

F. SITUACIÓN DE LOS CENTROS PANAMERICANOS

Introducción

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

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)

89. En vista de la convergencia de la salud humana y la sanidad animal, existe una necesidad, cada vez mayor, que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ejerza el liderazgo en la esfera de las zoonosis, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria.

Avances recientes

90. El proceso de desarrollo institucional para PANAFTOSA, incluyó la revisión y mejoría de los procesos administrativos fundamentales. Se desglosaron los costos operacionales a fin de que la cooperación técnica para la erradicación de la fiebre aftosa sea financiada en su mayor parte por contribuciones voluntarias del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento del Brasil, y de otras organizaciones públicas y privadas del sector agropecuario mediante un fondo fiduciario, en el que se mancomunarán los recursos financieros destinados a la coordinación regional del Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA). En consecuencia, PANAFTOSA elaboró un nuevo plan de acción para el período 2011-2020, aprobado en una reunión extraordinaria del Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA), en diciembre del 2010. El plan de acción 2011-2020 del PHEFA establece los compromisos políticos y técnicos de los países que son necesarios para alcanzar la meta de la erradicación al final del período.

91. Por otro lado, los mecanismos de coordinación regional y mundial para la alerta temprana y la respuesta rápida a los riesgos agudos para la salud asociados con las zoonosis, las enfermedades transmitidas por los alimentos y las enfermedades de los animales que repercuten en la seguridad alimentaria se están fortaleciendo en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005), en estrecha colaboración con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). Se prevé que en el mes de diciembre del 2011 estén finalizadas las obras de remodelación del laboratorio del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento del Brasil, situado en Pedro Leopoldo (Minas Gerais), cuyo nivel de bioseguridad es de 4, según las normas de la OIE. De esta forma, será posible transferir el laboratorio de referencia de PANAFTOSA, que actualmente se encuentra en Rio de Janeiro a estas nuevas instalaciones.

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

92. BIREME es un centro especializado de la OPS fundado en 1967 a fin de canalizar la cooperación técnica que presta la Organización a la Región en materia de información científica y técnica sobre salud. El Centro ha funcionado en colaboración con el Gobierno del Brasil bajo el marco legal de un Convenio de Mantenimiento renovado sucesivamente desde su suscripción hasta el 30 de diciembre del 2009.

93. En el 2009, tras un amplio proceso de consulta en el que participó activamente el Gobierno del Brasil bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, el 49.º Consejo Directivo aprobó una estructura de gobernanza y un marco jurídico institucional, estipulados en el nuevo Estatuto de BIREME, el cual entró en vigor el 1.º de enero del 2010. A fin de permitir el establecimiento de todos los elementos administrativos y legales necesarios para el funcionamiento del nuevo marco institucional, en especial la negociación y suscripción de un nuevo Acuerdo de sede para BIREME con el Gobierno de Brasil, el mencionado Convenio de Mantenimiento fue prorrogado hasta el 31 de diciembre del 2011.

94. El Estatuto de BIREME establece un Comité Asesor compuesto por cinco miembros no permanentes, nombrados por el Consejo Directivo de la OPS y dos miembros permanentes, la OPS y Brasil.

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

Avances recientes

96. La instauración del Comité Asesor de BIREME se llevó a cabo el 31 de agosto del 2010, con la participación de los cinco miembros no permanentes y los dos miembros permanentes. Se aprobó el reglamento interno del Comité Asesor y una programación de las actividades y reuniones necesarias para llevar a la práctica el nuevo marco institucional de BIREME:

- a) La OPS/OMS y el Ministerio de Salud de Brasil elaboraron una propuesta de Acuerdo de sede en agosto del 2010, la cual está aún pendiente de ratificación por la contraparte brasileña. La aprobación y firma de este Acuerdo por parte del Gobierno de Brasil es fundamental para la conclusión del marco jurídico institucional de BIREME bajo su nuevo Estatuto. Es importante concretar el Acuerdo antes del vencimiento del Convenio de Mantenimiento, el 31 de diciembre del 2011.

- b) La negociación y suscripción del Acuerdo acerca de las instalaciones y el funcionamiento de BIREME en el recinto universitario de la UNIFESP comenzará una vez concluido el nuevo Acuerdo de sede con el Gobierno de Brasil.
- c) En la propuesta de Acuerdo de sede se establecen mecanismos para la definición de las contribuciones de la OPS/OMS y del Gobierno del Brasil que respaldan los planes de trabajo bienales aprobados de acuerdo con el Estatuto de BIREME. El presupuesto para los próximos dos años incluirá contribuciones financieras regulares, así como contribuciones en especie.
- d) Está en curso el proceso de presentación de candidaturas para elegir a los miembros del Comité Científico en coordinación con el Comité Asesor de BIREME, según lo estipulado en el Estatuto de BIREME. Se espera que el Comité Científico quede constituido durante el primer semestre del 2012.
- e) La segunda reunión del Comité Asesor de BIREME está prevista para el 25 de octubre del 2011, en la sede de BIREME, São Paulo (Brasil).
- f) La representación de la OPS/OMS en Brasil, en coordinación con las áreas regionales correspondientes, el Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC) y el Área de Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de las Enfermedades (HSD), ha llevado el liderazgo de la armonización de los procesos de gestión institucional en todas sus dimensiones, regularización de los intercambios de trabajo y de cooperación entre las oficinas y centros de la OPS en Brasil. Así mismo se ha elaborado una hoja de ruta para la integración y la armonización institucional de los Centros en los ámbitos gerencial, técnico y administrativo. Se analizaron todas las actividades de cooperación previstas con Brasil y se ha proyectado su ejecución conjunta con la Representación de la OPS en Brasil, sobre la base de lo establecido en la Estrategia de cooperación en el país.
- g) Elaboración del nuevo plan bienal de trabajo bajo la forma de una entidad subsidiaria del Área de Gestión de Conocimientos y Comunicación de la OPS (KMC) y de acuerdo con la estrategia de cooperación en el Brasil. El plan bienal de trabajo 2012-2013 se preparó de forma integrada con KMC y ha continuado la comunicación para su perfeccionamiento y articulación.

Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria (CEPIS)

97. Conforme se tomó nota en la resolución CD50.R14, el 30 de septiembre del 2010 se suscribió el Acuerdo entre el Gobierno del Perú y la OPS/OMS para la transformación del CEPIS en un Equipo Técnico Regional sobre Agua y Saneamiento (ETRAS). El ETRAS funciona en la sede de la Representación de la OPS/OMS en Perú como parte del Área de Salud y Desarrollo Sostenible (SDE) de la OPS. Por decisión de las partes, el Acuerdo suscrito el 8 de abril de 1971 entre el Gobierno del Perú y la OPS/OMS para el establecimiento del CEPIS se dio por terminado en la misma fecha en que se suscribió el nuevo Acuerdo para el Establecimiento del ETRAS.

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

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

Avances recientes

99. El Gobierno del Uruguay se comprometió a proporcionar un espacio físico para la reubicación conjunta del CLAP/SMR y de la Representación de la OPS, lo que hasta la fecha no se ha concretado.

100. Se hizo una evaluación sobre la fusión de los servicios administrativos del CLAP/SMR y la Representación de la OPS en el Uruguay, y se presentó una propuesta con los pasos necesarios para lograr la fusión administrativa y el traslado a los nuevos locales.

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

Programa Regional de Bioética

102. En seguimiento a lo solicitado en la resolución CD50.R14, se evaluaron distintas modalidades de colaboración con los Estados Miembros en la esfera de la bioética y se resolvió consolidar el programa regional como parte de la Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos (GDR). Como consecuencia de lo anterior, ya no se incluirá información sobre el Programa Regional de Bioética en el contexto de las evaluaciones periódicas de los Centros Panamericanos y las actividades del Programa se incluirán en

los informes periódicos de desempeño programático en los objetivos estratégicos correspondientes.

103. Asimismo, se están llevando a cabo consultas con el Gobierno de Chile y la Universidad de Chile para determinar actividades conjuntas en este ámbito, que podrían materializarse en un nuevo acuerdo en reemplazo del Convenio para el Funcionamiento del Programa Regional de Bioética suscrito entre el Gobierno de Chile, la Universidad de Chile y la OPS/OMS, el 13 de enero de 1994.

Centros subregionales (CAREC y CFNI)

Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)

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

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

Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI)

106. En seguimiento a lo solicitado en la resolución CD50.R14 (2010), el CFNI sigue colaborando con los equipos de CARICOM en relación al CARPHA para garantizar que los temas pertinentes de seguridad alimentaria y los componentes de nutrición y vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles se incorporen en sus planes de ejecución. Los programas del CFNI están bajo revisión para facilitar la definición de las funciones que asumirá el CARPHA.

107. Se sigue estudiando la posibilidad de establecer acuerdos con instituciones de esta subregión para el traslado de otras funciones como los servicios de alimentación y dietética hospitalaria y la formación de recursos humanos. Esta distribución de responsabilidades, dentro de cada área prioritaria, fue respaldada por el Comité Asesor sobre Políticas del CFNI en sus resoluciones 2, 3, 4 y 7, del 19 de julio del 2010 y asimismo, en su reunión del 12 de julio del 2011.

108. A fin de lograr una mayor eficiencia tanto técnica como administrativa, se decidió reubicar la oficina de la Representación de la OPS/OMS en Jamaica en el edificio del CFNI. El 29 de noviembre del 2010, se suscribió una modificación al contrato de alquiler de la sede de CFNI entre la Universidad de las Indias Occidentales y la OPS/OMS, que permitirá la consolidación de ambas oficinas. Asimismo, se recibió un cálculo del costo de las renovaciones y las mejoras necesarias para ubicar al personal de la Representación y del CFNI en el mismo espacio físico. El traslado esta previsto a llevarse a cabo en diciembre del 2011.