

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

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 Excm. 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

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

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 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
<p>WHA68.1 Presupuesto por programas 2016-2017</p>	<p>A68/7 Proyecto de presupuesto por programas 2016-2017</p> <p>A68/7 Add.1 Proyecto de resolución: presupuesto por programas 2016-2017</p> <p>A68/55 Proyecto de presupuesto por programas 2016-2017</p> <p>A68/INF./7 Proyecto de presupuesto por programas 2016-2017: Proceso, determinación de los costos y financiación</p>	<p>CE156/INF/1 Proyecto de presupuesto por programas de la OMS 2016-2017</p>	<p>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 materno-infantil 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.</p>
<p>WHA68.2 Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030</p>	<p>A68/28 Paludismo: proyecto de estrategia técnica mundial: después de 2015</p> <p>A68/28 Add.1 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>CD51/11 Estrategia y plan de acción sobre la malaria</p> <p>CD51.R9 Estrategia y plan de acción sobre la malaria</p> <p>CSP27/9 Malaria en las Américas: Informe sobre los progresos realizados</p> <p>CSP27.R11 Malaria en las Américas</p>	<p>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 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><i>La Estrategia y plan de acción sobre la malaria de la OPS abarca el período</i></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
			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>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 15.3 del Reglamento Sanitario Internacional (2005)</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 poliomielitis según las directrices de la <i>Iniciativa de erradicación mundial de la poliomielitis</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 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</p>

² IPV: Vacuna inactivada contra la poliomielitis

³ tOPV: Vacuna trivalente oral contra la poliomielitis

⁴ bOPV: Vacuna bivalente oral contra la poliomielitis

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
			<p>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>
<p>WHA68.4 Cartografía del riesgo de fiebre amarilla y recomendaciones de vacunación para los viajeros</p>	<p>A68/22 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): Respuesta a las emergencias de salud pública</p> <p>A68/22 Add.1 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): Informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer</p>	<p>CD53/14 Avance hacia una posición regional sobre el Reglamento Sanitario Internacional</p> <p>CD52/10 Implementación del Reglamento Sanitario Internacional</p> <p>CSP28/INF/3-F Informes de progreso sobre asuntos técnicos: Implementación del Reglamento Sanitario Internacional</p>	<p>Tras la adopción de la resolución WHA67.13, <i>Aplicación del Reglamento 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</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
	capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI	CSP27.R13 Seguridad sanitaria internacional: Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI [2005])	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 capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI	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 CSP27.R13 Seguridad sanitaria internacional: Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI [2005])	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 implementación del RSI. 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)

Resolución	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
			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.
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 CD50.R17 Estrategia y plan de acción para la prevención, el control, y la atención de la enfermedad de Chagas	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.
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	CD41/16 Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes y resistencia a los antimicrobianos	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

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>aplicación de la resolución WHA67.25, relativa a la resistencia a los antimicrobianos</p> <p>A68/20 Resistencia a los antimicrobianos: Proyecto de plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos</p> <p>A68/20 Corr.1 Resistencia a los antimicrobianos: Proyecto de plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos</p>	<p>CD41/FR Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes y resistencia a los antimicrobianos</p>	<p>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>
<p>WHA68.8 Salud y medio ambiente: impacto sanitario de la contaminación del aire</p>	<p>A68/18 Salud y medio ambiente Impacto sanitario de la contaminación del aire</p>	<p>CD53/INF/6-A Informes de progreso sobre asuntos técnicos: Estrategia y plan de acción sobre el cambio climático</p> <p>CD51.R15 Estrategia y Plan de acción sobre el cambio climático</p>	<p>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 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</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
			<p>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 agentes no estatales</p>	<p>CD53/15 Colaboración de la OMS con los agentes no estatales (Consulta regional)</p> <p>CD52.R15 La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas</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 OPS.</p>
<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>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>

Resolución	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
	A68/INF.1 Anexo del informe financiero correspondiente al año terminado el 31 de diciembre de 2014: Contribuciones voluntarias, por fondo y por contribuidor		
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	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 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 Artículo 7 de la Constitución	CE156/20 Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas	<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>
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	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

Resolución	Temas y documentos de referencia	Resoluciones y documentos de la OPS	Implicaciones para la Región y avance logrado en torno a estos temas
	A68/59 Informe del Comisario de Cuentas		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 sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente	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.
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.

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>WHA68.18 Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual</p>	<p>A68/35 Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual</p>	<p>CD48.R15 Salud pública, innovación y propiedad intelectual: una perspectiva regional</p>	<p>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.</p>
<p>WHA68.19 Resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición</p>	<p>A68/8 Resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición</p>	<p>CD47.R8 Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015</p> <p>CD50.R11 Estrategia y plan de acción para la reducción de la desnutrición crónica</p> <p>CD53.R13 Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia</p>	<p>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 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.</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
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	<p>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.</p> <p>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.</p>

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	<p>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 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.</p>
