

F. SITUACIÓN DE LOS CENTROS PANAMERICANOS

Introducción

88. Este documento fue elaborado en respuesta al mandato de los Cuerpos Directivos de realizar exámenes y evaluaciones periódicas de los Centros Panamericanos.

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)

89. Dada la convergencia de la salud humana y la sanidad animal, existe una necesidad, cada vez mayor, de que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ejerza el liderazgo en la esfera de la zoonosis, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria (incluidas las enfermedades de los animales con una repercusión importante sobre la seguridad alimentaria, por ejemplo, la fiebre aftosa).

Avances recientes

90. Se ha llevado a cabo un proyecto de desarrollo institucional para PANAFTOSA, en cuyo marco se han revisado y mejorado los procesos administrativos fundamentales. Se desglosaron los costos operacionales a fin de que la cooperación técnica para la erradicación de la fiebre aftosa sea financiada en su mayoría por contribuciones voluntarias del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento del Brasil, y de otras organizaciones públicas y privadas del sector agropecuario mediante un fondo fiduciario, en el que se mancomunarán los recursos financieros movilizados para la coordinación regional del Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA). El plan de acción 2011-2020 del PHEFA fue aprobado en una reunión extraordinaria del Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA) en diciembre del 2010.

91. Por su parte, los mecanismos de coordinación regional y mundial para la alerta temprana y la respuesta rápida a los riesgos agudos para la salud asociados con las zoonosis, las enfermedades de transmisión alimentaria y las enfermedades de los animales que repercuten sobre la seguridad alimentaria están siendo fortalecidos en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005), en estrecha colaboración con la Organización Mundial de Sanidad Animal. Se prevé que en el mes de septiembre próximo estén finalizadas las obras de remodelación del laboratorio (nivel de bioseguridad 4 según las normas de la Organización Mundial de Sanidad Animal [OIE]) del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento del Brasil en Pedro Leopoldo (Minas Gerais), permitiendo así la transferencia del laboratorio de referencia de PANAFTOSA de la sede en Duque de Caxias (Rio de Janeiro) a las nuevas instalaciones de bioseguridad en el Laboratorio Nacional Agropecuario Pedro Leopoldo.

Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)

92. BIREME es un centro especializado fundado en 1967 a fin de canalizar la cooperación técnica que brinda la Organización a la Región en cuanto a la información científica y técnica en materia de salud. El Centro funciona en colaboración con el Gobierno del Brasil representado por los Ministerios de Salud y de Educación, la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo y la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP). Esta cooperación se formalizó a través del Convenio de Mantenimiento de BIREME, que ha sido renovado sucesivamente desde su suscripción. En la última renovación se extendió su vigencia hasta el 31 de diciembre del 2011.

93. El documento principal que establece la nueva estructura de gobernanza y marco institucional del Centro es el Estatuto de BIREME, vigente desde enero del 2010. Este documento fue aprobado por el 49.º Consejo Directivo (2009), después de un amplio proceso de consulta en el que participó activamente el Gobierno del Brasil bajo el liderazgo del Ministerio de Salud.

94. El Estatuto de BIREME establece un Comité Asesor compuesto por cinco miembros nombrados por el Consejo Directivo de la OPS y dos miembros permanentes (la OPS y Brasil).

95. En el 2009 el 49.º Consejo Directivo eligió cinco Estados Miembros para integrar el Comité Asesor de BIREME: Argentina, Chile y la República Dominicana (con un mandato de tres años), y México y Jamaica (con un mandato de dos años). La diferencia de los mandatos se estableció a fin de garantizar la rotación y continuidad de los miembros en el futuro.

96. El nuevo Estatuto de BIREME rige conjuntamente con el Convenio de Mantenimiento de BIREME el cual permanecerá vigente hasta fines del presente año. Los recursos financieros que aporten los asociados de BIREME para su mantenimiento en el 2011 serán transferidos por medio de un nuevo Convenio de Sede para BIREME, el cual se encuentra actualmente en proceso de aprobación por parte del Gobierno del Brasil. La contribución del Ministerio de Salud del Brasil para el año 2011 se estima en aproximadamente 2,2 millones de dólares.

Avances recientes

97. La instauración del Comité Asesor de BIREME se llevó a cabo el 31 de agosto del 2010, con la participación de los cinco miembros no permanentes y de los dos miembros permanentes (Brasil y la OPS). En esta sesión se aprobó el reglamento interno del Comité Asesor y una programación de medidas y reuniones relacionadas con la

implantación del nuevo marco institucional de BIREME. Se prevé que dicha programación se concluya en el transcurso del año 2011.

98. Para la instauración del nuevo marco institucional de BIREME, están en marcha las siguientes medidas:

- a) Firma de un Convenio de Sede para BIREME. La OPS/OMS y el Ministerio de Salud del Brasil han elaborado un Convenio de Sede, que desde el segundo semestre del 2010 está siendo analizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Brasil.
- b) Establecimiento y firma de un convenio acerca de las instalaciones y el funcionamiento de BIREME en el recinto universitario de la UNIFESP. Este proceso comenzará una vez que se firme el nuevo Convenio de Sede.
- c) Definición del régimen de financiamiento para BIREME en los próximos años a partir de las contribuciones de la OPS/OMS y el Gobierno del Brasil.
- d) Establecimiento del Comité Científico en el 2011, en coordinación con el Comité Asesor de BIREME.
- e) Realización de la segunda reunión ordinaria del Comité Asesor, en BIREME, antes de que finalice el primer semestre del 2011.
- f) Armonización de los procesos de gestión institucional en todas sus dimensiones, regularización de los intercambios de trabajo y cooperación entre las instituciones de la OPS en el país.
- g) Elaboración del nuevo plan bienal en coordinación con el Área de Gestión de Conocimientos y Comunicación de la OPS y de acuerdo con la estrategia de cooperación en el Brasil.

99. En el 51.º Consejo Directivo de la OPS, a celebrarse en el 2011, deberán elegirse dos nuevos miembros para integrar el Comité Asesor de BIREME al cumplirse el mandato de Jamaica y México (resolución CD49.R6 [2009]).

Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria (CEPIS)

100. Conforme se tomó nota en la resolución CD50.R14, el 30 de septiembre de 2010 se suscribió el acuerdo entre el Gobierno del Perú y la OPS/OMS para la transformación del CEPIS en un Equipo Técnico Regional sobre Agua y Saneamiento (ETRAS). El ETRAS funciona en las instalaciones de la Representación en Perú como parte del Área de Salud y Desarrollo Sostenible (SDE) de la OPS. Por decisión de las partes, el acuerdo

suscrito el 8 de abril de 1971 entre el Gobierno del Perú y la OPS/OMS para el establecimiento del CEPIS se dio por terminado en la misma fecha en que se suscribió el acuerdo para el establecimiento del ETRAS.

101. Como consecuencia de lo anterior, ya no se incluirá información sobre el CEPIS en el contexto de las evaluaciones periódicas de los Centros Panamericanos sino que, en su lugar, se informarán las actividades del ETRAS como parte del informe de desempeño programático periódico dentro de los objetivos estratégicos correspondientes.

Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP)

Avances recientes

102. El Gobierno del Uruguay, por intermedio de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), se comprometió a proporcionar un espacio físico para la reubicación del CLAP y de la representación de la OPS; lo que hasta la fecha continúa pendiente.

103. Se realizó una evaluación sobre la fusión de los servicios administrativos del CLAP y la Representación de la OPS en el Uruguay, y se presentó una propuesta de los pasos necesarios para lograr la fusión administrativa y el traslado a las nuevas instalaciones.

104. Se suscribió la Prórroga V al Convenio entre el Gobierno de la República Oriental del Uruguay, la Universidad de la República y la OPS/OMS para continuar las actividades del CLAP. La nueva fecha de expiración del Convenio es el 28 de febrero del 2016.

Programa Regional de Bioética

105. En seguimiento a lo solicitado en la resolución CD50.R14, se evaluaron distintas modalidades de colaboración con los Estados Miembros en el campo de la bioética y se resolvió consolidar el programa regional como parte de la Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos (GDR). Como consecuencia de lo anterior, ya no se incluirá información sobre el Programa Regional de Bioética en el contexto de las evaluaciones periódicas de los Centros Panamericanos sino que, en su lugar, las actividades del programa se incluirán en los informes periódicos de desempeño programático en los objetivos estratégicos correspondientes.

106. Asimismo se están llevando a cabo consultas con el Gobierno de Chile y la Universidad de Chile para identificar actividades conjuntas en este importante campo, las que podrían materializarse en un nuevo acuerdo en reemplazo del Convenio para el

Funcionamiento del Programa Regional de Bioética suscrito entre el Gobierno de Chile, la Universidad de Chile y la OPS/OMS el 13 de enero de 1994.

Centros subregionales (CAREC y CFNI)

Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)

107. Actualmente el CAREC está abocado a mantener sus servicios habituales, ampliándolos según sea necesario y apropiado, durante el proceso de transición al Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA por sus siglas en inglés). Conforme se tomó nota en la resolución CD50.R14 (2010), se han formado grupos de estudio y apoyo al proceso de transición en relación con las áreas de recursos humanos y financieros, y la gestión de los laboratorios. Estos grupos continúan trabajando para asegurar que la transición al CARPHA se lleve a cabo de manera ordenada y transparente. Algunas de las áreas prioritarias incluyen la definición del ámbito, las funciones y el aumento de la capacidad del laboratorio de CAREC, y la red de laboratorios que se implementará dentro de la estructura de CARPHA.

108. El CAREC ha contado con el apoyo y la orientación del Consejo de CAREC y ha tomado en consideración las decisiones del Consejo para el Desarrollo Humano y Social (COHSOD) referentes a CARPHA y del Comité de Ministros de Salud de la Comunidad del Caribe (CARICOM).

Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI)

109. En seguimiento a lo solicitado en la resolución CD50.R14 (2010), el CFNI sigue colaborando con los equipos de CARICOM en relación a CARPHA para garantizar que los temas de seguridad alimentaria y los componentes de nutrición se incorporen en sus planes de ejecución. Los programas del CFNI están bajo revisión para facilitar la definición de las funciones que serán asumidas por CARPHA.

110. Se sigue explorando la posibilidad de establecer acuerdos con instituciones de esta subregión para el traslado de otras funciones como los servicios de alimentación y dietética hospitalaria y la formación de recursos humanos. Esta distribución de responsabilidades, dentro de cada área prioritaria, fue respaldada por el Comité Asesor sobre Políticas del CFNI en sus resoluciones 2, 3, 4 y 7 del 19 de julio del 2010.

111. A fin de lograr una mayor eficiencia tanto técnica como administrativa, se decidió reubicar la oficina de la Representación de la OPS/OMS en Jamaica en el edificio del CFNI. El 29 de noviembre del 2010, se suscribió una modificación al contrato de alquiler de la sede de CFNI entre la Universidad de las Indias Occidentales y la OPS/OMS, que permitirá la consolidación de ambas oficinas. Asimismo, se ha obtenido un costo

estimado de las renovaciones y mejoras necesarias para acomodar al personal de la Representación y CFNI en el mismo espacio físico. Estas incluyen mejoras en la seguridad; reorganización de las oficinas y un nuevo sistema telefónico que ha sido enviado desde Washington. Aún no se ha definido la fecha precisa para hacer efectivo el traslado.

- - -