

XXXII CAIS

*Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud
de la Organización Panamericana de la Salud
16-18 de julio de 1997
Washington, D.C.*

CENTROS COLABORADORES: INFORMACIÓN GENERAL



Coordinación de Investigaciones
División de Salud y Desarrollo Humano
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
Washington, D.C
1997

CONTENIDO

PAGINA

1. ANTECEDENTES	<u>1</u>
2. LOS CENTROS COLABORADORES EN LAS AMÉRICAS: NÚMERO Y DISTRIBUCIÓN	<u>3</u>
3. LOS CENTROS COLABORADORES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS GERENTES DE OPS	<u>3</u>
4. MEDIDAS ADOPTADAS PARA MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS CENTROS COLABORADORES	<u>4</u>

ANEXOS:

TABLAS 1-VII

CUESTIONARIO

CENTROS COLABORADORES: INFORMACIÓN GENERAL

Antecedentes

1.

El establecimiento de los Centros Colaboradores tiene su fundamento de política en las resoluciones WHA2.19 y WHA2.32, tomadas en 1949 durante la segunda Asamblea Mundial de la Salud, según las cuales la Organización "no debe considerar el establecimiento, bajo sus auspicios, de instituciones internacionales de investigación" y que "se obtiene mejores adelantos en la investigación en el campo de la salud a través de la asistencia, coordinación y utilización de las actividades de instituciones existentes".

Los Centros Colaboradores forman parte de una red colaborativa inter-institucional para apoyar a los programas de cooperación de la OMS a nivel nacional, regional y global. Cumplen también un importante papel en lo que se refiere a la Cooperación Técnica entre Países. Entre las principales áreas de colaboración se encuentran la recopilación y diseminación de informaciones; establecimiento de patrones; prestación de servicios tales como vigilancia epidemiológica, combate a epidemias y pruebas de nuevos productos; capacitación de recursos humanos y asesoría.

Desde el inicio de las actividades de investigación en la OMS a fines de los años cincuenta, la función de investigación de los CC ha adquirido una importancia rápidamente creciente, siendo válido decir que el gran aumento del número de Centros, ocurrido en las últimas décadas, se debe al desarrollo del componente de investigación en las actividades de cooperación de OMS.

La excelencia científico-técnica de la institución en el campo correspondiente, su estabilidad, su capacidad de liderazgo, su experiencia en el trabajo inter-institucional y su disposición en colaborar con la OMS no condicionada al recibimiento de apoyo financiero, son los principales criterios en la designación de un CC. Esta designación se hace por cuatro años, en base a términos de referencia y planes anuales de trabajo elaborados de mutuo acuerdo, según un proceso que involucra varias etapas de consulta

XXXII REUNIÓN DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD (CAIS)
Washington, D.C., 16-18 de julio de 1997

entre áreas técnicas de la institución, y de la OMS a nivel global y regional, así como autoridades políticas del país sede del Centro.

El 20 de enero de 1997, el Consejo Ejecutivo de la OMS recomendó a la Asamblea Mundial de Salud la adopción de la resolución EB99.R14 sobre Centros Colaboradores. En mayo de 97 la Asamblea Mundial de la Salud aceptó dicha recomendación, aprobando la resolución WHA.50.2. Considerando, entre otros aspectos, que los Centros Colaboradores representan una fuente de pericia que merece ser mejor utilizada y promovida, la resolución adjunta urge a los gobiernos a apoyar a las instituciones nacionales para que cumplir con los requisitos que les permitan ser designadas como CC. La resolución hace también una serie de solicitudes al Director-General, entre las cuales se destaca la revisión de la definición de funciones de los Centros, de los criterios y mecanismos de evaluación de los mismos y de los procedimientos para designación/redesignación.

Con miras a atender a las disposiciones de la resolución y a promover una mejor utilización de los Centros Colaboradores en la Región de las Américas, se ha decidido incluir este tema en la agenda del CAIS. Para que el Comité pueda tener elementos para sus discusiones y recomendaciones, se presentan a continuación informaciones básicas sobre los Centros, su número y distribución en las Américas, los resultados de una encuesta aplicada a gerentes de la OPS sobre su experiencia de trabajo con los mismos, las recientes decisiones del Gabinete del Director de la OPS/OMS sobre el tema y los resultados iniciales de la implementación de dichas decisiones.

Durante la reunión se presentará también un informe sobre las actividades de los veintidós Centros vinculados al NIH, incluyendo las opiniones y recomendaciones de los respectivos directores de esos Centros sobre el trabajo con la OPS/OMS. Se presentarán también los resultados de una reunión de los Centros Colaboradores situados en los Estados Unidos de América que se llevó a cabo el 12 - 13 de junio de 1997 y, finalmente, se presentarán dos ejemplos de experiencias exitosas en la utilización de los Centros, las del Programa de Salud Pública Veterinaria y las del área técnica de Enfermería.

2. Los Centros Colaboradores en las Américas: número y distribución

La Región de las Américas posee 264 Centros, lo que corresponde a cerca de 20% de los CC a nivel mundial. Solamente Europa posee un número mayor de Centros, cerca de 50% del total.

Esa alta concentración, observada a nivel mundial, se reproduce en la Región de las Américas con 64% de los Centros localizados en EUA y 11% en Canadá. Cuatro países, Estados Unidos, Canadá, Brasil y Argentina poseen 86% de los Centros de la Región (tabla I).

La distribución de los 264 Centros de las Américas, según las áreas técnicas de la OPS, muestra que 108 centros (41%) están vinculados al área de Control de Enfermedades (48 en Transmisibles y 31 en Crónicas), 60 (23%) a Promoción de Salud y 59 (22%) a Organización de Sistemas y Servicios. Los centros restantes (14%) se distribuyen entre las demás áreas (tablas II a V).

3. Los Centros Colaboradores desde la perspectiva de los gerentes de OPS

Se solicitó a los Directores de División y Coordinadores de Programas en la Oficina Central de OPS y a los representantes de la OPS/OMS en los países que, en base a su experiencia con los Centros Colaboradores, contestaran a un cuestionario (adjunto) sobre el desempeño y las potencialidades de los CC en la Región de las Américas.

En resumen, la encuesta permitió constatar que los gerentes de la OPS perciben que la OMS predomina en las decisiones sobre la designación de los Centros, que por lo general no hay un programa de trabajo explícito para los mismos, y que cuando existe tal programa, este tiene poco que ver con las prioridades de la OPS. Por otro lado, hay un reconocimiento amplio de la importancia potencial del Programa para movilizar recursos existentes a nivel de los países con miras a aumentar la eficiencia de la cooperación de

la OPS. Ese potencial se haría realidad si la designación de los Centros fuera hecha de acuerdo a un programa de trabajo vinculado a las prioridades de OPS y considerando que éstos tuvieran efectivamente condiciones para actuar en la Región -- lo que implica conocimiento de la realidad de los países y capacidad de captar recursos financieros para ejecutar las actividades previstas. Los Representantes de la OPS/OMS en los países mencionaron que se consideran muy poco involucrados tanto en el proceso de designación como en las comunicaciones con los Centros y sugieren una mayor participación en la selección, seguimiento y evaluación de los mismos.

En relación a sugerencias para reorientar aspectos técnicos y administrativos del Programa, fueron hechas recomendaciones de medidas para una mayor vinculación de los Centros con la programación de OPS. Concretamente se propuso que las áreas técnicas de la OPS pusieran mayor empeño en proponer la designación de instituciones de América Latina y el Caribe como CC y que participaran activamente en la elaboración de los términos de referencia y Plan de Trabajo correspondientes. Se recomendó también aprovechar las oportunidades de evaluación y programación para solicitar a las Unidades Técnicas una evaluación del trabajo de los Centros y una identificación de las instituciones en ALC que pudieran ser movilizadas para apoyar la ejecución de algunas de las actividades y líneas de acción programadas.

4. Medidas adoptadas para mejorar la utilización de los Centros

Colaboradores

Con base en los resultados de la encuesta y en las discusiones del Gabinete, en mayo de 1996 el Director de la OPS/OMS decidió instar a los Directores de División y Coordinadores de Programa a promover más activamente la identificación de instituciones en la Región con potencial para ser designadas Centros Colaboradores, y definir planes de trabajo conjunto para mejor utilización de su potencial. Decidió también solicitar a esos gerentes un informe anual de evaluación de la utilización de los CC. Los Centros Colaboradores situados en las Américas pasaron a denominarse Centros Colaboradores OPS/OMS. En relación a aspectos administrativos se decidió que la

XXXII REUNIÓN DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD (CAIS)
Washington, D.C., 16-18 de julio de 1997

Coordinación de Investigaciones debería seguir como punto focal responsable por la administración del Programa y que se debería estudiar la factibilidad de cobrar a los CC por los costos de los trámites administrativos relacionados con el proceso de designación/redesignación. Se adoptaron también medidas para hacer más ágil y expedito el proceso de designación/redesignación de los Centros.

Estas medidas fueron implementadas a lo largo de 1996 y como resultado se observó un hecho altamente significativo: de los 25 Centros designados en 1996, 11 estaban localizados en América Latina, 3 en Canadá y 11 en EUA, lo que representa un importante aumento del ritmo de crecimiento de los Centros en América Latina en relación a los de EUA. Los Centros Colaboradores en las Américas pasaron a denominarse Centros Colaboradores OPS/OMS, recibiendo un certificado con esa denominación en el momento de la designación. El tiempo necesario para el proceso de designación/redesignación fue reducido a cerca de la mitad. En relación al cobro de tarifas administrativas, el estudio de factibilidad demostró que el bajo retorno financiero que esa medida podría propiciar no justificaba las dificultades técnicas y administrativas para ponerla en práctica, razón por la cual fue decidido no adoptarla. En mayo de 1997 se creó un puesto en la Coordinación de Investigaciones para dedicarse a tiempo completo a la promoción y administración de los Centros Colaboradores. En cuanto a la evaluación de la utilización de los Centros por parte de las áreas técnicas de la OPS, se incluyeron los puntos correspondientes en los formularios e instructivos utilizados para la evaluación anual de desempeño y se espera que con esa medida, al final de 1997 se obtenga información más detallada a respecto.

ANEXOS

TABLA I
DISTRIBUCIÓN DE CENTROS COLABORADORES
EN LAS AMERICAS POR PAÍS

<i>PAÍS</i>	<i>Número de Centros Colaboradores</i>
ARGENTINA	12
BARBADOS	1
BRASIL	17
CANADA	30
CHILE	4
COLOMBIA	8
CUBA	8
GUATEMALA	2
GUYANA	1
JAMAICA	1
MÉXICO	2
PERÚ	2
ESTADOS UNIDOS	169
VENEZUELA	5
TOTAL	264

TABLA II
DISTRIBUCIÓN DE
CENTROS COLABORADORES POR DIVISIÓN

<i>HCP</i>	108
<i>HPP</i>	60
<i>HSP</i>	59
<i>HEP</i>	20
<i>HDP</i>	11
<i>PED</i>	3
<i>SVI</i>	3
<i>TOTAL</i>	264

TABLA III
DISTRIBUCIÓN DE CENTROS COLABORADORES
POR PROGRAMA (HCP)

<i>HCA</i>	8
<i>HCN</i>	31
<i>HCT</i>	48
<i>HCV</i>	20
<i>TOTAL HCP</i>	107

TABLA IV

**DISTRIBUCIÓN DE CENTROS COLABORADORES
POR PROGRAMAS (HPP)**

<i>HPF</i>	32
<i>HPL</i>	20
<i>HPN</i>	8
<i>TOTAL HPP</i>	60

TABLA V

**DISTRIBUCIÓN DE CENTROS COLABORADORES
POR PROGRAMA (HSP)**

<i>HSR</i>	26
<i>HSE</i>	14
<i>HSO</i>	17
<i>HSI</i>	2
<i>TOTAL HSP</i>	59

TABLA VI

**DISTRIBUCIÓN POR PAÍS DE CENTROS COLABORADORES
DESIGNADOS DURANTE 1996**

ARGENTINA	1
BRASIL	4
CANADÁ	3
CHILE	1
COLOMBIA	2
MÉXICO	2
ESTADOS UNIDOS	11
VENEZUELA	1
TOTAL	25

TABLA VII

**DISTRIBUCIÓN DE CENTROS COLABORADORES DESIGNADOS EN 1996
POR PROGRAMA**

HCP/HCT	3
HCP/HCV	1
HEP	2
HSP/HDW	1
HPP/HPF	4
HPP/HPL	3
HPP/HPN	3
HSP/HSI	1
HSP/HSO	2
HSP/HSR	3
SVI	2
TOTAL	25

PROGRAMA DE CENTROS COLABORADORES OPS/OMS
CUESTIONARIO

1. Entendiendo el Programa de Centros Colaboradores como un mecanismo de movilización de recursos técnicos e institucionales nacionales para colaborar con la Organización en el desarrollo de su programa de trabajo, considera usted que, en general, los Centros correspondientes a su área técnica vienen cumpliendo satisfactoriamente con ese objetivo? Por favor, explique su respuesta.

2. ¿Cuáles son los dos principales problemas que usted identifica en el desarrollo del Programa y cuáles son sus sugerencias para superarlos?

3. En una coyuntura de restricción de recursos y de búsqueda de aumento de la eficiencia de las actividades de cooperación, **a)** ¿considera usted que una mayor utilización de los Centros Colaboradores sería una medida adecuada para aumentar esta eficiencia? **b)** ¿Sería recomendable que los Centros Colaboradores asumieran la ejecución de algunas de las actividades hoy realizadas directamente por la OPS? Por favor, justifique sus respuestas.

a)

b)

4. ¿Considera usted pertinente que la OPS busque estructurar su propio programa de Centros Colaboradores independiente del actualmente existente? Por favor, justifique su respuesta y en el caso de que sea afirmativa, indique dos de las características básicas que debería asumir dicho programa.