Organización Mundial de la Salud

69.º ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A69/30**
Punto 14.9 del orden del día provisional **5 de mayo de 2016**

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

Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

Informe de la Directora General

1. En la resolución EBSS3.R1 (2015), el Consejo Ejecutivo, en su Reunión extraordinaria sobre la emergencia del ebola, hizo a la Directora General una serie de peticiones que implicaban amplias reformas de la labor de la OMS en los brotes epidémicos, las emergencias humanitarias y las crisis. De conformidad con las decisiones de los órganos deliberantes de la OMS,[1] esas reformas han sido orientadas por un Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola,[2] un Grupo Asesor de la Directora General sobre la labor de la OMS en brotes y emergencias con consecuencias sanitarias y humanitarias,[3] y un Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y la respuesta que se le ha dado. La reforma de la labor de la OMS en las emergencias también está armonizada con el informe del G*rupo de Alto Nivel del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias*.[4] El presente informe ofrece una visión general del diseño, supervisión, plan de aplicación y necesidades financieras del nuevo Programa.[5]

El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

2. El nuevo Programa de Emergencias Sanitarias representa para la Organización un acontecimiento fundamental que complementa las funciones técnicas y normativas tradicionales de la OMS con nuevas capacidades operacionales para su labor en los brotes epidémicos y las emergencias humanitarias. El nuevo Programa está ideado para dar celeridad y previsibilidad a la labor de la OMS en las emergencias, utiliza un enfoque que engloba todos los riesgos, promueve la acción colectiva y abarca

---

[1] Véanse la resolución EBSS3.R1 y la decisión WHA68(10) (2015).

[2] Report of the Ebola Interim Assessment Panel. Disponible en http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1 (consultado el 2 de mayo de 2016).

[3] Véase http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/en/ (consultado el 2 de mayo de 2016).

[4] Véase el documento A/70/723. Disponible en http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/723 (consultado el 2 de mayo de 2016).

[5] En http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/ (consultado el 2 de mayo de 2016) se puede encontrar información sobre las diversas secciones de documentos de los órganos deliberantes y de otros documentos de la Secretaría que responden a recomendaciones del Grupo de Expertos, del Grupo Asesor, del Grupo de Alto Nivel, del Comité de Examen y de otras evaluaciones importantes, así como las medidas pertinentes que ha tomado la Secretaría.

las actividades de preparación, disposición, respuesta y recuperación temprana. El nuevo Programa se ajusta a los principios de un programa único, con una estructura jerárquica clara, una fuerza de trabajo, un presupuesto, un conjunto de reglas y procesos y una serie de parámetros estándar para medir el desempeño.

3. El nuevo Programa reúne así en un solo programa toda la labor de la OMS en las emergencias, con una estructura común en la Sede y en todas las oficinas regionales, a fin de optimizar la coordinación, las operaciones y el flujo de información dentro de la Organización. Las funciones pertinentes del Programa se reproducen en los países según proceda. La estructura común refleja las principales funciones de la OMS en la gestión de riesgos de las emergencias sanitarias, a saber:

- *Gestión de peligros infecciosos*: incluye los patógenos que suponen grandes amenazas, redes de expertos y, en la sede, la secretaría del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica;

- *Preparación de los países para las emergencias sanitarias y Reglamento Sanitario Internacional (2005)*: incluye el monitoreo y la evaluación de las capacidades nacionales de preparación, la planificación y la creación de capacidades cruciales, y, en la Sede, la secretaría del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

- *Información sobre emergencias sanitarias y evaluación de riesgos*: incluye la detección y verificación de eventos, el monitoreo de las operaciones de emergencia sanitaria y la gestión y análisis de datos;

- *Operaciones de emergencia*: incluye las funciones de gestión de incidentes, las alianzas operacionales y la disposición, el apoyo a las operaciones y la logística;

- *Gestión y administración de operaciones de emergencia y relaciones externas.*

4. En la Sede y en las oficinas regionales, un grupo especial interdepartamental permanente permitirá al Programa encauzar la amplia gama de conocimientos especializados existentes en los programas técnicos y redes de la OMS, en particular en materia de investigación y desarrollo, políticas, creación de capacidades para la preparación, fortalecimiento de los sistemas de salud y planificación y programación en crisis prolongadas. Estos vínculos se harán operacionales a través de mecanismos como el plan de la OMS para acelerar la investigación y desarrollo en las epidemias y las situaciones de emergencia sanitaria.

5. El Programa estará encabezado por un Director Ejecutivo que será contratado mediante un proceso competitivo internacional, tendrá categoría de Director General Adjunto y dependerá del Director General. La Directora General ha contratado una empresa de selección de directivos que prestará asistencia al proceso, y tiene previsto que la selección se haya completado para cuando se celebre la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud. El Director Ejecutivo será el responsable de la supervisión y las normas técnicas, de toda la planificación estratégica y operacional, del seguimiento de los riesgos y el desempeño, del presupuesto y la planificación del personal, y de las relaciones con otros organismos y los asociados. Los Directores Regionales son fundamentales para el éxito y la ejecución del Programa, especialmente en lo que se refiere al liderazgo en la aplicación y cumplimiento de las normas del Programa, las relaciones con los gobiernos y las organizaciones intergubernamentales de las regiones, las relaciones con otros organismos y los asociados en el ámbito regional, y la administración cotidiana de las actividades de gestión de las emergencias en sus regiones. El Director Ejecutivo y los Directores Regionales contratarán conjuntamente a los Directores Regionales para Emergencias, que formarán parte del equipo directivo mundial del nuevo Programa y en quienes se delegará la competencia relativa a las actividades relacionadas con las emergencias en sus regiones.

6. La autoridad máxima con respecto a la labor de la OMS en las emergencias seguirá siendo el Director General. La supervisión y gestión cotidiana de los grandes brotes y emergencias sanitarias, incluidos los eventos de grado 3 según la clasificación de la OMS, las emergencias de salud pública de importancia internacional y las emergencias de nivel 3 según el Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas, estarán delegadas en el Director Ejecutivo con el fin de optimizar el apoyo operacional de la totalidad de la Organización. Tras una evaluación rápida, exacta y objetiva del riesgo a cargo del Director Ejecutivo, el Director General delegará la supervisión y la gestión de las crisis de grado 2 y las crisis prolongadas importantes en el Director Ejecutivo o en el Director Regional pertinente, dependiendo de la naturaleza del peligro infeccioso o de la emergencia sanitaria, de las capacidades de los países afectados y las oficinas de la OMS en los países y las regiones, y del grado de apoyo internacional coordinado que sea necesario. El Director General delegará en los Directores Regionales la supervisión y la gestión cotidiana de la disposición de la Organización y de la preparación de los Estados Miembros, así como de las actividades de respuesta a las emergencias prolongadas y de Grado 1. Diariamente, los Directores Regionales para Emergencias informarán a sus respectivos Directores Regionales sobre la ejecución de estas actividades de gestión de emergencias en sus regiones, y al Director Ejecutivo acerca de asuntos de política, estrategia y planificación operacional relacionados con dichas actividades. En la gestión de las emergencias a las que se haya asignado un grado, la cadena de responsabilidades de los Directores Regionales para Emergencias se armonizará con las competencias que haya delegado el Director General en el Director Regional o el Director Ejecutivo. Independientemente del grado de la emergencia, el Director Ejecutivo y el Director Regional pertinente estarán plenamente informados de la evolución de los riesgos y del desempeño de la respuesta.

7. Los Representantes de la OMS y las oficinas en los países tendrán importantes responsabilidades en la ejecución y facilitación de las actividades del Programa de Emergencias Sanitarias, y su desempeño se medirá con indicadores normalizados. Como parte de sus funciones básicas, todos los Representantes de la OMS tendrán la responsabilidad obligatoria de asegurar la disposición de la Organización y las alianzas para la respuesta inicial a las emergencias de inicio agudo y, en el contexto del Reglamento Sanitario Internacional (2005), de prestar apoyo a los Estados Partes en funciones esenciales, en particular con respecto a los Centros Nacionales de Enlace, al monitoreo y evaluación de las capacidades básicas, y a la notificación y/o verificación inmediata de eventos recién detectados o notificados. Todos los Representantes de la OMS serán responsables de facilitar evaluaciones conjuntas externas objetivas, y evaluaciones del riesgo en el país, según proceda, bajo la responsabilidad del Director Ejecutivo. En países muy vulnerables con escasa capacidad, las oficinas de la OMS tendrán personal encargado específicamente de prestar asistencia a los Estados Miembros en su labor de preparación para todos los peligros y de creación de capacidad de respuesta. En el contexto de crisis prolongadas, la OMS reforzará su liderazgo en el país, velando por que, con el tiempo, todos los Representantes de la OMS reciban la capacitación ofrecida a los coordinadores de la acción humanitaria. Cuando se hayan activado grupos de acción sanitaria, se dará prioridad al despliegue de coordinadores de grupos de acción sanitaria a largo plazo y con capacitación adecuada que dispongan de personal suficiente para cumplir las funciones básicas del grupo. Para las emergencias a gran escala y los brotes epidémicos de alto riesgo se nombrará y desplegará a un gestor del incidente y a su equipo para complementar las capacidades del Representante y del equipo en el país.

8. Se ha elaborado un marco común de resultados para el nuevo Programa con objeto de normalizar la planificación, la presupuestación, la dotación de personal, el monitoreo y la retroinformación en las siete oficinas principales y las 147 oficinas de la OMS en los países. El marco de resultados refleja cada una de las funciones principales (y estructura) del Programa, articula los efectos y productos principales, y sirve de base para el establecimiento de un único presupuesto y un solo plan de trabajo para el personal, que el Director Ejecutivo se ocupará de preparar, en consulta con los Directores Regionales, el personal directivo y los Representantes pertinentes de la OMS. El presupuesto y el plan para el personal se presentarán a la Directora General para que adopte las decisiones que estime opor-

tunas. La gestión cotidiana del personal en el ámbito regional y de país se efectuará a través del Director Regional. En los brotes importantes o emergencias agudas, el Director Ejecutivo establecerá y gestionará un presupuesto y una plantilla de toda la OMS a través de la estructura de gestión de incidentes. Para la evaluación y respuesta en caso de riesgos importantes, el Director Ejecutivo tendrá la facultad de reasignar a personal del Programa desde cualquier departamento de la Organización en un plazo de 72 horas. El Director Ejecutivo consultará con el Director General, los Directores Regionales y los Subdirectores Generales para que eximan de sus responsabilidades a otros funcionarios de la OMS.

9. El Marco OMS de Respuesta a las Emergencias se revisará y actualizará para que funcione como un conjunto común, válido para todos los peligros, de procesos de gestión de emergencias aplicables a la labor de la OMS en materia de disposición institucional, evaluación de riesgos y respuesta. Ya se han elaborado nuevos procesos normalizados para las evaluaciones de riesgos, la asignación de un grado a los eventos y la gestión de incidentes, que la OMS utilizará para evaluar o clasificar todos los principales riesgos infecciosos y todas las emergencias importantes con consecuencias sanitarias —incluidos los brotes—. Todas esas normas están en estrecha consonancia con los procesos que se utilizan en el sistema general de acción humanitaria y gestión de crisis. El Director Ejecutivo presentará en un plazo de 24 horas los resultados de todas las principales evaluaciones de riesgos y asignaciones de grado a los eventos al Director General para que se adopten decisiones sobre la asignación de grado, la gestión del incidente y el liderazgo en consulta con los Directores Regionales. El sistema único de gestión de incidentes mejora crecientemente la previsibilidad e interoperabilidad de las actividades de respuesta de la OMS. Se evaluará la disposición de las oficinas de la OMS en los países, en particular con los asociados locales, mediante un formato normalizado. Se establecerán normas de desempeño, o se actualizarán las ya existentes, para cada proceso.

10. Habida cuenta de la singular importancia de las evaluaciones rápidas, exactas y objetivas de los riesgos que pueden tener consecuencias graves, el Programa, bajo la égida del Director Ejecutivo, iniciará en un plazo de 72 horas una evaluación sobre el terreno cuando se le notifiquen patógenos que supongan una grave amenaza (por ejemplo, la transmisión humana de un nuevo virus de la gripe), conglomerados de muertes inexplicadas en entornos de gran vulnerabilidad y escasos recursos, y otros eventos que se consideren pertinentes a discreción del Director General. De ser factible, el Programa colaborará con organismos asociados con conocimientos especializados pertinentes para prestar ayuda en dichas evaluaciones de riesgos, que incluirán un análisis de la capacidad de los países en cuestión, así como de la oficina de la OMS en el país y la oficina regional. Al igual que con todas las evaluaciones de riesgos, los resultados se comunicarán al Director General por conducto del Director Ejecutivo antes de transcurridas 24 horas desde la finalización de la evaluación, junto con las recomendaciones del Programa de Emergencias Sanitarias sobre la mitigación de riesgos, la gestión y las medidas de respuesta, según proceda. Los resultados de las evaluaciones de riesgos se comunicarán a los Estados Miembros a través de los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (2005), o de otros canales en función de las circunstancias, y al Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas y el Comité Consultivo y Supervisor de la OMS para Emergencias.

11. La labor de la OMS en apoyo de la preparación de los Estados Miembros se armonizará con las recomendaciones del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y la respuesta que se le ha dado[1] y con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Se prevé que la labor del Programa en materia de preparación esté estructurada para ayudar a los Estados Miembros que lo soliciten en la aplicación del nuevo marco de

[1] Véase el documento A69/21.

monitoreo y evaluación respecto del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en la adopción de la nueva herramienta conjunta de evaluación externa; y que, a la hora de apoyar la planificación de la preparación nacional y la creación de capacidad, se dé prioridad a los países muy vulnerables y con poca capacidad y se ponga énfasis en el establecimiento rápido de las capacidades básicas más esenciales para la alerta temprana, la gestión de incidentes, la comunicación de los riesgos y la seguridad de los hospitales. La planificación de la preparación y la creación de capacidad estarán estrechamente integradas en la labor de la Organización relativa al fortalecimiento de los sistemas de salud. La labor del nuevo Programa en materia de preparación y reducción del riesgo de desastres se ultimará después del examen por la Asamblea de la Salud del informe del Comité de Examen.

12. Se está avanzando en la elaboración de un conjunto unificado de reglas y sistemas institucionales en emergencias para una actuación rápida, a partir de un enfoque «de medidas útiles en todo caso», en los ámbitos de planificación, gestión de los recursos humanos, adquisiciones y finanzas. La planificación de la respuesta está en proceso de normalización, por medio de plantillas y procedimientos normalizados para facilitar la puesta en marcha rápida de planes operacionales y estratégicos comunes. Los fondos de emergencia estarán disponibles de inmediato a través de un proceso ágil de solicitud al nuevo Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias. Se están habilitando mecanismos de movilización rápida para el personal y los consultores, figuren o no en las listas, mediante nuevas modalidades de contratación que les ofrezcan un seguro, una protección y prestaciones adecuados. Se está instaurando un sistema de mejora institucional continua para monitorear, evaluar y mejorar los servicios básicos, con una actualización sistemática de los procedimientos operativos normalizados que permita incorporar las enseñanzas aprendidas.

13. Tras reconocer las importantes funciones que ya desempeñan los agentes y sistemas humanitarios en los brotes, y la necesidad de un enfoque sistemático que optimice la colaboración futura ante brotes de gran escala cada vez más graves, la Directora General ha iniciado debates sobre el asunto con el Coordinador del Socorro de Emergencia de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas. La Directora General y el Coordinador coinciden en que los mecanismos utilizados para coordinar el apoyo internacional en caso de desastres naturales y conflictos podrían y deberían ampliarse y adaptarse a los brotes epidémicos, con la introducción de los ajustes necesarios para combatir los desafíos particulares que plantea la gestión de los peligros infecciosos. Entre otras medidas, podría invitarse a los jefes de los organismos no integrados en el Comité Permanente entre Organismos que tengan experiencia en enfermedades infecciosas a participar en las deliberaciones de los Directores del Comité Permanente cuando se traten tales eventos. A partir de tales deliberaciones, en junio de 2016 la Directora General y el Coordinador del Socorro de Emergencia propondrán la elaboración de procedimientos operativos normalizados a tal efecto al Comité Permanente entre Organismos, que es convocado por el Coordinador y reúne a los organismos de emergencias de las Naciones Unidas, las redes de organizaciones no gubernamentales y las organizaciones humanitarias (por ejemplo, el Comité Internacional de la Cruz Roja y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja). El avance en ese sentido estará entre las cuestiones de las que se informará al equipo de tareas sobre las crisis sanitarias mundiales constituido por el Secretario General de las Naciones Unidas para supervisar la aplicación de las recomendaciones del Grupo de Alto Nivel del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias.

Supervisión del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

14. El 29 de marzo de 2016, la Directora General constituyó el Comité Consultivo y Supervisor para Emergencias con objeto de que supervise y monitoree la puesta en marcha y el desempeño del Pro-

grama de Emergencias Sanitarias de la OMS, guíe las actividades del Programa y dé cuenta de sus conclusiones a la Asamblea General, por conducto del Consejo Ejecutivo.[1] Los informes del Comité se remitirán al Secretario General de las Naciones Unidas y al Comité Permanente entre Organismos.

15. El Comité Consultivo y Supervisor para Emergencias se reúne por primera vez el 5 de mayo de 2016 para organizar su labor hasta finales de 2016. El Comité está integrado por ocho miembros con mucha experiencia en un amplio espectro de disciplinas, como salud pública, enfermedades infecciosas, crisis humanitarias, administración pública, gestión en emergencias, participación de la comunidad, alianzas y desarrollo.

Ejecución del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

16. Tras finalizar el diseño del nuevo Programa, la Organización está iniciando una fase de transición con el fin de establecer la nueva estructura y los nuevos puestos en la Sede, las seis oficinas regionales y el primer conjunto de países prioritarios para el 1 de julio de 2016, así como de completar la transición del personal existente hacia la nueva estructura para el 1 de octubre de 2016. Con el fin de que la nueva estructura pueda realizar sus funciones será necesario contratar, por un periodo de 24 a 36 meses, a un número considerable de personal adicional con nuevas competencias.

17. Para finales de 2016, la OMS intentará que los nuevos equipos encargados de la información sobre emergencias sanitarias y la evaluación de riesgos y el monitoreo y evaluación de la preparación estén operativos en la Sede y en las seis oficinas regionales. Se ha fijado el plazo de finales de 2016 para dotar de personal las funciones básicas esenciales de los nuevos equipos de operaciones de emergencia en la Sede, la Oficina Regional para África y la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, que actualmente gestionan la mayoría de las operaciones de respuesta de la OMS a emergencias prolongadas. Durante este periodo, la Secretaría procurará establecer equipos de gestión de emergencias con una dotación adecuada de personal, incluidos los coordinadores de grupos de acción sanitaria, en al menos 10 países prioritarios afectados por crisis prolongadas. La dotación de personal para cubrir los puestos prioritarios restantes en la Sede, las oficinas regionales y los países prioritarios se completará para finales de 2017.

18. Las labores de aplicación de los nuevos procesos de gestión y administración de emergencias ya han comenzado por medio de las estructuras existentes de la acción de la OMS en emergencias. Por ejemplo, en febrero de 2016 se puso en marcha el nuevo sistema de gestión de incidentes de la OMS para respaldar las labores de respuesta a las nuevas emergencias importantes, como la emergencia de salud pública de importancia internacional relacionada con el virus de Zika, el brote de fiebre amarilla en Angola y el fenómeno de El Niño en Etiopía. Del mismo modo, se han puesto en marcha procedimientos operativos normalizados para el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias, y a 18 de abril de 2016 se habían desembolsado US$ 6,89 millones para cinco crisis.[2] En todos los casos, los fondos estuvieron a disposición del gestor del incidente en un plazo de 24 horas tras la aprobación.

19. También se ha avanzado notablemente en el refuerzo del Cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias. Los equipos médicos de emergencia se siguen sumando al proceso de garantía de la calidad dirigido por la OMS, que cuenta ya con 59 equipos de 26 países. En el futuro, la OMS

[1] Véase http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/ (consultado el 2 de mayo de 2016).

[2] Véase http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/en/ (consultado el 2 de mayo de 2016).

dará prioridad al establecimiento de equipos médicos nacionales de emergencia que puedan desplegarse localmente en países altamente vulnerables, así como al rápido fortalecimiento del liderazgo y la capacidad del grupo de acción sanitaria en los países prioritarios. De forma paralela, la OMS está reforzando la secretaría de la Red Mundial de Alerta y Respuesta e intensificando su labor de promoción, con el fin de aumentar la capacidad de los asociados de la Red para apoyar sistemáticamente a la OMS y los Estados Miembros en la detección de alertas, la evaluación de riesgos y las actividades de respuesta rápida.

Financiación del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

20. La financiación de la labor del nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS requerirá una combinación de: financiación básica para el personal y las actividades de base del Programa en los tres niveles de la Organización; financiación plena del Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias con el fin de que pueda iniciar rápidamente las operaciones en emergencias agudas; y financiación específica para las actividades en crisis prolongadas (por ejemplo, para el componente sanitario de los planes de la respuesta humanitaria). El Presupuesto por programas 2016-2017 incluye un margen presupuestario de US$ 334 millones para actividades y el personal que sería transferido al nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Esta cifra comprende US$ 93 millones incluidos en el aumento del 8% que acordó la 68.[a] Asamblea Mundial de la Salud para el Presupuesto por programas 2016-2017.[1]

21. La ejecución del nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de conformidad con el cronograma previsto que se menciona en los párrafos 16 y 17 *supra* necesita US$ 160 millones más en concepto de financiación básica del Programa durante el bienio 2016-2017 (US$ 60 millones en 2016 y US$ 100 millones en 2017), como parte del presupuesto total de US$ 494 millones para el nuevo Programa en este bienio. Los costos iniciales únicos para establecer el nuevo Programa son de US$ 8 millones (excluyendo las nuevas inversiones en tecnologías de la información), de modo que las necesidades a partir de 2017 representan costos fijos o recurrentes que requieren una financiación sostenible. El 44% de esas necesidades corresponden a los países, el 26% a las regiones y el 30% a la Sede. De estos costos básicos, el 38% corresponden a operaciones de emergencia, el 16% a actividades de evaluación de riesgos y gestión de información, el 16% a la preparación de los Estados Miembros y al Reglamento Sanitario Internacional (2005), el 12% a la gestión de peligros infecciosos, y el resto a servicios básicos y funciones conexas. El presupuesto básico para aplicar plenamente las capacidades y actividades previstas del nuevo Programa en el bienio 2018-2019 es de US$ 630 millones.

22. Hasta el 22 de abril de 2016, la OMS ha recibido US$ 140 millones de los US$ 494 millones de presupuesto básico necesario para su Programa de Emergencias Sanitarias en 2016-2017, y US$ 26,9 millones en concepto de fondos y promesas de contribuciones con respecto al objetivo de capitalización de US$ 100 millones del nuevo Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias. Se precisa financiación adicional para las actividades de respuesta a emergencias y eventos específicos, ya sean agudos o prolongados.

23. Para solventar de manera sostenible el importante déficit de financiación del nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, se necesitarán contribuciones voluntarias adicionales, idealmente acompañadas de un aumento de las contribuciones señaladas, en consonancia con la expansión del mandato de la OMS para que incluya una función operacional sustantiva en emergencias. Dada la urgencia de establecer y hacer operativo el nuevo Programa de Emergencias Sanitarias, en junio de 2016

[1] Véase la resolución WHA68.1 (2015).

la Directora General organizará a tal fin una reunión de donantes existentes y potenciales y partes interesadas.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

24. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe y examine el siguiente proyecto de decisión:

> La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre la reforma de la labor de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias,[1] decidió:
>
> 1) acoger con beneplácito los progresos realizados en el desarrollo del nuevo Programa de Emergencias Sanitarias, la elaboración de un plan de ejecución y una cronología del nuevo Programa y el establecimiento del Comité Consultivo y Supervisor para Emergencias;
>
> 2) fomentar la colaboración continua con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas con miras a mejorar en todo el sistema la coordinación humanitaria de la respuesta a futuros peligros infecciosos a gran escala;
>
> 3) tomar nota de que el presupuesto global para el Programa de Emergencias Sanitarias y sus nuevas capacidades operacionales será de US$ 494 millones para el bienio 2016-2017, lo que representa un aumento de US$ 160 millones con respecto al actual presupuesto para la labor principalmente normativa y técnica de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias;
>
> 4) aprobar el aumento del Presupuesto por programas 2016-2017 en US$ 160 millones a fin de iniciar el plan de ejecución del nuevo Programa de Emergencias Sanitarias, y autorizar a la Directora General a que movilice contribuciones voluntarias adicionales para atender esta necesidad financiera para el bienio 2016-2017;
>
> 5) pedir a la Directora General que informe a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, de los progresos realizados y la experiencia adquirida en el establecimiento y puesta en funcionamiento del Programa de Emergencias Sanitarias.

= = =

[1] Documento A69/30.