

160.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2017

Punto 7.8-M del orden del día provisional

CE160/INF/8
7 de mayo del 2017
Original: inglés

M. SITUACIÓN DE LOS CENTROS PANAMERICANOS

Introducción

1. Este documento fue elaborado en respuesta al mandato de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de efectuar evaluaciones y exámenes periódicos de los centros panamericanos, e informar sobre asuntos institucionales o avances técnicos de importancia estratégica para la Organización.

Antecedentes

2. Los centros panamericanos han sido una modalidad importante de cooperación técnica de la OPS por casi 60 años. A lo largo de ese período, la Organización ha creado o administrado trece centros,¹ ha suprimido nueve y ha transferido la administración de uno de ellos a sus propios órganos directivos. En este documento se presenta información estratégica actualizada sobre el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME), el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA).

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

3. BIREME es un centro especializado de la OPS fundado en 1967, cuya misión principal consiste en canalizar la cooperación técnica que la Organización presta a los Estados Miembros en temas relacionados con la información científica y técnica, e intercambiar conocimientos y evidencia que contribuyan al mejoramiento continuo de los sistemas de salud, y de la educación y la investigación en el ámbito de la salud.

4. En la estructura orgánica de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), BIREME depende de la Oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación, y

¹ BIREME, CAREC, CEPANZO, CEPIS, CFNI, CLAP, CLATES, ECO, INCAP, INPPAZ, PANAFTOSA, PASCAP y el Programa Regional de Bioética en Chile.

tiene un plan de trabajo bienal específico para el período 2016-2017, aprobado por la Directora de la Oficina.

Estructura institucional de BIREME

5. La estructura institucional de BIREME se estableció mediante el Convenio de Mantenimiento y Desarrollo del Centro (el “Convenio de Mantenimiento”), suscrito entre la OPS y los Ministerios de Salud y Educación de Brasil, el Ministerio de Salud del Estado de São Paulo y la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP) en el 2004.²

6. En el 2009, reconociendo que el marco institucional de BIREME no respondía adecuadamente a las necesidades de gestión, funcionamiento y financiamiento del Centro, el 49.º Consejo Directivo, por medio de la resolución CD49.R5, aprobó un nuevo estatuto para BIREME y solicitó a la Directora de la Oficina que entablara negociaciones con el Gobierno de Brasil para concluir un nuevo Acuerdo de Sede para el mantenimiento de BIREME así como sus prerrogativas e inmunidades en ese país.

7. El Convenio de Mantenimiento del 2004 venció el 1 de marzo del 2015.

Situación actual de los marcos institucionales

Acuerdo de instalaciones y funcionamiento

8. Como parte de los esfuerzos que se están realizando para alcanzar la plena ejecución del nuevo marco institucional de BIREME, el Representante de la OPS/OMS en Brasil y el Director de BIREME están en el proceso de continuar con las negociaciones iniciadas con el Gobierno de Brasil con respecto al Acuerdo de Sede. Entretanto, el 2 de febrero del 2017 se firmó un acuerdo de cooperación específico con el Ministerio de Salud del Brasil (*Termo de Cooperação para o desenvolvimento e aprimoramento de BIREME*) en el cual se reconoce la condición jurídica de BIREME como centro panamericano que forma parte integrante de la OPS, conforme a lo establecido en los acuerdos básicos suscritos entre la Organización y el Gobierno de Brasil. También se estipulan las contribuciones financieras que debe aportar el Gobierno del Brasil para el mantenimiento de BIREME en el 2017 y el 2018.

Progreso reciente en BIREME

9. Con la participación de representantes de Argentina, Jamaica, Panamá, Perú y Trinidad y Tabago, el Comité Consultivo de BIREME celebró su sexta sesión el 2 de febrero del 2017 con el objetivo de formular recomendación en apoyo de la sostenibilidad financiera y la cooperación técnica del centro. También se celebró una sesión para seleccionar y nombrar a los representantes al Comité Científico de BIREME.

² El primer acuerdo se firmó el 3 de marzo de 1967 y el último el 2 de diciembre del 2004.

10. La tercera sesión del Comité Científico se celebrará en el segundo semestre del 2017. Los miembros seleccionados son especialistas reconocidos en el campo de la información y gestión del conocimiento y áreas relacionadas, provenientes de Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Jamaica y México.

Objetivos a corto plazo de BIREME

11. Entre los objetivos se encuentran los siguientes:
- a) Continuar con las negociaciones con el Gobierno del Brasil para completar el Acuerdo de Sede, lo que contribuirá a aumentar la eficacia de BIREME como institución y fortalecerá las operaciones y las finanzas del centro.
 - b) Poner en práctica las recomendaciones formuladas por el Comité Consultivo de BIREME, según lo acordado en la sexta sesión del Comité realizada el 2 de febrero del 2017.
 - c) Celebrar la tercera sesión del Comité Científico de BIREME en el segundo semestre del 2017.
 - d) Celebrar la décima edición del Congreso Regional de Información en las Ciencias de la Salud (CRICS) en coordinación con el país anfitrión.
 - e) Elaborar y ejecutar el plan de movilización de recursos financieros de BIREME, conforme a la política interna de la Oficina, para lograr la sostenibilidad financiera del centro.

Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR)

12. El Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) se creó en 1970 mediante un acuerdo entre el Gobierno de República Oriental del Uruguay, la Universidad de la República del Uruguay y la OPS. Como parte de un proceso de descentralización, ese centro se fusionó con la Unidad de Salud de la Mujer en el 2005 y pasó a ser el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), comenzando a funcionar también como una unidad descentralizada vinculada al Departamento de Familia, Género y Curso de Vida (FGL). El objetivo general del CLAP/SMR es promover, fortalecer y mejorar las capacidades de los países de la Región de las Américas en materia de atención de salud para la mujer, la madre y el recién nacido.

Progreso reciente en el CLAP/SMR

13. A finales del 2016 se realizó una evaluación integral externa del CLAP/SMR. Los resultados finales de la evaluación confirman que, en el marco de los esfuerzos nacionales realizados por los países de América Latina y el Caribe para ampliar el acceso a la atención en las áreas de salud materna y neonatal y de salud sexual y reproductiva,

así como para mejorar la calidad de dicha atención, el CLAP/SMR agrega valor y es ampliamente reconocido por los ministerios de salud de la Región como un recurso valioso de la OPS que permite fortalecer la capacidad nacional de respuesta. Se reconoce que la cooperación técnica prestada mediante el CLAP/SMR es excelente y está debidamente adaptada a las necesidades específicas de los países. El CLAP/SMR promueve alianzas de trabajo con actores regionales (asociaciones profesionales, organizaciones no gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas, instituciones donantes, grupos organizados y otros) y con unidades y departamentos de la OPS. Un aspecto positivo que se destacó en la evaluación fue la ampliación de la coordinación técnica con los países del Caribe anglófono, pues el número de países atendidos aumentó de dos en el bienio 2014-2015 a diez en el bienio en curso (2016-2017).

14. En la evaluación se llegó a la conclusión de que existe la necesidad de fortalecer progresivamente el CLAP/SMR al mismo tiempo que se procura optimizar la cooperación técnica. Como parte de las recomendaciones, se presentaron cuatro situaciones hipotéticas para fortalecer el Centro de una manera estratégica y estructurada a fin de asegurar su sostenibilidad. Se estableció un plazo de 30 meses para que FGL establezca líneas de trabajo concretas a corto y mediano plazo con el objetivo de potenciar al máximo la cooperación técnica que presta el CLAP/SMR. La evaluación subrayó que los compromisos internacionales y regionales contraídos en virtud de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible brindan la oportunidad de mejorar progresivamente la efectividad de la cooperación técnica. Se recomienda centrar los esfuerzos en las prioridades más esenciales de los países, y además fortalecer la promoción de la causa para contribuir a la sostenibilidad de los esfuerzos nacionales en los ámbitos de la salud materna y neonatal y la salud sexual y reproductiva.

15. El Acuerdo Básico del CLAP suscrito entre el Gobierno de la República Oriental del Uruguay, la Universidad de la República de Uruguay y la OPS expiró el 28 de febrero del 2016. Se está negociando con el Gobierno de la República Oriental del Uruguay un nuevo Acuerdo Básico en el cual se establecerá la actual estructura institucional y estratégica del CLAP/SMR.

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)

16. PANAFTOSA es un centro de la OPS ubicado en el estado de Rio de Janeiro (Brasil). Se creó en 1951 conforme a lo estipulado en un convenio suscrito entre el Gobierno de Brasil y la OPS. Su propósito inicial fue ejecutar el Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA). En el 2005, las actividades de referenciamiento, investigación y cooperación técnica con respecto a las zoonosis y la inocuidad de los alimentos se transfirieron del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) a PANAFTOSA.

Progreso reciente en PANAFTOSA

17. El centro ha sido objeto de un examen administrativo (septiembre del 2016) y una evaluación técnica externa (actualmente en curso). Se prevé que la evaluación se finalizará en junio del 2017; el informe correspondiente se presentará a la Directora en breve.

18. Con el apoyo de PANAFTOSA, se ha fortalecido la vigilancia, la prevención y el control de los casos de rabia, tanto en los seres humanos como en los animales, en 18 países (Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela).

19. En Haití, aumentó la disponibilidad en el país del tratamiento profiláctico previo a la exposición en seres humanos, luego que Brasil y Paraguay donaran vacunas antirrábicas humanas. Además, más de 160 profesionales de la salud de 84 centros de salud en 63 municipios se capacitaron en el manejo clínico de casos de personas atacadas por perros, en conformidad con los protocolos y las directrices que recomienda la OPS/OMS adaptados a la situación del país. También se prestó apoyo específico para la formulación de una propuesta de proyecto para eliminar la rabia transmitida por el perro en la Isla La Española (República Dominicana y Haití). Asimismo, actuando en coordinación con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, se ha fortalecido la vigilancia de la rabia canina.

20. Con respecto a la fiebre aftosa, PANAFTOSA sigue coordinando el PHEFA como parte de los esfuerzos de erradicación. Actualmente, no hay indicios de transmisión de fiebre aftosa entre animales en los países sudamericanos, y no se han notificado nuevos brotes desde abril del 2013.

Acuerdos de cooperación y movilización de recursos

21. La contribución anual de Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento de Brasil sufraga plenamente los costos de mantenimiento del centro. Además, PANAFTOSA ha podido movilizar contribuciones voluntarias para la erradicación de la fiebre aftosa en América del Sur, y estas contribuciones brindan apoyo a la cooperación técnica del centro para la coordinación regional del PHEFA. Esto le ha permitido a PANAFTOSA usar los recursos financieros ordinarios para la cooperación técnica en actividades relacionadas con las zoonosis y la inocuidad de los alimentos. El centro también ha podido movilizar contribuciones voluntarias para los ámbitos de la inocuidad de los alimentos y las zoonosis procedentes de dependencias gubernamentales del sector de la salud animal, como la Agencia Ecuatoriana de Aseguramiento de la Calidad del Agro (Agrocalidad) y el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA). Por último, la OPS, por medio de PANAFTOSA, renovó el acuerdo de cooperación técnica suscrito con la Secretaría de Vigilancia de Salud, del Ministerio de Salud de Brasil, y suscribió otro con la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) de

Brasil. Ambos contemplan el apoyo en los ámbitos de las enfermedades transmitidas por los alimentos, las zoonosis y la inocuidad de los alimentos.

Intervención del Comité Ejecutivo

22. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota de este informe y formule cualquier recomendación que considere necesaria.

- - -