

54.º CONSEJO DIRECTIVO

67.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015

Punto 7.6 del orden del día provisional

CD54/INF/6
17 de agosto del 2015
Original: español

RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES DE INTERÉS PARA LA OPS

CONTENIDO

A.	68.ª Asamblea Mundial de la Salud	2
B.	Cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos	18
C.	Organizaciones subregionales.....	21

A. 68.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

1. La 68.^a Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se celebró del 18 al 26 de mayo del 2015 en Ginebra (Suiza) y contó con la participación de representantes y delegados de 184 Estados Miembros. La Presidencia de la Asamblea recayó en el Sr. Jagat Prakash Nadda (India). Cinco países ocuparon las vicepresidencias: Afganistán, Barbados, China, San Marino y Senegal, en representación de sus respectivas regiones.

2. El doctor Roberto Morales Ojeda, Ministro de Salud de Cuba inauguró la Asamblea en su calidad de Presidente saliente. El doctor Eduardo Jaramillo, Director de Promoción de la Salud de México fue elegido Presidente de la Comisión A y el doctor Guy Fones de Chile fungió como Relator de la Comisión B. El señor John David Edward Boyce, Ministro de Salud de Barbados, tuvo la oportunidad de conducir la sesión plenaria de la Asamblea en varias ocasiones, en su calidad de Vicepresidente de la Asamblea.

3. Este año la invitada de honor de la Asamblea fue la excelentísima señora Ángela Merkel, Canciller Federal de la República Federal de Alemania, país que ocupa la presidencia del Grupo de los siete (G7). En su alocución, la señora Merkel destacó que “...el derecho humano a la salud solo se puede realizar si en todos los países del planeta existe o se establece un sistema de salud sostenible”. Mencionó además tres aspectos que ella considera prioritarios en materia de salud pública internacional y que ha incorporado en la agenda del G7: las enseñanzas extraídas de la epidemia de ébola, las enfermedades tropicales desatendidas relacionadas con la pobreza y la resistencia a los antibióticos.

4. La señora Merkel consideró que los tres aspectos mencionados solo pueden ser abordados adecuadamente si todos los países cuentan en sus sistemas de salud, con las capacidades establecidas en las normas del Reglamento Sanitario Internacional. Mencionó que “el catastrófico brote de ébola en África occidental nos hizo comprender de forma dolorosa la urgencia con que la comunidad internacional ha de actuar cuando azota una crisis”. Habló sobre la necesidad de establecer algún tipo de plan mundial de respuesta a los desastres, y que la OMS debe seguir desempeñando un papel clave en esta esfera. Sin embargo, enfatizó que independientemente de la importancia de la cooperación internacional, no se debería perder de vista la necesidad que existe de que todos los países deben robustecer, sus respectivos sistemas de salud. Informó que Alemania facilitaría, entre este año y el que viene, a los países afectados un total de 200 millones de euros. Setenta millones de euros se destinarían a la región del África occidental con la finalidad de crear unas estructuras sostenibles.

5. Sobre las enfermedades tropicales desatendidas y relacionadas con la pobreza, la Canciller consideró que se debe contar con sistemas sanitarios sólidos, con los productos adecuados de la industria farmacéutica, y con la logística necesaria para distribuir esos productos. Por lo tanto era muy importante colaborar estrechamente con los países

afectados para robustecer no solo sus sistemas de salud pero también para establecer las estructuras administrativas apropiadas.

6. Sobre el tema de la resistencia a los antibióticos mencionó la importancia de que se acordaran normas más estrictas sobre su uso tanto para tratar a las personas como a los animales. Le complacía ver que la Asamblea Mundial de la Salud estuviera considerando la aprobación del primer plan de acción mundial para hacer frente a este problema, y consideraba que todos los países deberían tener un plan de este tipo.

7. La doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS, incluyó en su alocución ante la Asamblea, información sobre el abordaje brindado ante la epidemia de ébola, así como sobre sus planes para mejorar el abordaje de este tipo de emergencias en el futuro; sobre la ejecución de la reforma de la OMS; y ofreció un repaso general sobre otros importantes aspectos de salud pública.

8. Sobre la epidemia provocada por el virus del Ébola, dijo que el mundo estaba mal preparado para responder a un brote epidémico tan disperso, grave, sostenido y complejo. La doctora Chan aceptó que la OMS se vio desbordada, al igual que todas las demás entidades de respuesta a este tipo de emergencias. Enfatizó que el brote de ébola había acelerado el proceso de reforma de la OMS y que ella ha dado la máxima prioridad a la introducción de cambios en las operaciones de emergencia. Por lo que ella estaba introduciendo una serie de cambios fundamentales que harían posible que la OMS realice su trabajo adecuadamente. Informó sobre la creación de un nuevo programa dedicado solo a las emergencias sanitarias, que reunirá la totalidad de los recursos destinados a los brotes y las emergencias en los tres niveles de la Organización. Informó también sobre el establecimiento de un fondo para contingencias dotado con US\$ 100 millones,¹ gracias al apoyo de los Estados Miembros, financiado con cargo a contribuciones voluntarias flexibles, para asegurar la disposición de recursos necesarios para organizar inmediatamente la respuesta inicial.

9. La Directora General resumió los cambios puestos en marcha de la siguiente manera: *a)* la creación de un programa unificado de la OMS dedicado a las emergencias, que le rendirá cuentas a la Directora General; *b)* el establecimiento de mecanismos de medición claros del desempeño del programa, sobre la base de las alianzas establecidas con otras entidades de respuesta; *c)* la creación de un Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias y el reforzamiento de la capacidad de respuesta básica y ante demandas súbitas, integrada por personal bien formado; *d)* la elaboración de nuevos procedimientos administrativos para facilitar una respuesta rápida y eficaz; y *e)* la conformación de un nuevo fondo para contingencias dotado con \$100 millones.

10. La doctora Margaret Chan enfatizó que para defenderse de la amenaza de las enfermedades infecciosas, los países también necesitaban contar con las capacidades básicas estipuladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Reconoció a la vez

¹ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

que el Reglamento no está funcionando con la eficacia que se había previsto para este instrumento jurídico que contribuye a la preparación y promueve una respuesta ordenada y reglamentada. Por lo tanto, también aquí era necesario introducir cambios. La autoevaluación de las capacidades básicas para aplicar el Reglamento no bastaba por sí sola. Era preciso realizar exámenes independientes por homólogos para garantizar que esas capacidades cumplan las normas internacionales.

11. En su repaso general por otros temas prioritarios, la doctora Chan dijo que estaba en un año de transición, el mundo había cambiado espectacularmente desde que se inició el siglo, cuando se propusieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio a modo de marco general para la cooperación en favor del desarrollo. Reconoció con preocupación que aunque en la Cumbre del Milenio, los líderes mundiales aspiraban a crear lo que denominaron “un mundo más pacífico, próspero y justo” eso no había sucedido como se había planeado. Habló de los grandes conflictos bélicos, de la amenaza del cambio climático, de la propagación internacional de las crisis de alimentos y combustibles, de la crisis financiera mundial, así como de las grandes desigualdades sociales que se daban en gran parte del mundo.

12. Todos los aspectos mencionados anteriormente, eran un condicionante para los grandes retos de la salud pública, tales como la obesidad y las enfermedades no transmisibles, los problemas de salud mental, las bajas coberturas de vacunación, la resistencia a los antimicrobianos y la aparición de nuevos agentes patógenos. Reconocía, sin embargo, que la agenda para el desarrollo después del 2015, que se finalizará en septiembre, era el fruto del proceso de consultas más amplio de la historia de las Naciones Unidas, y que la salud ocupaba una sólida posición en la agenda ya que era considerada un efecto deseable por derecho propio, una aportación a otros objetivos y una medida fiable del grado de progreso del desarrollo sostenible.

13. La Directora General reconoció también varios logros obtenidos durante el último año: las tasas de mortalidad materno-infantil estaban disminuyendo a un ritmo sin precedentes, el sida había alcanzado un punto de inflexión el año pasado, se había reducido la mortalidad por malaria en un 47% (entre el 2000 y 2013), se calculaba que durante ese mismo período se salvaron unos 37 millones de vidas gracias al diagnóstico y tratamiento eficaz de la tuberculosis; asimismo, se podía afirmar que también se estaba más cerca que nunca de erradicar la poliomielitis. Al enfatizar que a finales de abril, la Región de las Américas se había convertido en la primera del mundo en interrumpir la transmisión de la rubéola, dijo “...se erradicó tanto la enfermedad en sí como el síndrome de rubéola congénita relacionado con ella”.

14. La doctora Chan finalizó su alocución reiterando que el brote de ébola había sacudido a la OMS hasta sus cimientos. Dijo que era el momento para que los líderes mundiales le dieran a la OMS una nueva relevancia y los medios para dirigir la salud mundial.

15. El orden del día de la Asamblea incluyó 52 puntos generales, 27 relacionados con asuntos técnicos y sanitarios (uno de esos puntos incluía 16 informes de progreso sobre

temas técnicos), y 25 eran temas sobre asuntos administrativos, presupuestarios e institucionales. Al igual que en ocasiones anteriores, estos asuntos fueron tratados en las comisiones A y B y en las sesiones plenarias. La Asamblea adoptó 20 resoluciones y siete decisiones.

16. Las versiones completas de estos informes, así como otros documentos relacionados, pueden consultarse en la página Web de la OMS:
http://apps.who.int/gb/s/s_wha68.html.

17. En el cuadro anexo se presenta una lista de las resoluciones aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud que son de interés para la Región y las resoluciones de la OPS que se vinculan con ellas, así como algunas de las implicaciones que estas resoluciones tienen para la Región y los avances que se han registrado en esos temas.

Otros asuntos: Consejo Ejecutivo

18. La 137.^a reunión del Consejo Ejecutivo tuvo lugar los días 27 y 28 de mayo. La Presidencia del Consejo Ejecutivo recayó en Sudáfrica. Andorra, Argentina y la República de Corea fueron elegidos como Vicepresidentes. Canadá y República Dominicana fueron elegidos para pertenecer al Consejo Ejecutivo complementando a Argentina, Brasil, Estados Unidos de América y Suriname, para conformar así los seis miembros de la Región.

19. El orden del día de la 137.^a reunión del Consejo Ejecutivo incluyó 14 temas, entre ellos un informe de la Secretaría de la OMS sobre el diálogo de financiación; el proyecto de marco de rendición de cuentas sobre la salud del recién nacido; un informe sobre micetoma (una de las enfermedades incluidas en el grupo de las desatendidas); el informe del presidente del grupo de trabajo sobre la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios; un informe sobre la elaboración y gobernanza de las directrices de la OMS; el informe de evaluación anual; y la intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS.

20. En esta reunión se adoptaron siete decisiones.

21. Por último, el Consejo tomó nota de los informes presentados y aprobó la fecha y el lugar de la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, entre otros. Se acordó que la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebrará en el Palais des Nations, en Ginebra, a partir del 23 de mayo del 2016 y se clausurará a más tardar el 28 de mayo del 2016. El Consejo decidió asimismo que su 138.^a reunión comience el lunes 25 de enero del 2016, en la sede de la OMS, en Ginebra, y termine a más tardar el 30 de enero; que el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo celebrará su 23.^a reunión del 21 al 22 de enero del 2016, en la sede de la OMS, y que su 24.^a reunión tendrá lugar del 19 al 20 de mayo del 2016, en la sede de la OMS, en Ginebra.

22. Las versiones completas de estos informes, así como otros documentos relacionados, pueden consultarse en la página Web de la OMS:
http://apps.who.int/gb/s/s_eb137.html.

Intervención del Consejo Directivo

23. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota de estas resoluciones, considere las implicaciones que tienen para la Región de las Américas y ofrezca las recomendaciones que considere pertinentes.

Cuadro 1. Resoluciones aprobadas por la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud, documentos de referencia e implicaciones para la Región de las Américas

Resolución	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
WHA68.1 Presupuesto por programas 2016-2017	A68/7 Proyecto de presupuesto por programas 2016-2017 A68/7 Add.1 Proyecto de resolución: presupuesto por programas 2016-2017 A68/55 Proyecto de presupuesto por programas 2016-2017 A68/INF./7 Proyecto de presupuesto por programas 2016-2017: Proceso, determinación de los costos y financiación	CE156/INF/1 Proyecto de presupuesto por programas de la OMS 2016-2017	El presupuesto por programas de la OMS 2016-2017 incluye un aumento de 8% para los programas básicos. Eso significa que la porción del presupuesto para la Región de las Américas debe aumentar en \$13 millones (también 8%). Con estos fondos, AMRO ampliaría la escala de las intervenciones, en particular para las ENT y la salud maternoinfantil a fin de alcanzar los ODM pendientes, los sistemas de salud a fin de posibilitar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, la mejora de la capacidad para responder a brotes y cumplir los requisitos del RSI y las prioridades emergentes como la resistencia a los antimicrobianos, la hepatitis y el virus de chikunguña. Estas necesidades prioritarias emanan de las consultas regionales realizadas durante el proceso de abajo arriba para la elaboración del presupuesto y coinciden estrechamente con las prioridades a nivel de toda la Organización que se reflejan en el proyecto de presupuesto por programas 2016-2017.
WHA68.2 Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030	A68/28 Paludismo: proyecto de estrategia técnica mundial: después de 2015 A68/28 Add.1 Informe sobre las repercusiones	CD51/11 Estrategia y plan de acción sobre la malaria CD51.R9 Estrategia y plan de acción sobre la malaria CSP27/9 Malaria en las Américas:	Los 21 países de la Región de las Américas donde la malaria es endémica han llevado adelante acciones concertadas para reducir la carga de la malaria en un 75% para el 2015. Trece alcanzaron la meta en el 2013 y se prevé que otros tres la alcanzarán en el 2015. En el 2014, Argentina solicitó a la Directora General que iniciara el proceso para certificar la

Resolución	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
	<p>financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud</p>	<p>Informe sobre los progresos realizados</p> <p>CSP27.R11 Malaria en las Américas</p>	<p>eliminación de la enfermedad de su territorio y se prevé que Paraguay hará lo mismo en breve. Los avances de la Región contra la malaria han contribuido a generar un mayor interés mundial y acelerar los esfuerzos hacia su eliminación. Actualmente, 14 países endémicos de la Región han expresado su compromiso para lograr la eliminación.</p> <p>La <i>Estrategia y plan de acción sobre la malaria</i> de la OPS abarca el período 2011-2015; la estrategia técnica mundial proporcionará la arquitectura y se usará en la elaboración de la estrategia y plan regional de la OPS para el 2016-2020.</p>
<p>WHA68.3 Poliomielitis</p>	<p>A68/21 Poliomielitis</p> <p>A68/21 Add.1 Poliomielitis</p> <p>A68/21 Add.2 Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud</p> <p>A68/21 Add.3 Poliomielitis: Recomendaciones temporales sobre la propagación internacional de poliovirus salvajes: consideraciones acerca de su mantenimiento a tenor del artículo</p>	<p>CD50.R5 Fortalecimiento de los programas de inmunización</p>	<p>La OPS ha armonizado su trabajo con la fase final de la erradicación de la poliomiélitis según las directrices de la <i>Iniciativa de erradicación mundial de la poliomiélitis</i> a fin de alcanzar esta meta.</p> <p>Todos los países de la Región han tomado la decisión de sustituir la vacuna antipoliomielítica oral trivalente por la bivalente en el contexto de la retirada coordinada del componente de tipo 2 a nivel mundial. Por lo tanto, introducirán la vacuna IPV² antes del 31 de diciembre del 2015, con excepción de Curaçao, que la introducirá en enero del 2016.</p> <p>Los países de la Región ya recibieron los lineamientos y están elaborando sus planes para la sustitución de la vacuna, que se ha previsto para las dos últimas semanas del mes de abril. El plan incluye la destrucción apropiada de la vacuna tOPV,³ después de la sustitución, Todos los países de la Región participarán en el cambio de vacuna.</p> <p>No se prevé ninguna dificultad para el registro de la vacuna bOPV⁴ en los países porque la mayoría de ellos compra la vacuna a través del Fondo Rotatorio de la</p>

² IPV: Vacuna inactivada contra la poliomiélitis

³ tOPV: Vacuna trivalente oral contra la poliomiélitis

⁴ bOPV: Vacuna bivalente oral contra la poliomiélitis

Resolución	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
	15.3 del Reglamento Sanitario Internacional (2005)		<p>OPS. Perú aplica una metodología que agiliza el registro de las vacunas compradas a través del Fondo Rotatorio. Brasil y México utilizarán vacunas producidas nacionalmente.</p> <p>Debido al riesgo de que se presente un brote por cVDPV2⁵ después de la sustitución de la vacuna, la OPS está evaluando la factibilidad de implementar la vigilancia ambiental de los poliovirus con apoyo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [EUA] en países más vulnerables, como es el caso de Haití.</p> <p>El último caso provocado por el poliovirus salvaje tipo 2 se presentó en Perú en 1989, mientras que el último caso por poliovirus salvaje tipo 1 fue en 1991, también en Perú. Desde entonces, la Región no ha presentado casos causados por poliovirus salvajes de ningún tipo.</p> <p>El informe regional sobre la implementación de la fase 1 de contención del poliovirus se remitió a la OMS en el 2010. En diciembre del 2014 se divulgó el <i>WHO Global Action Plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of oral polio vaccine use (GAPIII)</i> [plan de acción mundial de la OMS para minimizar el riesgo de transmisión de poliovirus asociado con los establecimientos tras la erradicación de tipos específicos de poliovirus salvajes y el cese en consecuencia del uso de la vacuna antipoliomielítica oral], y ya se han definido los lineamientos para su implementación en la Región. En agosto del 2015 los coordinadores nacionales de contención recibirán capacitación para llevar a la práctica estos lineamientos.</p>
WHA68.4 Cartografía del	A68/22 Aplicación del	CD53/14 Avance hacia una	Tras la adopción de la resolución WHA67.13, <i>Aplicación del Reglamento</i>

⁵ cVDPV2: poliovirus circulante derivado de la vacuna

Resolución	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
riesgo de fiebre amarilla y recomendaciones de vacunación para los viajeros	Reglamento Sanitario Internacional (2005): Respuesta a las emergencias de salud pública A68/22 Add.1 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): Informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI	posición regional sobre el Reglamento Sanitario Internacional CD52/10 Implementación del Reglamento Sanitario Internacional CSP28/INF/3-F Informes de progreso sobre asuntos técnicos: Implementación del Reglamento Sanitario Internacional CSP27.R13 Seguridad sanitaria internacional: Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI [2005])	<i>Sanitario Internacional (2005)</i> en el 2014, en la resolución WHA68.4, <i>Cartografía del riesgo de fiebre amarilla y recomendaciones de vacunación para los viajeros</i> , se reconoce la necesidad señalada en reiteradas ocasiones por los Estados Partes de la Región de las Américas de un método transparente, estandarizado y colaborativo para la confección de mapas de zonas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla, así como de un enfoque más basado en la evidencia que sirva de fundamento para las prácticas relacionadas con el requisito del certificado internacional de vacunación o la profilaxis para permitir la entrada de viajeros en los países. Los Estados Partes de la Región deben considerar cuidadosamente los mecanismos de rendición de cuentas para dar seguimiento a la aplicación transparente de la resolución WHA68.4. Vale la pena recordar que el 11 de enero del 2016 vence el plazo para que los Estados Partes comuniquen a la Secretaría de la OMS cualquier reserva u objeción con respecto a la enmienda del anexo 7 del Reglamento Sanitario Internacional, “Requisitos concernientes a la vacunación o la profilaxis contra enfermedades determinadas”, aprobada en virtud de la resolución WHA67.13.
WHA68.5 Recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI	A68/22 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): Respuesta a las emergencias de salud pública A68/22 Add.1 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): Informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer	CD53/14 Avance hacia una posición regional sobre el Reglamento Sanitario Internacional CD52/10 Implementación del Reglamento Sanitario Internacional CSP28/INF/3-F Informes de progreso sobre asuntos técnicos: Implementación del Reglamento Sanitario Internacional	Las conclusiones y recomendaciones del Comité de Examen sobre el RSI, adoptadas mediante la resolución WHA68.5, están impulsadas por el principio de que el fortalecimiento y mantenimiento de las capacidades básicas deben considerarse como un proceso continuo para todos los países, independientemente de las fechas límite, y como parte del proceso de fortalecimiento del sistema de salud. El camino por delante marcado por las conclusiones de la reunión fue incluido en las recomendaciones del Comité de Examen sobre el RSI e indica que se debe adoptar un enfoque más operativo y transparente al monitoreo de la

Resolución	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
	capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI	CSP27.R13 Seguridad sanitaria internacional: Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI [2005])	<p>implementación del RSI.</p> <p>Con la finalidad de dar forma, y poner en práctica, el marco de monitoreo a ser adoptado por la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto de los respectivos Comités Regionales, se ha invitado a los Estados Partes a que expresen su posición con respecto a la nota conceptual sobre el Marco de monitoreo del Reglamento Sanitario Internacional después del 2016. (Ver documento CD54/INF/4, Add. I)</p> <p>Por el momento, se desconoce el impacto que las recomendaciones del Comité de Examen del RSI, convocado como consecuencia del brote por el virus del Ébola, podrían tener sobre el futuro del RSI actual.</p>
WHA68.6 Plan de acción mundial sobre vacunas	A68/30 Plan de acción mundial sobre vacunas	CD52.R5 Principios del Fondo Rotatorio para la compra de vacunas de la Organización Panamericana de la Salud CD52.R14 Formulación de políticas basadas en la evidencia para programas nacionales de inmunización CSP28.R14 Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas CD51.R9 Estrategia y Plan de acción sobre la malaria CD50.R5 Fortalecimiento de los programas de inmunización	<p>La OPS ha recurrido a la <i>Visión y estrategia regional de inmunización</i>, cuyo período de aplicación termina en el 2015. Al concluir el período de aplicación, la OPS adaptará el <i>Plan de acción mundial sobre vacunas</i> al contexto regional a fin de afrontar los desafíos específicos de los países de la Región de las Américas para alcanzar sus metas nacionales, así como las metas regionales y mundiales. La Oficina presentará un nuevo plan de acción sobre inmunización para el 2015-2020 al 54.º Consejo Directivo para su aprobación.</p>

Resolución	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
		CD50.R17 Estrategia y plan de acción para la prevención, el control, y la atención de la enfermedad de Chagas	
WHA68.7 Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos	A68/19 Resistencia a los antimicrobianos Informe resumido sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA67.25, relativa a la resistencia a los antimicrobianos A68/20 Resistencia a los antimicrobianos: Proyecto de plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos A68/20 Corr.1 Resistencia a los antimicrobianos: Proyecto de plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos	CD41/16 Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes y resistencia a los antimicrobianos CD41/FR Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes y resistencia a los antimicrobianos	<p>En el 51.º Consejo Directivo (2011), los Estados Miembros solicitaron a la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) que preparara una estrategia regional y plan de acción para la contención de la resistencia a los antimicrobianos que sirviera de guía para las políticas y los planes operativos nacionales.</p> <p>En la última reunión del GCT de la OPS/OMS sobre resistencia a los antimicrobianos (diciembre del 2013) se definieron los elementos de un plan nacional para contener la resistencia a los antimicrobianos, vinculando la movilización social, la gobernanza nacional, la calidad y la accesibilidad de los medicamentos, la vigilancia, la epidemiología, la comunicación y la educación, la normalización de las mejores prácticas clínicas, la garantía de la calidad de los laboratorios, la gestión del conocimiento y las intervenciones para el control de infecciones.</p> <p>Los Cuerpos Directivos de la OPS tratarán este año el plan de acción regional para contener la resistencia a los antimicrobianos. Las líneas estratégicas de acción coinciden con los objetivos del plan de acción mundial; sin embargo, se elaboraron objetivos e indicadores específicos basados en los logros y las necesidades de la Región.</p>
WHA68.8 Salud y medio ambiente: impacto sanitario de la contaminación del aire	A68/18 Salud y medio ambiente Impacto sanitario de la contaminación del aire	CD53/INF/6-A Informes de progreso sobre asuntos técnicos: Estrategia y plan de acción sobre el cambio climático CD51.R15 Estrategia y Plan de	La resolución WHA68.8 representa la acción sanitaria de más alto nivel realizada hasta la fecha en lo que concierne a la contaminación del aire. Esta resolución es extremadamente pertinente para la Región de las Américas, donde se calcula que al menos 100 millones de habitantes están expuestos a niveles insatisfactorios de

Resolución	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
		acción sobre el cambio climático	<p>calidad del aire, lo cual está relacionado con casi 152.000 muertes por año atribuibles a la contaminación del aire ambiental y 81.300 atribuibles a la contaminación del aire en locales cerrados.</p> <p>En la mayoría de los países, el establecimiento de límites para la exposición no se ciñe a las directrices de la OMS. El cumplimiento de las normas también es difícil de medir, ya que solo 88 ciudades de 13 países de ingresos bajos y medianos de América Latina y el Caribe cuentan con datos de monitoreo de la contaminación del aire ambiental, en comparación con 535 ciudades de los cuatro países de ingresos altos. Casi 9% de la población de la Región de las Américas está expuesta a gases tóxicos producidos por la combustión de combustibles sólidos para cocinar. Sin embargo, 47% de las personas expuestas viven en seis países (Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú), donde vive solo 8% de la población de la Región.</p> <p>Con objeto de aplicar la resolución en la Región de las Américas será necesario fortalecer la capacidad de los Estados Miembros de la OPS para realizar un trabajo intersectorial a fin de reforzar los programas para reducir los efectos de la contaminación del aire en la salud, mejorar la vigilancia de la contaminación del aire, sistematizar la recopilación y el análisis de datos sobre la salud y consolidar la información sobre las leyes, los planes, las políticas y los programas nacionales sobre la contaminación del aire en la Región.</p>
<p>WHA68.9 Marco para la colaboración con agentes no estatales</p>	<p>A68/5 Marco para la colaboración con agentes no estatales</p> <p>A68/53 Marco para la colaboración con</p>	<p>CD53/15 Colaboración de la OMS con los agentes no estatales (Consulta regional)</p> <p>CD52.R15 La cooperación para el</p>	<p>Cuando el <i>Marco para la colaboración con los agentes no estatales</i> sea aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud, los Cuerpos Directivos de la OPS podrían considerar la posible aplicación de dicho marco a la OPS y la adaptación de los procedimientos correspondientes que fueran aplicables dada la naturaleza de la</p>

Resolución	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
	agentes no estatales	desarrollo sanitario en las Américas	OPS.
<p>WHA68.10 Informe financiero y estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2014</p>	<p>A68/38 Informe financiero</p> <p>A68/57 Informe financiero y estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2014</p> <p>A68/INF/1 Anexo del informe financiero correspondiente al año terminado el 31 de diciembre de 2014: Contribuciones voluntarias, por fondo y por contribuidor</p>	<p>Documento Oficial 349 Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2014</p>	<p>De conformidad con el compromiso mencionado en el párrafo 56 del documento A68/38, la OSP ha configurado el módulo financiero del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria (PMIS), cuya puesta en funcionamiento se ha programado para enero del 2016, que mejorará las capacidades de presentación de informes financieros por la Oficina Regional a la OMS.</p>
<p>WHA68.11 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución</p>	<p>A68/39 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución</p> <p>A68/58 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el</p>	<p>CE156/20 Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas</p>	<p>De acuerdo con la resolución adoptada por la Asamblea, Haití era el único país de la Región de las Américas que no iba a tener derecho de voto en la apertura de la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud. Sin embargo, cuando se trató este punto del orden del día en la Asamblea, se aclaró que Haití había cumplido sus obligaciones. Por consiguiente, este Estado Miembro no debería tener ningún problema en la apertura de dicha Asamblea.</p> <p>En lo que respecta a la OPS, a la fecha de la preparación del presente informe ningún Estado Miembro estaba sujeto a la aplicación del artículo 6.B de la Constitución de la OPS.</p>

Resolución	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
	Artículo 7 de la Constitución		
WHA68.12 Escala de contribuciones para 2016-2017	A68/40 Escala de contribuciones para 2016-2017	CD54/5 Nueva escala de contribuciones señaladas	La Oficina presentará al Consejo Directivo una versión actualizada de la escala de contribuciones señaladas para el bienio 2016-2017 teniendo en cuenta la última escala de contribuciones señaladas aprobada por la OEA (según se muestra en el documento CD54/5).
WHA68.13 Informe del Comisario de Cuentas	A68/41 Informe del Comisario de Cuentas A68/59 Informe del Comisario de Cuentas	Documento Oficial 349 Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2014	Según se establece en el párrafo 19 del documento A68/41, el Auditor Externo de la OMS seguirá basándose en los dictámenes del Auditor Externo de la OPS con respecto a la contabilidad que lleva a cabo la OPS para los fondos de la Oficina Regional.
WHA68.14 Nombramiento de Comisario de Cuentas	A68/43 Nombramiento de Comisario de Cuentas	CE156/28 Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el bienio 2016-2017	Esta resolución no tiene implicaciones para la Región.
WHA68.15 Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal	A68/31 Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal	CD53/5, Rev. 2 Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud CD53.R14 Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud CSP27/16 Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente CSP27.R10 Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de	La atención quirúrgica esencial y de emergencia y la anestesia se consideran en la Región como un componente de los servicios de atención de salud generales y, por lo tanto, como parte de los esfuerzos y las actividades para mejorar los servicios hospitalarios, la calidad de la atención y el suministro equitativo de servicios de salud.

Resolución	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
		la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente	
WHA68.16 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General	A68/46 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal	CE156/30 Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	Esta resolución se considerará en el momento de aprobar la resolución sobre el sueldo del personal que ocupa puestos sin clasificar y el sueldo del Director de la OSP.
WHA68.17 Modificaciones del Estatuto del Personal	A68/46 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal	CE156/30 Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	La Oficina estudiará las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento del Personal de la OMS e informará al 54.º Consejo Directivo sobre las implicaciones para la Región.
WHA68.18 Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual	A68/35 Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual	CD48.R15 Salud pública, innovación y propiedad intelectual: una perspectiva regional	Este tema sigue teniendo prioridad política para todos los Estados Miembros. Sin innovación, sin uso intensivo de la tecnología y sin alianzas sería imposible lograr las orientaciones estratégicas. Por otro lado, para garantizar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud será necesario a corto, mediano y largo plazo tomar medidas para crear y desarrollar capacidad de innovación en el campo de la investigación y el desarrollo; mejorar, promover y acelerar la transferencia de tecnologías; fomentar y apoyar la implementación y la gestión de la propiedad intelectual; mejorar la difusión de todos los productos de salud y dispositivos médicos y garantizar su acceso.
WHA68.19 Resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición	A68/8 Resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición	CD47.R8 Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015 CD50.R11 Estrategia y plan de acción para la reducción de la desnutrición crónica CD53.R13 Plan de acción para la	La Declaración de Roma sobre la Nutrición y el Marco de Acción emanados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición son sumamente pertinentes para la OPS. Las medidas que se requieren coinciden con lo señalado en tres documentos de los Cuerpos Directivos de la OPS. Los Estados Miembros de la OPS están promoviendo las siguientes acciones para aumentar el consumo de alimentos saludables y la actividad física: <i>a)</i> promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable; <i>b)</i> mejoría de la

Resolución	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
		prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia	alimentación, la nutrición, la salud y la actividad física en el entorno escolar; <i>c</i>) promoción e implementación de políticas fiscales y regulaciones de publicidad encaminadas a regular la promoción y el etiquetado de alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional; <i>d</i>) promoción del consumo, acceso y disponibilidad de alimentos saludables; <i>e</i>) adopción de políticas para promover la actividad física; <i>f</i>) fortalecimiento de los sistemas de vigilancia nutricional, el monitoreo y la evaluación de los programas correspondientes; y <i>g</i>) promoción de la investigación en nutrición y sus determinantes.
WHA68.20 Carga mundial de epilepsia y necesidad de medidas coordinadas en los países para abordar sus consecuencias sanitarias y sociales y su conocimiento por el público	A68/12 Carga mundial de epilepsia y necesidad de medidas coordinadas en los países para abordar sus consecuencias sanitarias y sociales y su conocimiento por el público	CD53/8, Rev. 1 Plan de acción sobre la salud mental CD53.R7 Plan de acción sobre salud mental CD51.R8 Estrategia y Plan de acción sobre la epilepsia	El Consejo Directivo de la OPS aprobó la <i>Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia</i> en el 2011 (antes que la OMS y otras regiones). La OPS está trabajando con otros asociados (como la Liga Internacional contra la Epilepsia y la Oficina Internacional para la Epilepsia) en la ejecución del plan de acción. En el 2014 se estableció un Centro Colaborador (la Liga Chilena contra la epilepsia, Chile) y otra organización ha iniciado recientemente el proceso para establecerse como tal (la Facultad de Neurología, Honduras) y así contribuir a la implementación del plan de acción.

Cuadro 2. Decisiones adoptadas por el 137.º Consejo Ejecutivo

Decisiones EB137/DIV/2	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
EB137(7) Asignación estratégica de los márgenes presupuestarios	EB137/6 Asignación estratégica de los márgenes presupuestarios	CD54/6 Reforma de la OMS	El segundo diálogo sobre financiación se ha programado para los días 5 y 6 de noviembre del 2015. Desde el primer diálogo, se han hecho mejoras en la alineación de la financiación con el presupuesto por programas 2014-2015, el nivel de flexibilidad del financiamiento y el nivel de previsibilidad al comienzo del

Decisiones EB137/DIV/2	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
			bienio. Se presentará una estrategia financiera consolidada a la 138. ^a sesión del Consejo Ejecutivo. Asimismo, el Consejo Ejecutivo adoptó un modelo revisado para la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios relativos a la cooperación técnica a nivel de país, cuya finalidad es que la asignación sea más objetiva y oportuna.

B. CUADRAGÉSIMO QUINTO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS

1. En este documento se presentan aquellas resoluciones aprobadas en el cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), celebrada en su Sede, en la ciudad de Washington, D.C. del 15 al 16 de junio del 2015, que son relevantes para las actividades de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El temario tratado, los detalles de los documentos y las resoluciones pueden consultarse en el sitio web: <http://www.oas.org/es/45ag>.

2. Asistieron a la reunión los ministros de relaciones exteriores de los Estados Miembros de las Américas, al igual de otros delegados oficiales. Además de los Estados Miembros, asistieron los representantes de los gobiernos acreditados como Observadores Permanentes y los representantes de los organismos del sistema interamericano, entre los cuales se encuentra la OPS y los organismos que componen el Grupo de Trabajo Conjunto de Seguimiento de las Cumbres. El Canciller de Haití fue electo Presidente de este período ordinario de sesiones de la Asamblea General.

3. El tema de esta Asamblea General fue “Presente y Futuro de la OEA” en la cual los Jefes de Delegación manifestaron su apoyo y confianza al nuevo Secretario General, Luis Almagro, y expusieron recomendaciones para la renovación de la OEA enfatizando la importancia de la sostenibilidad financiera de la Organización.

4. Las recomendaciones y resoluciones de este período de sesiones fueron debatidas y acordadas previamente por el Consejo Permanente e incluyen una resolución sobre la modernización y reorganización de la Secretaría General conforme a la visión estratégica de la organización y el fortalecimiento del sistema interamericano.¹

5. Entre las ocho resoluciones aprobadas durante la Asamblea General en este período, se destaca la aprobación por los Estados Miembros de la OEA de la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” que hasta el momento ha sido firmada por los gobiernos de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay. Para que la Convención entre en vigor es necesario que un mínimo de dos países firmantes la hayan ratificado.

6. El objetivo de la Convención —el primer instrumento internacional de su tipo en el mundo— es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores, para contribuir a su plena y activa inclusión, integración y participación en la sociedad. La Convención insta a los Estados Miembros

¹ [AG/RES 2876 \(XLV-O/15\)](#)

a adoptar las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos humanos y las libertades de las personas mayores. Esto incluye el acceso a cuidados paliativos, independencia y autonomía, vida libre de violencia, el goce de buena salud y de un envejecimiento activo, protección especial en residencias y servicios de cuidado a largo plazo, el derecho a otorgar consentimiento libre e informado en asuntos vinculados a la salud, a tomar decisiones y a manifestar su voluntad anticipada, entre otros. Desde el 2012, la OPS, como organismo interamericano especializado en salud pública, asesoró técnicamente al grupo de trabajo de la OEA encargado de la formulación de esta convención.

7. Se han seleccionado aquellas resoluciones que son de interés para los Cuerpos Directivos de la OPS y que están relacionadas con su labor como organismo del sistema interamericano especializado en salud.

8. El cuadragésimo sexto período ordinario de sesiones de la Asamblea General se celebrará en Santo Domingo, República Dominicana los días 13 y 14 de junio del 2016.

Intervención del Consejo Directivo

9. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota del presente informe.

Anexo

Anexo

Resoluciones aprobadas por la Asamblea General de la OEA en su cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones que son relevantes para las actividades de la OPS¹

Resoluciones de la Asamblea General de la OEA	Relación con las actividades de la OPS
<p align="center">AG/RES. 2878 (XLV-O/15) PLAN DE ACCIÓN DE LA CARTA SOCIAL DE LAS AMÉRICAS</p>	<p>Vinculación con la Agenda de Salud para las Américas</p> <p>Vinculación con el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019</p>
<p align="center">AG/RES. 2875 (XLV-O/15) CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES</p>	<p>Vinculación con el programa de curso de vida saludable:</p> <p>“Salud y Envejecimiento” (Resolución CSP26.R20 [2002])</p> <p>“Plan de acción sobre la salud de la personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable” (Resolución CD49.R15 [2009])</p> <p>Vinculación con el Programa de Género, Diversidad y Derechos Humanos:</p> <p>“La salud y los derechos humanos” (resolución CD50.R8 [2010])</p>

¹ Tomado de las resoluciones aprobadas por la Secretaría de la OEA, que pueden consultarse en el siguiente enlace: <http://scm.oas.org/ag/documentos/Index.htm#VolumenAP>

C. ORGANIZACIONES SUBREGIONALES

Introducción

1. El presente informe de progreso tiene como objetivo informar a los Estados Miembros acerca del avance del cumplimiento, en el bienio 2014-2015, de los acuerdos y resoluciones relacionados con la salud pública, en el marco de los procesos de integración subregional, que son de interés para los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los diversos organismos de cooperación internacional.

2. Asimismo, se informa acerca del avance de las actividades realizadas como parte de los convenios y acuerdos de cooperación firmados entre la OPS y las entidades de integración a nivel subregional.

Antecedentes

3. El marco de la cooperación técnica subregional está respaldado por la resolución CD45.R6, aprobada por el Consejo Directivo en el 2004. A partir de la aprobación de la resolución mencionada, se incluyó dentro de la política del presupuesto la cooperación técnica subregional, con el fin de promover el fortalecimiento de la colaboración de la OPS con los procesos de integración de las tres subregiones: América Central, el Caribe y América del Sur.

Análisis de la situación

4. Actualmente la OPS/OMS, mediante la firma de acuerdos y memorándums de entendimiento específicos, presta cooperación técnica para los procesos de integración subregional mencionados más adelante. En el presente informe se incluye un cuadro con las novedades y el progreso alcanzado en la aplicación de resoluciones prioritarias emanadas de esos procesos de integración, su relación con las actividades de la OPS y las medidas que la Organización ha apoyado.

a) América Central

- Sistema de la Integración Centroamericana (SICA): Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)
- Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD)
- Proyecto Mesoamérica

b) Caribe

- Comunidad del Caribe (CARICOM): Consejo para el Desarrollo Humano y Social (COHSOD)

c) **América del Sur**

- Comunidad Andina: Organismo Andino de Salud/Convenio Hipólito Unanue (ORAS/CONHU)
- Mercado Común del Sur (MERCOSUR): Reunión de Ministros de Salud del Mercosur y Subgrupo de Trabajo No 11 “Salud” (SGT 11)
- Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR): Consejo Suramericano de Salud
- Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA)
- Organismo del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA)

Entidades de Integración en América Central

Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) - COMISCA¹

COMISCA		
Foro técnico y político	Acuerdos y resoluciones relacionados con la OPS	Repercusiones para la subregión y avances
XLII reunión del COMISCA (junio del 2015)	Resolución No. 11: Solicitar a los organismos de cooperación, en particular a la Organización Panamericana de la Salud, el apoyo técnico y financiero durante el proceso de construcción del Plan de Salud del COMISCA 2016-2020.	Se promueve la compatibilidad con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y, en el marco de acciones de fortalecimiento de las instituciones de integración subregional, se apoyó a COMISCA en la evaluación del Plan de Salud 2010-2015 y en la formulación del Plan de Salud para Centroamérica 2016-2020.
	Resolución No. 13: sobre la Estrategia Regional de Medicamentos.	Apoyo a la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos (CTSM) en la preparación del borrador de la Estrategia Regional de Medicamentos alineada con los marcos de la OMS y la OPS.
	Resolución No. 15: sobre Recursos Humanos para la Salud.	Apoyo a la Comisión Técnica Subregional de Recursos Humanos de Salud en la preparación de estudios de movilidad de médicos y enfermeras, y en el catálogo de

¹ Enlace para consultar información sobre el SICA: <http://www.sica.int/>.

COMISCA		
Foro técnico y político	Acuerdos y resoluciones relacionados con la OPS	Repercusiones para la subregión y avances
		procesos de certificación y reconocimiento de títulos entre países de Centroamérica.
Reunión Extraordinaria del COMISCA (28 de septiembre del 2014)	Resolución No. 4: Exhortar a los organismos de cooperación internacional a que acompañen y apoyen la ejecución de la Política Regional de Salud 2015-2022.	La Política Regional de Salud del SICA, aprobada por el COMISCA en septiembre del 2014, fue elevada a la Cumbre de los Presidentes del SICA, celebrada en Belice en diciembre del 2014 y aprobada en esa misma reunión. Esta política representa un avance para la formulación de una estrategia de cooperación subregional.

*RESSCAD*²

RESSCAD		
Foro técnico y político	Acuerdos y resoluciones relacionados con la OPS	Repercusiones para la subregión y avances
Acuerdos de la XXX RESSCAD celebrada los días 17 y 18 de octubre del 2014, en la ciudad de San Salvador (El Salvador)	Acuerdo 3, numeral 6: sobre cobertura universal de salud: solicitar cooperación técnica a la OPS para apoyar el desarrollo de los procesos participativos destinados a definir la hoja de ruta nacional hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.	La OPS ha acompañado técnica y financieramente en la ejecución de consultas nacionales para la elaboración de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Diecinueve países y territorios han finalizado las consultas nacionales. Los países centroamericanos han avanzado en la elaboración de la hoja de ruta para lograr el acceso y la cobertura universales en materia de salud.
	Acuerdo 4, numeral 3: sobre fortalecimiento de las autoridades reguladoras nacionales: elaborar acuerdo de cooperación entre SE-COMISCA, la autoridad reguladora nacional de referencia y la OPS, para el fortalecimiento de las autoridades reguladoras nacionales de cada país.	Los días 27 y 28 de noviembre del 2014, con participación de funcionarios de las autoridades reguladoras nacionales de medicamentos con experiencia en bioequivalencia, se llevó a cabo el taller para la elaboración de la propuesta de

² Enlace para consultar información sobre RESSCAD: <http://www.paho.org/resscad/>.

RESSCAD		
Foro técnico y político	Acuerdos y resoluciones relacionados con la OPS	Repercusiones para la subregión y avances
		reglamento técnico centroamericano de bioequivalencia; este será presentado al Consejo de Ministros de Economía (COMIECO) a fin de proceder con el trámite correspondiente para su aprobación y puesta en vigencia, debido a que es la entidad que emite todas las normas técnicas relacionadas con la calidad y eficacia de los medicamentos.
	Acuerdo 4, numeral 4: Que con el apoyo de OPS-SE-COMISCA se coordine con las autoridades reguladoras nacionales las propuestas de reglamentos técnicos centroamericanos sobre intercambiabilidad, farmacovigilancia y buenas prácticas de almacenamiento y distribución para que la SE-COMISCA las presente al SIECA en el 2015.	Durante el 2014, se hizo entrega de la norma de buenas prácticas de almacenamiento y distribución para que sea emitido el reglamento técnico correspondiente en el primer semestre del 2015.
	Acuerdo 5, numeral 1: sobre enfermedades transmisibles (virus chikunguña y la enfermedad por el virus del Ébola): Retomar las recomendaciones del comité de emergencia del RSI, documento de la OPS sobre la enfermedad por el virus del Ébola (septiembre del 2014). ³	La OPS/OMS movilizó a un equipo técnico para la preparación de la respuesta ante posibles casos de la enfermedad por el virus del Ébola en América Latina y el Caribe, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005).
	Acuerdo 7: sobre la función de la RESSCAD de cara a la Política Regional de Salud del SICA: cooperación técnica de la OPS/OMS para el grupo de trabajo (PPT RESSCAD, PPT CISSCAD, PPT FOCARD-APS y SE-COMISCA) para la formulación de la propuesta de estructura, organización y gobernanza de salud.	Se ha conformado el grupo de trabajo integrado por PPT XXXI RESSCAD (Honduras), PPT XXIX (Guatemala) y PPT XXX (El Salvador), PPT CISSCAD, PPT FOCARD-APS, SE COMISCA, OPS. La propuesta se presentará en junio del 2015, para su revisión.

³ Avance hacia una posición regional sobre el Reglamento Sanitario Internacional (documento [CD53/14](#)).

*Proyecto Mesoamérica*⁴

Proyecto Mesoamérica		
Foro técnico y político	Acuerdos y resoluciones relacionados con la OPS	Repercusiones para la subregión y avances
Proyecto Mesoamérica	Acuerdo entre la OPS y la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID).	La OPS brinda apoyo en la elaboración de los planes maestros para: dengue, chikunguña, malaria, y seguridad vial.

*Entidades de integración en el Caribe**CARICOM*⁵

5. La instancia institucional de CARICOM en la cual se reúnen los ministros de salud es el Consejo para el Desarrollo Humano y Social (COHSOD). El COHSOD se dedica a promover la salud, la educación y las condiciones de vida y de trabajo en la Comunidad del Caribe.

6. Los ministros de salud se reúnen tradicionalmente en un cónclave en la sede de la OPS justo antes de la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo; la reunión más reciente tuvo lugar los días 27 y 28 de septiembre del 2014, en Washington, D.C. y fue designada como COHSOD Especial.

7. El 4 de noviembre del 2014, los Jefes de Gobierno de la Comunidad del Caribe (CARICOM) se reunieron en Puerto España (Trinidad y Tabago) en el marco de la 17.^a Reunión Extraordinaria. Los jefes de gobierno abordaron problemas de salud pública, centrándose en los dos desafíos actuales de salud pública que enfrenta la comunidad: la enfermedad por el virus del Ébola y el brote del virus chikunguña.

CARICOM		
Foro técnico y político	Acuerdos y resoluciones relacionados con la OPS/OMS	Repercusiones para la subregión y avances
COHSOD Especial, 27 y 28 de septiembre del 2014	Priorizar áreas de estudio e inclusión de personal en actividades de cooperación técnica: se acordó la promoción de una mayor cooperación entre la OPS y la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA), para ayudar a los Estados Miembros a adoptar medidas	

⁴ Enlace para consultar información sobre el Proyecto Mesoamérica: http://www.proyectomesoamerica.org/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=229&Itemid=57.

⁵ Enlace para consultar información sobre CARICOM: www.caricom.org.

CARICOM		
Foro técnico y político	Acuerdos y resoluciones relacionados con la OPS/OMS	Repercusiones para la subregión y avances
	innovadoras destinadas a responder a los nuevos desafíos.	
	La necesidad de una política sobre consumo de alcohol en el Caribe: mantener como una prioridad de salud pública en el Caribe la reducción de los daños relacionados con el alcohol.	Se revisó el Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol aprobado por la OPS en el 2011.
	Fortalecimiento de la protección social y prevención de lesiones por violencia a través de un marco regional para la aplicación. Alineación del Plan regional de prevención de lesiones por violencia con la CCH IV, y la Agenda de Desarrollo después del 2015.	
	Actualización de las directrices de tratamiento del VIH sobre la iniciativa para eliminar la transmisión de la madre al niño: con el apoyo de la OPS promover la movilización de recursos destinados a la financiación de la cooperación técnica.	
	Se aprobó el contenido del proyecto y la aplicación del Memorándum de Entendimiento, firmado en el 2013 entre Argentina/CARICOM-CARPHA/OPS.	
17ª Reunión Extraordinaria de la Conferencia de Jefes de Gobierno de CARICOM (4 de noviembre del 2014)	Los jefes de gobierno hicieron hincapié en que las respuestas a las enfermedades deben ser un esfuerzo comunitario, y que ningún Estado Miembro de CARICOM debe luchar contra estos problemas de salud pública por su propia cuenta. La Reunión aprobó las medidas adoptadas hasta ahora por CARPHA, la OPS, la Organización de Estados del Caribe Oriental (OECO), la Secretaría y el Gobierno de Cuba, para establecer y fortalecer las capacidades regionales para enfrentar	Entre los componentes del Plan de acción de 10 puntos para detener el ébola que resultó de la reunión se encuentran: Establecer un mecanismo de coordinación regional de la enfermedad por el virus del Ébola (RCME, por sus siglas en inglés) con CARPHA como presidente, que incluiría a CARICOM y las secretarías de la OECO, IMPACS, CDEMA; asimismo, se

CARICOM		
Foro técnico y político	Acuerdos y resoluciones relacionados con la OPS/OMS	Repercusiones para la subregión y avances
	la enfermedad por el virus del Ébola. ⁶	<p>invitaría a Cuba a participar. El RCME tendrá la responsabilidad inmediata de elaborar una estrategia regional integral para abordar la preparación con respecto a la enfermedad por el virus del Ébola en colaboración con la OPS/OMS. Por otro lado, se invitaría a la OPS/OMS, a las Naciones Unidas y a otros socios y contribuyentes para el desarrollo, a una reunión a celebrarse en un plazo de un mes a fin de ampliar la eficacia de la respuesta colectiva.</p> <p>Varios Estados Miembros de CARICOM se encontraban entre los países en los que la OPS/OMS, en colaboración con CARPHA, llevó a cabo las evaluaciones de la preparación para la enfermedad por el virus del Ébola en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005).</p> <p>La OPS/OMS también llevó a cabo actividades de cooperación técnica con los Estados Miembros acerca de las medidas integradas de control de vectores para el control de brotes del virus chikunguña.</p>
23. ^a Reunión de los Médicos Jefes de Salud, St. George's, Granada, 22-23 junio 2015	Adopción de una propuesta de la Secretaría de CARICOM para revisar la Cooperación del Caribe en Salud (CCH III) y determinar mecanismos para involucrar a interesados directos en CCH IV.	

⁶ Enlace para el comunicado de prensa de la reunión:
http://www.caricom.org/jsp/pressreleases/press_releases_2014/pres243_14.jsp?null&prnf=1.

CARICOM		
Foro técnico y político	Acuerdos y resoluciones relacionados con la OPS/OMS	Repercusiones para la subregión y avances
	Revisión del trabajo de CARPHA.	La OPS ha recibido el informe del primer año de implementación del plan de trabajo de OPS-CARPHA para el bienio 2014-2015.
	Revisión del progreso de los logros relacionados con la Declaración de Puerto España sobre enfermedades no transmisibles.	Una reunión de interesados directos en el ámbito de las enfermedades no transmisibles se celebró en Bridgetown (Barbados), los días 8 y 9 de junio del 2015. Se discutió la intensificación de los esfuerzos para abordar las enfermedades no transmisibles.
	Asimismo, se trataron cuestiones de la Agenda de Desarrollo de las Naciones Unidas después del 2015, en particular el Objetivo 3, sus objetivos y el marco de monitoreo y evaluación.	
	También se abordaron varias cuestiones prioritarias para CARICOM surgidas de la 68. ^a Asamblea Mundial de la Salud.	

Entidades de integración en América del Sur

*Comunidad Andina (CAN) – Organismo Andino de Salud/Convenio Hipólito Unanue (ORAS/CONHU)*⁷

8. Como parte del Sistema de Integración Andina de la Comunidad Andina, el Organismo Andino de Salud/Convenio Hipólito Unanue (ORAS/CONHU) actúa como secretaría ejecutiva de la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA)⁸. La OPS participa en estas reuniones en calidad de organismo asesor técnico sobre salud. La última REMSAA tuvo lugar en las Islas Galápagos (Ecuador) los días 26 y 27 de marzo del 2014. La XXXV REMSAA se celebrará el 21 de septiembre del 2015 en la ciudad de Cochabamba (Bolivia).

⁷ Enlace para consultar información sobre el ORAS-CONHU: <http://www.orasconhu.org/>.

⁸ Enlace para consultar información sobre la REMSAA: <http://www.orasconhu.org/remsa/resoluciones-8/>.

ORAS-CONHU		
Foro técnico y político	Acuerdos y resoluciones relacionados con la OPS/OMS	Repercusiones para la subregión y avances
Reunión REMSAA del 27 de marzo del 2014	Resolución REMSAA XXXIV/488: Solicitar al Fondo Estratégico de la OPS por intermedio de la Secretaria Ejecutiva de ORAS/CONHU, la precalificación de medicamentos identificados en los países como de difícil acceso por ser estratégicos, esenciales y de alto costo.	De conformidad con el Plan de acción de la política andina de medicamentos, en el segundo semestre del 2014 se elaboró una propuesta de estrategia de acceso a los medicamentos a ser presentada en la próxima REMSAA; la misma incorpora elementos de compra con el Fondo Estratégico, consolidación de necesidades para medicamentos de difícil acceso y huérfanos, precalificación de medicamentos y promoción ante la industria para fabricación de medicamentos de difícil acceso.
	Resolución REMSAA XXXIV/490: Apoyo en la elaboración, ejecución, monitoreo y evaluación de la política andina de salud intercultural.	Se ha elaborado un plan de acción sobre salud intercultural cuyo avance se revisó en reunión celebrada los días 30 y 31 de marzo del 2015 en Perú con participación activa de la OPS/OMS.
	Resolución REMSAA XXXIV/491: Implementación de la política andina sobre discapacidad.	La resolución busca promover el uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) en los países andinos a fin de homologar conceptos y criterios y alinearlos a resoluciones aprobadas en el seno de la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Directivo de la OPS/OMS.

Mercado Común del Sur (MERCOSUR):⁹ Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR y Estados Asociados (RMSMyEA) y Subgrupo de Trabajo N° 11 “Salud” (SGT 11)

9. Los temas de salud se abordan en el Subgrupo de Trabajo N°11- Salud y en la Reunión de Ministros del MERCOSUR y Estados Asociados (la Reunión). La primera es la instancia técnica conformada por representantes de los Estados Partes del MERCOSUR. Su principal objetivo es la formulación y la armonización de normativas comunes en el MERCOSUR en cada ámbito de competencia. La Reunión tiene como principal objetivo armonizar políticas estratégicas vinculadas a la salud pública acordes con las prioridades regionales, contar con planes y programas de acción, para su implementación en forma conjunta. Tiene un Comité Coordinador y 12 Comisiones Intergubernamentales. Los Estados Miembros ejercen por turno la presidencia pro t mpore cada seis meses; en el primer semestre del 2015 Brasil fue presidente; y en el segundo semestre del 2015, lo es Paraguay. Las reuniones se llevan a cabo en el pa s que ejerce la presidencia pro t mpore. La OPS participa en calidad de organismo t cnico asesor sobre salud.

MERCOSUR		
Foro técnico y político	Acuerdos y resoluciones relacionados con la OPS/OMS	Repercusiones para la subregión y avances
XXXVII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del MERCOSUR y Estados Asociados, celebrada el 11 de junio del 2015	Declaración de Ministros sobre necesidad de priorizar la implementación del registro MERCOSUR de donación y trasplante (DONASUR) en los estados partes y asociados.	El fortalecimiento de DONASUR es una prioridad subregional y la declaración expresa esta posición. Asimismo, se solicita a la OPS apoyar este proceso de implementación.
	Mercosur/RMS/Acuerdo N° 01/15: Complementación y articulación MERCOSUR-UNASUR en los órganos y foros que atienden la temática de la salud.	Considerando la interacción de la OPS/OMS con MERCOSUR y UNASUR Salud, la ejecución de este acuerdo tiene especial relevancia a fin de hacer más eficaces y estratégicos el trabajo y la colaboración de estos espacios de integración y de la OPS/OMS en pro de la salud.
	MERCOSUR/RMS/Acuerdo N° 03/15 Recomendación de políticas y medidas regulatorias para prevención y control de la obesidad.	El acuerdo recomienda impulsar y establecer políticas y medidas regulatorias para la prevención y el control de la

⁹ Enlace para consultar informaci n sobre el MERCOSUR: <http://www.mercosur.int/>

MERCOSUR		
Foro técnico y político	Acuerdos y resoluciones relacionados con la OPS/OMS	Repercusiones para la subregión y avances
		obesidad, alineadas con acuerdos de la OMS, la OPS y el Plan de acción para la prevención de la obesidad en la infancia y la adolescencia. Este acuerdo recoge acciones que se están llevando a cabo de manera individual por países, y lo eleva en la agenda subregional.
	MERCOSUR/RMS/Acuerdo N° 04/15 Costos económicos y sociales asociados al tabaco.	El acuerdo busca identificar mecanismos para garantizar la sustentabilidad económica y financiera de las políticas nacionales de control del tabaco, lo cual está alineado con el Convenio Marco de Control del Tabaco y las recomendaciones emanadas de la Conferencia de las Partes del Tratado (COP).
	Declaración de Ministros de Salud del MERCOSUR para aprobación del Memorándum de Entendimiento de Cooperación entre MERCOSUR y la OPS.	Suscrito el memorándum de entendimiento entre la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana y los Ministros de Salud del MERCOSUR el 11 de junio del 2015, los Ministros declaran de interés la aprobación de la resolución GMC N°18/15. Este acuerdo resulta importante para el trabajo de la OPS/OMS con el MERCOSUR.

*Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR)*¹⁰

10. El Consejo Suramericano de Salud (CSS) de la UNASUR está integrado por un Comité Coordinador, una Secretaría Técnica y cinco grupos técnicos. La Secretaría Técnica, compuesta por el presidente pro t mpore y representantes de dos pa ses (el presidente pro t mpore anterior y el siguiente), convoca y apoya las reuniones del Consejo. A partir de diciembre del 2014, Uruguay ocupa la presidencia pro t mpore, por

¹⁰ Enlace para consultar informaci n sobre el Consejo Suramericano de Salud: www.unasursg.org.

un período de un año. La próxima reunión del Consejo de Salud Suramericano tendrá lugar el 11 de septiembre del 2015 en la ciudad de Montevideo.

UNASUR		
Foro técnico y político	Acuerdos y resoluciones relacionados con la OPS/OMS	Repercusiones para la subregión y avances
Declaración del Consejo de Salud Suramericano: Preparación y respuesta frente a la enfermedad por el virus del Ébola y cooperación con los países hermanos del África, 2 de diciembre del 2014	Acuerdo No. 1: Encargar al Comité Coordinador del Consejo de Salud Suramericano que en un plazo de 60 días, elabore un Marco de Acciones de Cooperación de UNASUR en el ámbito del Plan Estratégico de la OPS/OMS, para el fortalecimiento de las capacidades nacionales y regionales destinadas a prevenir y enfrentar la EVE como evento de importancia internacional o cualquier evento extraordinario que pueda considerarse de la misma naturaleza, que contemple los ejes de vigilancia epidemiológica, diagnóstico de laboratorio, tratamiento clínico y comunicación de riesgos.	La OPS/OMS movilizó a un equipo técnico para la preparación de la respuesta ante posibles casos de la enfermedad por el virus del Ébola en América Latina y el Caribe, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005).

*Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA-TCP)*¹¹

11. La Alianza se creó en La Habana (Cuba) el 14 de diciembre del 2004 mediante un acuerdo entre Venezuela y Cuba.

ALBA-TCP		
Foro técnico y político	Acuerdos y resoluciones relacionados con la OPS/OMS	Repercusiones para la subregión y avances
Resolución de la Cumbre extraordinaria del 20 de octubre del 2014 en La Habana (Cuba) sobre la respuesta a la amenaza de la enfermedad por el virus del Ébola	Numeral 18: Encargar a los Ministros de Salud de los países del ALBA-TCP la elaboración de un plan de acción a la luz de las propuestas de la reunión técnica de especialistas y directivos, y su aplicación inmediata, en coordinación con la OPS/OMS. Se acordó que dicho plan debería ser presentado a la consideración de los Jefes de Estado y de Gobierno del ALBA-TCP.	La OPS/OMS movilizó a un equipo técnico para la preparación de la respuesta ante posibles casos de la enfermedad por el virus del Ébola en América Latina y el Caribe, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005).

¹¹ Enlace para consultas sobre ALBA: <http://www.portalalba.org>.

*Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA)*¹²

12. El Tratado de Cooperación Amazónica (TCA), firmado en julio de 1978 por Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Suriname y Venezuela, es el instrumento jurídico que reconoce la naturaleza transfronteriza de la Amazonía. En 1995, los países amazónicos decidieron fortalecer institucionalmente el Tratado de Cooperación Amazónica con la creación de una Secretaría Permanente dotada de personalidad jurídica. La decisión fue implementada en 1998, con la aprobación del Protocolo de Enmienda al TCA que instituyó oficialmente la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) como mecanismo responsable por el perfeccionamiento y fortalecimiento del proceso de cooperación desarrollado en el ámbito del Tratado.

13. En el marco de la nueva Agenda Estratégica 2012-2020, la OPS/OMS lleva a cabo actividades de cooperación técnica con la Coordinación de Salud de la Secretaría Permanente de la OTCA.

Propuesta

14. Identificar en cada subregión las prioridades comunes entre los procesos de integración en los que la OPS podría prestar cooperación técnica, para evitar la duplicación de esfuerzos y maximizar el uso de los recursos técnicos y financieros.

15. Establecer un sistema de información y monitoreo que permita a los Estados Miembros y a la OPS dar seguimiento al cumplimiento de resoluciones, acuerdos y memorándums firmados por la Organización con los procesos de integración subregional en una plataforma de fácil acceso.

Intervención del Consejo Directivo

16. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota del presente informe y formule las recomendaciones que considere pertinentes.

¹² Enlace para consultas sobre OTCA: <http://otca.info/portal/index.php?p=index>.