Organización Mundial de la Salud

69.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A69/61**
Punto 14.9 del orden del día provisional **23 de mayo de 2016**

Reforma de la labor de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias

Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud

1. La Secretaría presentó el nuevo Programa de Emergencias Sanitarias, ofreciendo gran cantidad de detalles a modo de complemento del documento A69/30 en lo relativo a la financiación del Programa, en particular pormenorizando el presupuesto y la financiación actual de las actividades de la OMS en las emergencias; las nuevas funciones, la estructura y el marco de resultados para esas actividades; el cálculo de los costos y el presupuesto del nuevo Programa; y las prioridades de la ejecución. El presupuesto de las actividades de la Organización en materia de emergencias previsto en el presupuesto por programas 2016-2017 es una combinación de presupuesto básico y actividades presupuestadas para la respuesta a brotes epidémicos y crisis. En abril de 2016, solo el 42% y el 13%, respectivamente, de esos presupuestos estaba financiado. Del aumento del 8% del presupuesto por programas 2016-2017 aprobado anteriormente por la Asamblea de la Salud, US$ 70,8 millones se destinaron al presupuesto básico para emergencias.

2. Se señaló que, habida cuenta de que la Organización complementa su función normativa con una ampliación de su función y sus capacidades operativas, se hará más hincapié en la evaluación de riesgos y la información y los datos sobre emergencias sanitarias, las operaciones de emergencia y los servicios básicos de emergencia. Las funciones y estructuras del nuevo Programa se corresponden en las siete oficinas principales de la OMS con una única estructura común y un nuevo marco de resultados, que se ha alineado a esa estructura. Se han definido y asignado nuevos efectos y productos, que engloban los entregables de esta área y plasman los entregables de la labor ampliada de la OMS en materia de emergencias. Se han determinado prioridades funcionales y geográficas para el bienio en curso, que en el último caso incluyen a los países de alta vulnerabilidad y baja capacidad. Todos los pormenores del nuevo marco de resultados y los efectos y el presupuesto se han publicado en el sitio web de la OMS.

3. El presupuesto para la ejecución del nuevo marco de resultados se ha revisado a la luz de los efectos y productos definidos, teniendo en cuenta los costos para el conjunto de la Organización en concepto de personal y actividades. Los recursos y entregables del presupuesto por programas 2016-2017 se han reajustado al nuevo marco de resultados, lo que ha entrañado una importante restructuración y consolidación para mejorar la eficiencia de las funciones y procesos esenciales; se ha prestado particular atención a corregir las principales carencias de capacidad. La aplicación del Programa de Emergencias Sanitarias requeriría US$ 160 millones adicionales, con lo que el total del presupuesto para el bienio 2016-2017 ascendería a US$ 494 millones. Alrededor de tres cuartas partes del aumento del presupuesto se refiere a los niveles regional y de país, y la mayoría de los recursos se concentran en la Región de África y la Región del Mediterráneo Oriental, que en conjunto albergan a más del 90% de la población mundial afectada por crisis y es objeto de la asistencia huma-

nitaria. Se han determinado los países prioritarios para recibir apoyo adicional de la Secretaría y los costos, sobre la base de las responsabilidades de la OMS previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en su condición de organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria del Comité Permanente entre Organismos, la vulnerabilidad a las emergencias y la aparición de peligros infecciosos, y la capacidad de respuesta. Dentro de la Organización, la dotación de personal para funciones de vital importancia, que está repartida entre numerosos departamentos, se consolidaría en el Programa, para alcanzar una masa crítica y, de ese modo, mejorar la eficacia, la interfuncionalidad y la previsibilidad.

4. Los Estados Miembros acogieron con beneplácito la importante labor realizada por la Secretaría en la elaboración de un nuevo marco integral de resultados, el presupuesto y la justificación expuestos en la presentación y el material suplementario. Era de agradecer que el nuevo marco de resultados y el presupuesto se hubieran anclado a las funciones básicas de la OMS en materia de emergencias, como se había expresado en la Comisión Stocking y el Grupo Consultivo de la Directora General y se plasmaba en la nueva estructura común del Programa. Los Estados Miembros tomaron nota de la necesidad de disponer de los US$ 160 millones adicionales que se pedían para 2016-2017. Un Estado Miembro anunció que proporcionaría € 5 millones al programa de reforma de la labor de la OMS en las emergencias, pero expresó su inquietud por que los recursos procedieran de contribuciones voluntarias, que no eran sostenibles. Algunos Estados Miembros propusieron que la Directora General pidiera un aumento de las contribuciones señaladas, una medida que podría ser de vital importancia para el funcionamiento de la OMS a largo plazo, y que se utilizaran contribuciones voluntarias para complementar esos fondos.

5. Se subrayó la importancia de que se asignara una financiación suficiente a escala de país y se preguntó qué pasaría con el apoyo proporcionado a los países que no se encuentran en la categoría de máxima prioridad pero que no obstante tienen cierto grado de vulnerabilidad y una capacidad limitada.

6. Los Estados Miembros aconsejaron que el nuevo Programa no entorpezca la labor de la Organización en otros aspectos de la salud pública. El Programa debería ajustarse a las otras muchas funciones de salud pública que establece la Constitución de la OMS. Se expresó preocupación por el riesgo de que se cree un «organismo dentro del organismo», algo que había que evitar. No obstante, el Programa subrayaría la función de liderazgo de la OMS en la acción sanitaria mundial. Un Estado Miembro preguntó si el Programa albergaría las actividades de la Organización relativas a la gripe y el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

7. Se hizo hincapié en que se definieran con claridad las funciones y responsabilidades del Director Ejecutivo del Programa, los directores regionales y los directores regionales de emergencias dentro del Programa unificado, así como las funciones de los comités regionales y las oficinas en los países. Un Estado Miembro destacó que si bien la planificación estratégica debía realizarse en la Sede, la planificación operativa se debía llevar a cabo al nivel de la emergencia en cuestión. Se subrayó que la OMS tenía ya un mandato constitucional para su labor en las emergencias y que el establecimiento del Programa no suponía una desviación respecto de ese mandado.

8. En el contexto del apoyo amplio y continuado proporcionado al Programa de Emergencias Sanitarias que se había expuesto, algunos Estados Miembros estaban dispuestos a aprobar el aumento presupuestario, mientras que otros necesitaban más tiempo. Se plantearon preguntas acerca de los vínculos con la movilidad del personal. En relación con las atribuciones del Director Ejecutivo para reubicar personal, se preguntó también acerca de la duración de los traslados temporales y acerca de las repercusiones en los programas de procedencia de esos miembros del personal.

9. En respuesta a las observaciones formuladas, la Secretaría esbozó la serie de reuniones sobre la financiación del nuevo Programa que, según lo planificado, se celebrarían a continuación de la Asamblea de la Salud y en las que se examinaría la sostenibilidad de la financiación y la ampliación de la base de donantes, así como la cuestión de la determinación de las prioridades en el despliegue del nuevo Programa. En junio de 2016 tendría lugar una reunión de Estados Miembros, donantes y partes interesadas para examinar en detalle los presupuestos y la financiación, y en septiembre u octubre una reunión sobre financiación, más amplia, en la que se considerarían asimismo opciones de financiación predecibles y sostenibles del Programa con cargo al presupuesto básico de la OMS. La transición de recursos humanos empezaría rápidamente. Se explicó que al considerar las asignaciones a escala de país era importante tener en cuenta a la vez los presupuestos básicos y para la respuesta a brotes epidémicos y crisis, dado que el objetivo de gasto general a escala de país es del 70%. En la financiación de la Sede se plasmaba la necesidad de continuar la labor normativa y ampliar las actividades de estandarización y coordinación de las operaciones y actividades de emergencia de la OMS con los asociados internacionales. La asignación de recursos se examinaría en la preparación del proyecto de presupuesto por programas 2018-2019 y en función de la experiencia del despliegue del nuevo Programa en 2016.

10. Las actividades relativas a la gripe y el Reglamento Sanitario Internacional (2005) estarían firmemente ancladas en el Programa, cuyo diseño se había elaborado en múltiples sesiones de información y reuniones y contaba con una importante aportación de los Estados Miembros y el Comité de Examen del RSI. El Programa se integraba plenamente en la Organización, se coordinaba con otras unidades y departamentos y no constituía un organismo dentro de otro organismo. El Director Ejecutivo tiene atribuciones para destacar personal del Programa durante un máximo de tres meses y el traslado de personal que no forme parte del Programa se hará en consulta con los administradores pertinentes.

RECOMENDACIÓN A LA ASAMBLEA DE LA SALUD

11. El Comité, en nombre del Consejo Ejecutivo, recomendó a la Asamblea de la Salud que tomara nota del informe de la Directora General consignado en el documento A69/30. Asimismo, recomendó que la Asamblea de la Salud prosiguiera las deliberaciones iniciadas en el Comité y que considerara el proyecto de decisión que figura en el párrafo 24 del documento A69/30, teniendo en cuenta la necesidad de garantizar la financiación plena y sostenible del Programa de Emergencias Sanitarias.

= = =