19 en los Estados Miembros. También se pidió que se presentaran modelos de financiación innovadores y una distribución equitativa del presupuesto por programas en los tres niveles de la Organización y, en relación a ello, que se apoyara el seguir explorando el modelo de solicitud de contribuciones voluntarias mancomunadas no asignadas a fines específicos.

10. El Comité Regional para el Pacífico Occidental expresó un amplio apoyo a que se incrementasen las contribuciones señaladas para financiar una mayor proporción del segmento básico del presupuesto por programas de la OMS, y varios Estados Miembros especificaron que esas contribuciones deberían constituir el 50% del segmento básico. Algunos Estados Miembros hicieron hincapié en que todo aumento debía ser gradual y varios subrayaron que cualquier beneficio por el aumento de la financiación sostenible debía compartirse equitativamente. En general, el Comité se mostró abierto a seguir explorando mecanismos de financiación alternativos, como un modelo de reposición. Se solicitó más información sobre el posible aumento de las contribuciones señaladas y se subrayó la importancia de que todo aumento estuviera vinculado a reformas para mejorar la gobernanza, la rendición de cuentas y la transparencia.

### **Presupuesto por programas 2022-2023**

11. Los comités regionales recibieron la última información sobre el proceso de revisión del presupuesto por programas 2022-2023 aprobado por la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA74.3 (2021). Tomaron nota de lo que implicaba el presupuesto por programas para las regiones.

### **Información actualizada sobre la labor del Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias**

12. Los copresidentes del Grupo de Trabajo se dirigieron en repetidas ocasiones a cada comité regional y explicaron el método de trabajo y los productos previstos del Grupo.

13. El Comité Regional para las Américas subrayó la necesidad de velar por que los debates sobre el fortalecimiento de la OMS no condujeran a una mayor fragmentación de la arquitectura mundial de la salud. Hizo hincapié en que el resultado debería ser fortalecer, y no debilitar, a la OMS como principal autoridad de salud en el mundo y coordinadora de las actividades mundiales de preparación y respuesta frente a las emergencias sanitarias. Algunos Estados Miembros apoyaron la opción de negociar un nuevo convenio u otro instrumento sobre preparación y respuesta frente a las pandemias, mientras que otros opinaron que la atención debería centrarse en fortalecer y garantizar el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en la necesidad de subsanar las carencias reveladas por la pandemia. La negociación de un nuevo convenio llevaría un tiempo considerable y, por lo tanto, no podría considerarse una solución a corto plazo para los problemas puestos de relieve por la pandemia. Sería necesario sopesar cuidadosamente las ventajas y el valor añadido posibles de un nuevo convenio y también si otro instrumento evitaría los problemas causados por el incumplimiento del Reglamento durante la pandemia y promovería una mayor equidad con respecto a la preparación y respuesta frente a futuras emergencias sanitarias y la recuperación después de estas. En cualquier caso, no deberían aplazarse las medidas para fortalecer el Reglamento y se necesitaría una mayor cooperación internacional, incluida financiera, para que todos los países pudieran crear las capacidades básicas necesarias para aplicar plenamente el Reglamento.

14. El Comité Regional para Asia Sudoriental consideró que el fortalecimiento de la aplicación y el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) era una clara prioridad para todos los Estados Miembros, y que para ello era necesario fortalecer las capacidades básicas a nivel nacional y subnacional. El establecimiento de un nuevo mecanismo mundial que permitiera una distribución más equitativa de los productos pandémicos y facilitase la transferencia de tecnología y la concesión voluntaria de licencias era una prioridad absoluta.

15. El Comité Regional para el Pacífico Occidental destacó la importancia de crear consenso no solo entre los Estados Miembros sino también con otras partes interesadas, ya que los gobiernos por sí solos no podían aplicar las medidas necesarias y de amplio alcance de preparación y respuesta.

### **TEMAS DE IMPORTANCIA REGIONAL**

16. El Comité Regional para África adoptó marcos para la aplicación de estrategias mundiales de salud en las siguientes esferas: tuberculosis, VIH, infecciones de transmisión sexual y hepatitis vírica; meningitis; cáncer cervicouterino; la Agenda de Inmunización 2030; salud digital; tecnología de apoyo, y envejecimiento saludable. También adoptó un marco para fortalecer el uso de pruebas, información e investigaciones para la formulación de políticas.

17. El Comité Regional para las Américas aprobó una hoja de ruta sobre la transformación digital del sector de la salud, y políticas sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública, la capacidad regional para el desarrollo y la producción de medicamentos esenciales y tecnologías de la salud, la salud bucodental y la inmunización. También aprobó una estrategia para construir sistemas de salud resilientes y la recuperación posterior a la pandemia de COVID-19.

18. El Comité Regional para Asia Sudoriental decidió prorrogar el plan de acción regional para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020) hasta 2030. Respaldó una declaración de los ministros de salud de los Estados Miembros sobre la COVID-19 y las medidas para reconstruir los servicios de salud esenciales y hacer que fuesen mejores que antes, con el fin de lograr la cobertura sanitaria universal y los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud. Adoptó una resolución sobre la salud escolar. Pidió al Director Regional que convocara consultas técnicas sobre esferas relacionadas con las resoluciones y decisiones de la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

19. El Comité Regional para Europa adoptó una resolución sobre la atención primaria de salud en la era posterior a la COVID-19, y varias resoluciones en apoyo del Programa de Trabajo Europeo 2020-2025, incluidos el Programa Europeo de Inmunización 2030 y un marco de acción sobre salud mental. Examinó las consecuencias para la Región de las resoluciones y decisiones de la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

20. El Comité Regional para el Mediterráneo Oriental adoptó resoluciones sobre la vigilancia integrada de la morbilidad, el fin de la pandemia de COVID-19 y la prevención y control de futuras emergencias sanitarias, la creación de comunidades resilientes para una mejor salud y bienestar, y la prevención y el control de la diabetes. Estableció un grupo ministerial de alto nivel sobre el control del tabaco y los productos emergentes de tabaco y nicotina. Señaló que se estaban celebrando consultas a nivel regional sobre diversas esferas relacionadas con las resoluciones y decisiones de la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

21. El Comité Regional para el Pacífico Occidental adoptó resoluciones sobre salud escolar, medicina tradicional y complementaria, y tuberculosis, y aprobó los marcos de acción regionales conexos. Examinó los avances logrados en diversas esferas relativas a las resoluciones y decisiones de la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

22. Se invita al Consejo a tomar nota del informe.

= = =