Organización Mundial de la Salud

70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A70/16**
Punto 12.4 del orden del día provisional **18 de mayo de 2017**

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Plan mundial de aplicación

Informe de la Secretaría

1. En mayo de 2016, la Directora General presentó a la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud 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] La Asamblea de la Salud adoptó la decisión WHA69(14), en la que, entre otras cosas, pidió a la Directora General «que elabore, para su consideración por los comités regionales en 2016, un proyecto de plan mundial de aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen en el que se incluyan medidas inmediatas para mejorar el funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) mediante el refuerzo de los enfoques existentes y se indique la manera de proceder para poner en práctica las nuevas propuestas que requieren deliberaciones técnicas adicionales por parte de los Estados Miembros». Asimismo, pidió a la Directora General que presentara el plan mundial de aplicación al Consejo Ejecutivo, para que lo considerase en su 140.ª reunión.

2. En las reuniones subsiguientes de los seis comités regionales se examinó un proyecto de plan mundial de aplicación.[2] En dos regiones se celebraron reuniones oficiales previas a la reunión (Región de las Américas[3] y Región de Asia Sudoriental[4]). Además, paralelamente a la mayoría de los comités regionales se organizaron sesiones de información técnica. En la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo, celebrada en enero de 2017, se presentó un documento que incorpora, en la medida de lo posible, las propuestas formuladas en los seis comités regionales.[5]

---

[1] Documento A69/21.

[2] Véase los documentos AFR/RC66/4, CD55/12, Rev.1, SEA/RC69/10, EUR/RC66/26 y EM/RC63/INF.DOC.4. El Comité Regional para el Pacífico Occidental examinó el proyecto de plan en el marco del punto del orden del día relativo a la Estrategia de Asia y el Pacífico para las Enfermedades Emergentes y las Emergencias de Salud Pública (documento WPR/RC67/9).

[3] En el anexo B del documento CD55/12 Rev.1 figura el informe de una consulta regional sobre el proyecto de plan mundial; véase asimismo la decisión CD55(D5) del Consejo Directivo de la OPS.

[4] En el documento SEA/RC69/10 Add.1 figuran las conclusiones y respuestas de una consulta regional oficiosa (Nueva Delhi, 18 y 19 de agosto de 2016).

[5] Documento EB140/14.

3. En su 140.ª reunión, el Consejo Ejecutivo pidió que se siguieran examinando las aportaciones de los seis comités regionales, se celebraran consultas con los Estados Miembros y se ultimara el plan mundial de aplicación para presentarlo ante la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud. El presente documento es una versión revisada del documento EB140/14, que tiene en cuenta los comentarios formulados por el Consejo Ejecutivo, ulteriores consultas celebradas con las oficinas regionales, y los comentarios recibidos de los Estados Miembros durante una sesión informativa que tuvo lugar en la sede de la OMS el 23 de marzo de 2017.

LÍNEAS GENERALES DEL PLAN MUNDIAL DE APLICACIÓN

4. El Comité de Examen formuló 12 recomendaciones principales y 62 recomendaciones secundarias. En el plan mundial de aplicación se proponen modalidades y enfoques para aplicar las recomendaciones y se especifican seis esferas de acción.

5. En el anexo 1 se facilita una síntesis de las relaciones entre las esferas de acción del proyecto de plan mundial de aplicación, los objetivos y plazos conexos, y las recomendaciones del Comité de Examen. El éxito de las medidas propuestas depende de tres principios fundamentales interrelacionados: la adhesión de los países, el liderazgo de la OMS, y el establecimiento de alianzas mundiales eficaces.

6. Las esferas de acción propuestas del plan mundial de aplicación son las siguientes:

- **Esfera de acción 1: Acelerar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en los Estados Partes** – esta esfera responde a las recomendaciones 2, 3, 8, 9 y 10 del Comité de Examen;

- **Esfera de acción 2: Reforzar la capacidad de la OMS para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005)** – esta esfera responde a las recomendaciones 4 y 12 del Comité de Examen, excepto las recomendaciones 12.7 y 12.8;

- **Esfera de acción 3: Mejorar el seguimiento, la evaluación y la notificación de las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005)** – esta esfera responde a la recomendación 5 del Comité de Examen;

- **Esfera de acción 4: Mejorar la gestión de eventos, en particular la evaluación y la comunicación de los riesgos** – esta esfera responde a la recomendación 6 del Comité de Examen.

- **Esfera de acción 5: Medidas sanitarias adicionales y mejoramiento de la observancia de las recomendaciones temporales y el asesoramiento prestado por la Directora General con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005)** – esta esfera aborda la recomendación 7 y las subrecomendaciones 12.7 y 12.8; y

- **Esfera de acción 6: Intercambio rápido de información científica** – esta esfera aborda la recomendación 11.

ESFERA DE ACCIÓN 1: ACELERAR LA APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005) EN LOS ESTADOS PARTES

7. Con el fin de fortalecer la capacidad de los Estados para cumplir los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y en consonancia con las recomendaciones del Comité de Examen, la OMS otorgará gran importancia a lo siguiente:

a) elaborar un plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta en materia de salud pública, aprovechando las actividades regionales y las enseñanzas extraídas, que se presentará a los Estados Miembros en la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2018, con la subsiguiente elaboración o adaptación de los planes operacionales regionales pertinentes;

b) proporcionar apoyo a los Estados Partes en la elaboración de planes de acción nacionales, teniendo en cuenta el contexto nacional, las orientaciones estratégicas del plan estratégico mundial y los planes operacionales regionales pertinentes;

c) vincular la creación de capacidades requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) con el fortalecimiento de los sistemas de salud.

d) apoyar y seguir fortaleciendo la labor de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI;

e) priorizar la prestación de apoyo a los Estados Partes muy vulnerables y de escasos recursos, sobre la base de las evaluaciones de las capacidades básicas nacionales y de otras evaluaciones de riesgos;[1,2]

f) movilizar recursos financieros para facilitar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) a escala mundial, regional y nacional;

El plan estratégico mundial quinquenal

8. El plan estratégico mundial quinquenal se elaborará sobre la base de los principios siguientes: consultas, implicación de los países, liderazgo de la OMS, alianzas amplias, enfoque intersectorial, integración con los sistemas de salud, participación comunitaria, atención centrada en los entornos frágiles, integración regional, financiación nacional en favor de la sostenibilidad, equilibrio entre elementos jurídicamente vinculantes y voluntarios, y enfoque centrado en el seguimiento, los resultados y la rendición de cuentas. En el anexo 2 se recogen esos principios rectores, incluido el proceso consultivo propuesto para la elaboración del plan estratégico mundial quinquenal.

[1] El INFORM Index for Risk Management es un instrumento para entender el riesgo planteado por las crisis y los desastres humanitarios. Disponible en http://www.inform-index.org/Portals/0/InfoRM/INFORM%20Global%20Results%20Report%202017%20FINAL%20WEB.pdf?ver=2016-11-21-164053-717 (consultado el 27 de abril de 2017).

[2] Véase también la lista de países prioritarios para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, en el documento *UPDATE. WHO Health Emergencies Programme: progress and priorities. Financing dialogue. 31 de octubre de 2016.* Disponible en http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/whe-update.pdf?ua=1 (consultado el 27 de abril de 2017).

9. En el plan estratégico mundial quinquenal se presentará el enfoque de la Organización para reforzar la capacidad de los países para aplicar las capacidades básicas pormenorizadas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), que son obligaciones jurídicamente vinculantes, y el modo de garantizar la preparación y respuesta nacional y mundial a los eventos de salud pública, incluidas las emergencias. El plan aprovechará y se adaptará a las estrategias mundiales existentes (p.ej., el plan de acción mundial de la OMS sobre la resistencia a los antimicrobianos) así como los enfoques, las redes y los mecanismos regionales de preparación y respuesta a las emergencias sanitarias tales como la estrategia integrada de vigilancia y respuesta sanitaria,[1] de la Oficina Regional para África, la Estrategia de Asia y el Pacífico para las Enfermedades Emergentes,[2] un marco estratégico común de las Regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental, Salud 2020,[3] un marco normativo y una estrategia de la Región de Europa, la Comisión Regional de Evaluación del RSI establecida por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental,[4] y otros planteamientos regionales. El plan estratégico mundial quinquenal se elaborará en consulta con los Estados Miembros, las oficinas regionales y los interesados pertinentes no más tarde de noviembre de 2017 y se presentará a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2018, para su consideración y posible aprobación, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 142.ª reunión.

Planes de acción nacionales

10. La OMS colaborará con los países en el desarrollo o el fortalecimiento de los planes de acción nacionales de preparación para emergencias sanitarias, teniendo en cuenta las diferencias entre los países en lo concerniente a las capacidades de gobernanza y salud pública. La Organización proporcionará orientación y asistencia técnica en un proceso continuo de evaluación, planificación, presupuestación, aplicación, seguimiento y examen. Los planes de acción nacionales se elaborarán sobre la base de los resultados de evaluaciones generales de las capacidades nacionales (en particular los informes nacionales presentados en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), las evaluaciones externas y otras), con particular atención a la implicación de los países, la coordinación intersectorial y las alianzas estratégicas. También se considerará el papel y la participación del sector privado y las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil en las fases de evaluación, planificación y aplicación. La planificación se basará en procesos existentes en los países (p.ej., el enfoque «Una salud», las iniciativas relativas a la resistencia a los antimicrobianos, los planes de preparación para una pandemia, los planes de acción orientados a la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030[5]) a fin de asegurar un enfoque holístico y evitar duplicación.

11. La Secretaría trabajará con los Estados Partes con el propósito de fomentar el compromiso internacional y la asignación de recursos financieros nacionales para la ejecución de planes de acción nacionales orientados a desarrollar y mantener las capacidades básicas de vigilancia y respuesta acordadas en el marco de la Agenda de Acción de Addis Abeba de la tercera Conferencia Internacional

[1] http://www.afro.who.int/en/integrated-disease-surveillance/idsr.html (consultado el 1 de mayo de 2017).

[2] http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/ASPED_2010.pdf?ua=1 (consultado el 1 de mayo de 2017).

[3] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1 (consultado el 1 de mayo de 2017).

[4] http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16576_EN.pdf?ua=1 (consultado el 1 de mayo de 2017).

[5] http://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291 (consultado el 1 de mayo de 2017).

sobre la Financiación para el Desarrollo.[1] Una vez identificadas las deficiencias y priorizadas las áreas de inversión, es crucial que los países elaboren rápidamente las estimaciones del capital y los gastos fijos necesarios para hacerles frente. La Secretaría desarrollará modelos para calcular los gastos y los presupuestos de los planes de acción nacionales en el contexto general del fortalecimiento de los sistemas de salud nacionales. La Secretaría apoyará los esfuerzos de los países por fortalecer mecanismos institucionales destinados a coordinar la cooperación internacional, sobre la base de los principios de la cooperación eficaz para el desarrollo (implicación del país, atención centrada en los resultados, alianzas inclusivas, transparencia y rendición de cuentas).[2]

12. La elaboración de los planes de acción nacionales se debería armonizar con los planes y estrategias nacionales del sector sanitario, y en su elaboración y aplicación debería hacerse hincapié en la coordinación de múltiples sectores y asociados, tales como la OIE y la FAO, en el marco del enfoque «Una salud». Dado que las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento afectan a varios sectores, el sector financiero, entre otros, debería intervenir en el proceso de planificación, para garantizar la coordinación intersectorial y la disponibilidad de las asignaciones financieras apropiadas.

Fortalecimiento de los sistemas de salud y seguridad sanitaria

13. La Secretaría seguirá reforzando los vínculos operativos entre sus actividades en materia de fortalecimiento de los sistemas de salud y el Programa de la OMS de Emergencias Sanitarias, prestando particular atención a que la elaboración de los planes de acción nacionales y las actividades de creación de capacidad en las esferas de los recursos humanos para la salud, la planificación sanitaria (incluida la vigilancia y evaluación), la financiación sanitaria y la resiliencia de los sistemas de salud, se ajusten a un programa de trabajo coordinado. El reforzamiento de esos vínculos redundará en beneficio de la seguridad sanitaria, porque se desarrollarán las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y de la cobertura sanitaria universal, lo que contribuirá a la consecución del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades). Sobre la base de la labor realizada por las oficinas regionales de la OMS, en la segunda mitad de 2017 se celebrará una consulta técnica destinada a elaborar un marco en el que se integren las funciones esenciales de salud pública, los elementos básicos de los sistemas de salud y las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), a fin de seguir promoviendo la sostenibilidad a largo plazo de las inversiones y la planificación orientadas a fortalecer la seguridad sanitaria en el marco de sistemas de salud resilientes.

14. Por conducto del programa de trabajo coordinado, la Secretaría proporcionará apoyo a los países en la integración de las capacidades básicas previstas en el Reglamento en el reforzamiento general de los sistemas de salud. En el programa de trabajo se preverán actividades de apoyo a lo siguiente: la armonización de las orientaciones para instrumentos de planificación y evaluación de los países tales como la evaluación conjunta de las estrategias sanitarias nacionales y la evaluación externa conjunta de las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento; la integración de los sistemas de prestación de atención de salud y las funciones esenciales de la salud pública; y el perfeccionamiento de la fuerza de trabajo, con el fin de fortalecer la preparación y respuesta a las emergencias de salud pública.

[1] Resolución 69/313 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

[2] Global Partnership for Effective Development Cooperation – principles. Disponible en http://effectivecooperation.org/about/principles/– principles (consultado el 1 de mayo de 2017).

Centros Nacionales de Enlace para el RSI

15. La Secretaría acelerará la aplicación de medidas orientadas a fortalecer la capacidad de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI en lo que respecta a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular mediante el llamamiento a esos Centros para que desempeñen un papel más importante en la administración pública nacional en general, en el sector sanitario y más allá. Además, la Secretaría acelerará el desarrollo o la revisión de procedimientos operativos normalizados y directrices sobre la función de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, y formulará recomendaciones sobre la conveniencia de dotarlos con los recursos y las atribuciones suficientes para cumplir sus cometidos. Esto se logrará, por ejemplo, mediante programas de capacitación y con la introducción de legislación nacional apropiada en lo concerniente a las funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. La Secretaría mantendrá una sólida red de esos Centros a través de la celebración periódica de reuniones regionales destinadas a la creación de capacidad y el intercambio de enseñanzas adquiridas. El contenido de los cursos de capacitación y su accesibilidad se ampliarán por medio de la Plataforma de Formación en materia de Seguridad Sanitaria, en el contexto del RSI;[1] esto incluirá el ciberaprendizaje y actividades multinacionales en tiempo real.

ESFERA DE ACCIÓN 2: REFORZAR LA CAPACIDAD DE LA OMS PARA APLICAR EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

16. El nuevo Programa de la OMS de Emergencias Sanitarias fortalecerá considerablemente la capacidad de la Organización para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005). En el marco del nuevo Programa, el número de personas dedicadas a actividades del Reglamento, incluida la labor en materia de preparación nacional para las emergencias sanitarias, se seguirá aumentando considerablemente en todos los niveles de la Organización, en particular en el apoyo a los países muy vulnerables y de escasos recursos. La preparación nacional para emergencias sanitarias en el contexto del Reglamento y del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030[2] es uno de los elementos principales del marco de resultados del nuevo Programa, que prevé la obtención de productos relativos a la vigilancia, análisis y evaluación de las capacidades básicas para la gestión de los riesgos derivados de todo tipo de peligros en situaciones de emergencia, la elaboración de planes nacionales y capacidades básicas críticas para la preparación a las emergencias sanitarias.

17. Para garantizar la eficacia y la eficiencia, el Programa de la OMS de Emergencias Sanitarias se centrará en determinadas prioridades, en particular: aumentar las capacidades relativas a las operaciones básicas; desarrollar servicios estandarizados para la respuesta a las emergencias; ampliar los acuerdos de asociación; y apoyar la preparación de los países. Asimismo, para sustentar la preparación y respuesta, el Programa se centra en el mejoramiento de todas las esferas de los servicios básicos, desde la financiación sostenible y la dotación de personal, la movilización de recursos, la comunicación y la promoción, hasta el liderazgo, la planificación y la gestión del desempeño.[3]

---

[1] https://extranet.who.int/hslp/training/ (consultado el 1 de mayo de 2017).

[2] https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf (consultado el 1 de mayo de 2017).

[3] Véase también los siguientes documentos conexos: A70/8, Informe del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS; A70/9, Respuesta de la OMS a las emergencias graves a gran escala; y A70/10, Investigación y desarrollo para enfermedades potencialmente epidémicas; Coordinación del personal de salud en emergencias con consecuencias sanitarias.

18. En el contexto del nuevo Programa, la OMS mejorará su colaboración en materia de emergencias sanitarias con otras entidades y organismos dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas. Con el fin de promover el Reglamento y su aplicación plena, la OMS aprovechará su labor preliminar para incluir entre las competencias del Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres el mandato de actuar como «defensor» del Reglamento, a fin de velar por que se conozca bien y ocupe una posición destacada en todos los sectores, tanto en los gobiernos como en las organizaciones internacionales. Todo ello serviría para mejorar el conocimiento y el reconocimiento mundiales del Reglamento y sería una importante señal, desde fuera de la Organización, de su importancia para los gobiernos nacionales, y no solo para los ministerios de salud.[1]

19. El Comité Permanente entre Organismos es el mecanismo principal de coordinación interinstitucional de la asistencia humanitaria internacional. Corresponde convocarlo al Coordinador de Socorro de Emergencia de las Naciones Unidas, de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas. Los dirigentes del Comité Permanente respaldaron el uso de los mecanismos del Comité Permanente y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas para coordinar la respuesta internacional a las emergencias a gran escala debidas a enfermedades infecciosas, bajo el liderazgo estratégico y técnico de la OMS. En diciembre de 2016 se elaboraron procedimientos operativos normalizados para las actividades del Comité Permanente en materia de emergencias de nivel 3 debidas a enfermedades infecciosas.[2] El avance en ese sentido estará entre las cuestiones de las que se informará al Grupo de Tareas sobre las Crisis Mundiales de Salud establecido por el Secretario General de las Naciones Unidas para supervisar y apoyar la aplicación de las recomendaciones del Grupo de Alto Nivel sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias.[3]

20. El Programa de la OMS de Emergencias Sanitarias también está estableciendo mecanismos para reforzar las actividades de la OMS respecto de la aplicación del Reglamento, en particular en colaboración con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, los miembros del Grupo de Acción Sanitaria Mundial y una variedad de redes de expertos. En junio y diciembre de 2016, el Comité Directivo de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos acordó una serie de orientaciones estratégicas clave para seguir reforzando la Red con objeto de mejorar la capacidad de la OMS en lo relativo a la vigilancia, la evaluación de los riesgos, la pronta coordinación internacional de las investigaciones y la respuesta oportuna.[4]

ESFERA DE ACCIÓN 3: MEJORAR EL SEGUIMIENTO, LA EVALUACIÓN Y LA NOTIFICACIÓN DE LAS CAPACIDADES BÁSICAS REQUERIDAS EN VIRTUD DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

21. Tras la adopción por la Asamblea de la Salud de la resolución WHA61.2 (2008), en la que decidió que los Estados Partes la informaran anualmente sobre la aplicación del Reglamento, la Secretaría elaboró un instrumento de notificación para que los Estados Partes llevaran a cabo las autoevaluacio-

[1] Documento A69/21, anexo, recomendación de apoyo 4.1.

[2] https://interagencystandingcommittee.org/principals/documents-public/final-iasc-system-wide-level-3-l3-activation-procedures-infectious (consultado el 1 de mayo de 2017).

[3] Documento A69/30, párr. 13.

[4] Sitio web de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos: https://extranet.who.int/goarn/.

nes anuales y presentaran sus informes.[1] El proceso de notificación anual entraña la evaluación de la aplicación de ocho capacidades básicas y el desarrollo de capacidades en los puntos de entrada y respecto de los peligros abarcados por el Reglamento, en concreto biológicos (zoonóticos, de inocuidad de los alimentos y otros peligros infecciosos), químicos, radiológicos y nucleares, según el anexo 1 del Reglamento.

22. El Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI recomendó en 2014 pasar «de la autoevaluación exclusiva a métodos que combinen la autoevaluación con el examen colegiado por expertos y con evaluaciones externas voluntarias con intervención de expertos tanto nacionales como independientes».[2] Con ese fin, los comités regionales de la OMS examinaron en 2015 una nota conceptual[3] en la que se presentaba un nuevo enfoque, y la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud tomó nota de un marco revisado de seguimiento y evaluación presentado a su consideración.[4] El marco de seguimiento y evaluación del RSI consta de cuatro componentes complementarios: presentación de informes anuales por parte de los Estados Partes, según lo requerido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), evaluación externa conjunta voluntaria, examen posterior a la acción y ejercicios de simulación.

23. A fin de asegurar la coherencia y la congruencia entre los diversos instrumentos, la OMS revisará el instrumento de presentación de informes anuales, y el instrumento revisado se propondrá a los Estados Partes para la presentación de los futuros informes anuales. La Secretaría de la OMS, junto con los países interesados y los asociados técnicos, examinarán periódicamente las enseñanzas adquiridas con otros instrumentos.

ESFERA DE ACCIÓN 4: MEJORAR LA GESTIÓN DE EVENTOS, EN PARTICULAR LA EVALUACIÓN Y LA COMUNICACIÓN DE LOS RIESGOS

24. Un elemento fundamental del Programa de la OMS de Emergencias Sanitarias es el nuevo conjunto unificado de procedimientos en los tres niveles de la Organización para llevar a cabo evaluaciones rápidas de riesgos en respuesta a eventos de salud pública recientemente detectados. Los nuevos procedimientos entrañarán una evaluación sistemática de los peligros, la exposición, la vulnerabilidad y las capacidades de los Estados Partes, a fin de determinar si un evento conlleva un riesgo bajo, medio, alto o muy alto de amplificación y propagación internacional. Los resultados de estas evaluaciones de riesgos se pondrán a disposición de todos los Estados Partes por conducto del Sitio de Información sobre Eventos del RSI y, en el caso de los eventos de riesgo alto o muy alto, también se comunicarán directa e inmediatamente al Secretario General de las Naciones Unidas y a los dirigentes integrantes del Comité Permanente entre Organismos.

[1] OMS. IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Documento WHO/HSE/GCR/2013.2. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (http://www.who.int/ihr/publications/checklist/en/), consultado el 1 de mayo de 2017).

[2] Documento A68/22 Add.1, anexo 1.

[3] Desarrollo, monitoreo y evaluación del funcionamiento de la capacidad básica para la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): nota conceptual, disponible en http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201407es.pdf?ua=1 (consultado el 1 de mayo de 2017).

[4] Véase los documentos A69/20, anexo, y WHA69/2016/REC/3, actas resumidas de la Comisión A, quinta y séptima sesiones, sección 1.

25. El Programa de la OMS de Emergencias Sanitarias iniciará en un plazo de 72 horas una evaluación sobre el terreno cuando se le notifiquen la presencia o emergencia de patógenos que supongan una amenaza grave (por ejemplo, la transmisión humana de un nuevo virus de la gripe), conglomerados de muertes inexplicadas en entornos muy vulnerables y con escasos recursos, y otros eventos que se consideren pertinentes a discreción del Director General. Cuando sea factible, el Programa integrará a organismos asociados con conocimientos especializados pertinentes para que presten asistencia en las evaluaciones de riesgos. Los resultados se comunicarán al Director General antes de transcurridas 24 horas desde la finalización de la evaluación, junto con las recomendaciones del Programa con respecto a la mitigación de riesgos, la gestión y las medidas de respuesta, según proceda.[1] La Secretaría continuará mejorando la presentación de informes sobre eventos y la comunicación de riesgos mediante el canal establecido del Sistema de Información sobre Eventos y el desarrollo de nuevos instrumentos de información epidemiológica.

26. La OMS colaborará con sus asociados para armonizar los instrumentos de evaluación de riesgos en las esferas de la asistencia humanitaria y las epidemias de enfermedades infecciosas con el fin de elaborar un enfoque común de la evaluación de los riesgos en las emergencias sanitarias.

27. En mayo de 2016, la Directora General estableció el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de la OMS de Emergencias Sanitarias,[2] con las funciones principales de evaluar el desempeño de las funciones clave del Programa en las emergencias sanitarias; determinar la idoneidad y la adecuación de la financiación y la dotación de recursos del Programa; proporcionar asesoramiento a la Directora General; y, por conducto de la Directora General y el Consejo Ejecutivo, informar a la Asamblea de la Salud acerca de los progresos realizados en la aplicación del Programa.

28. La Directora General establecerá un grupo consultivo técnico de expertos en peligros infecciosos que ayudará a orientar la labor de la Organización en lo concerniente a evaluación y gestión de riesgos de salud pública nuevos y en evolución, así como su labor general de identificación, caracterización y mitigación de patógenos que suponen una amenaza grave. El grupo consultivo técnico no tendrá ninguna función ejecutiva, ni de ejecución ni supervisión, pero desempeñará una función claramente definida, complementaria de la del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión y los comités de emergencias del RSI.

ESFERA DE ACCIÓN 5: MEDIDAS SANITARIAS ADICIONALES Y MEJORAMIENTO DE LA OBSERVANCIA DE LAS RECOMENDACIONES TEMPORALES Y EL ASESORAMIENTO PRESTADO POR LA DIRECTORA GENERAL CON ARREGLO AL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

29. La Secretaría de la OMS recopilará información, realizará un seguimiento e informará acerca de las medidas sanitarias aplicadas por los Estados Partes. En ese proceso, la Secretaría:

a) seguirá publicando en su sitio web las medidas sanitarias requeridas para responder a riesgos específicos de salud pública, así como las recomendaciones temporales asociadas con emergencias de salud pública de importancia internacional;

[1] Véase el documento A69/30, párr. 10.

[2] http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/ (consultado el 1 de mayo de 2017).

b) periódicamente recopilará información sobre otras medidas sanitarias adoptadas por los Estados Partes que puedan interferir con el tráfico internacional, y publicará en su sitio web todas las medidas de salud pública, incluida la fuente de información;

c) solicitará los fundamentos de salud pública y las pruebas científicas necesarios para la adopción de medidas sanitarias adicionales que interfieran significativamente con el tráfico internacional en virtud del artículo 43 del Reglamento Sanitario Internacional (2005),[1] y reforzará el diálogo estructurado con los Estados Partes que aplican medidas sanitarias adicionales que interfieren significativamente con el tráfico internacional con arreglo al artículo 43 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), mediante procedimientos operativos normalizados;

d) publicará en el Sistema de Información sobre Eventos, de acceso restringido, dirigido a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, los fundamentos de salud pública y la información científica proporcionados por los Estados Partes que aplican medidas sanitarias adicionales que interfieren significativamente con el tráfico internacional, en virtud del artículo 43 del Reglamento; y

e) notificará a la Asamblea de la Salud, en el marco de la presentación de informes periódicos sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), las medidas sanitarias adicionales aplicadas por Estados Partes, que interfieran significativamente con el tráfico internacional.

30. La OMS mantendrá contactos periódicos con la OMC a fin de desarrollar un mecanismo que permita abordar cuestiones relacionadas con el comercio durante emergencias de salud pública de importancia internacional. Además, la Directora General está dispuesta a cumplir los mandatos relativos a la solución de controversias, según se recoge en el artículo 56 del Reglamento.

ESFERA DE ACCIÓN 6: INTERCAMBIO RÁPIDO DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA

31. En 2016 la Directora General de la OMS ha puesto en marcha nuevas políticas y mecanismos, en el contexto de las emergencias de salud pública, para que la OMS intercambie listas digitalizadas de datos con entidades apropiadas con objeto de llevar a cabo estudios epidemiológicos y crear modelos matemáticos que ayuden a comprender las emergencias y la respuesta que se les da, y garantizar un acceso rápido a nueva información y datos procedentes de estudios de salud pública y ensayos clínicos para la aplicación oportuna de dichos datos en una respuesta. A ese respecto, en mayo de 2016 la OMS publicó una declaración sobre su política de intercambio de datos en el contexto de las emergencias de salud pública. La declaración se refiere a los datos obtenidos en las actividades de vigilancia, epidemiológicas y de respuesta, así como a las secuencias genéticas y las constataciones de los estudios de observación y las pruebas clínicas.[2] En el marco de esta política, la Secretaría hará públicos los datos relativos a la respuesta a las emergencias de conformidad con las disposiciones pertinentes del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los datos se anonimizarán, para proteger la intimidad y garantizar la confidencialidad, y la Organización consultará a los países afectados antes de revelar los datos.

[1] «En general, por trabas significativas se entiende impedir la entrada o la salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, etc., o retrasarlas por más de 24 horas» (artículo 43.3 del Reglamento Sanitario Internacional (2005)).

[2] Los pormenores se pueden consultar en el artículo Policy statement on data sharing by WHO in the context of public health emergencies (as of 13 April 2016). Weekly epidemiological record-Relevé épidémiologique hebdomadaire, 2016, 91(18):237-240, disponible en http://www.who.int/entity/wer/2016/wer9118/en/index.html (consultado el 3 de mayo de 2017).

La Secretaría subraya además el principio de que siempre se deberían reconocer la atribución y la autoría de las partes de origen de los datos intercambiados, y se debería apoyar a esas partes de conformidad con los principios internacionales aplicables.

32. El intercambio de muestras biológicas será objeto de consultas adicionales.[1] Específicamente, en diciembre de 2016 se celebró una consulta sobre el plan de investigación y desarrollo de la OMS[2] en relación con la elaboración de un instrumento en línea destinado a proporcionar orientación sobre un acuerdo de transferencia de material[3]. Para abril de 2017 está prevista la celebración de una consulta sobre biobancos. También son de interés para el intercambio de muestras biológicas los informes conexos sobre las repercusiones en la salud pública de la aplicación del Protocolo de Nagoya[4] y sobre el examen del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica.[5,6]

33. Como parte de los trabajos en curso del Grupo Asesor del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica (PIP) relativos al manejo de datos sobre secuencias genéticas según lo previsto en el Marco de PIP, el 22 de junio de 2016 el Grupo de Trabajo de Expertos Técnicos sobre intercambio de datos de secuencias genéticas gripales, del Grupo Asesor, presentó la versión definitiva de un documento sobre las características óptimas de un sistema de intercambio de datos de secuencias genéticas gripales en virtud del Marco de PIP. El documento se puede consultar libremente en el sitio web de la OMS[7] y ofrece ejemplos de prácticas óptimas para el intercambio de datos respecto de otras enfermedades y riesgos y emergencias de salud pública.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

34. Se invita a la Asamblea de la Salud a aprobar el Plan Mundial de Aplicación. Además, se la invita a tomar nota de que el Plan Mundial de Aplicación incluye áreas de acción que representarán una proporción importante del plan estratégico mundial quinquenal. Por consiguiente, si lo estima oportuno, la Asamblea de la Salud podría considerar el plan estratégico mundial quinquenal como una extensión del Plan Mundial de Aplicación, que desarrolla los principios rectores recogidos en el anexo 2 del presente documento.

---

[1] Véase el documento A70/57.

[2] OMS. Being ready for the next epidemic: How to improve R&D funding for preparedness and response to emerging pathogens. An exploration of different funding and coordination models in the framework of the WHO R&D Blueprint for action to prevent epidemics I. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016, (http://www.who.int/csr/research-and-development/workstream_5_document_on_financing.pdf) consultado el 1 de mayo de 2017.

[3] http://www.who.int/csr/research-and-development/documents/dev_guide_tools-bios/en/ (consultado el 27 de abril de 2017).

[4] Documento EB140/15.

[5] Documento EB140/16; véase también http://www.who.int/influenza/pip/2016-review/en (consultado el 1 de mayo de 2017).

[6] De conformidad con la decisión EB140(5), la Secretaría ha seguido colaborando con la Secretaría del Convenio sobre la Diversidad Biológica y otras entidades internacionales pertinentes, en el contexto de compromisos internacionales existentes relativos al acceso a organismos y la participación justa y equitativa en los beneficios, en interés de la salud pública, e informa a ese respecto informa a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud.

[7] Véase http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/twg_doc.pdf?ua=1 (consultado el 1 de mayo de 2017).

ANEXO 1

ESFERAS DE ACCIÓN E HITOS DEL PROYECTO DE PLAN MUNDIAL DE APLICACIÓN, Y 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

Esfera de acción de la OMS en el proyecto de plan mundial de aplicación	Objetivos y plazos	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. Acelerar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en los Estados Partes • Elaborar un plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta en materia de salud pública, para su presentación a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2018. • Dar prioridad al apoyo que la Secretaría proporciona a los países muy vulnerables y de escasos recursos. • Movilizar recursos financieros para facilitar la aplicación del Reglamento a escala mundial, regional y nacional. • Apoyar y seguir fortaleciendo la labor de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. • Vincular la creación de capacidades requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) con el fortalecimiento de los sistemas de salud.	• Se habrá redactado el plan estratégico mundial quinquenal para noviembre de 2017 y se lo habrá presentado a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto de la 142.ª reunión del Consejo Ejecutivo. • Para la elaboración de planes de acción nacionales la OMS prestará apoyo a 60 países en 2018 y a otros 70 países en 2019 (Fuente: Proyecto de presupuesto por programas 2018-2019, documento A70/7). • Se ejecutarán planes regionales de aplicación de la estrategia mundial, teniendo en cuenta los marcos regionales. • La Plataforma de Formación en materia de Seguridad Sanitaria para los Centros Nacionales de Enlace para el RSI incluirá tres módulos adicionales sobre la observancia del RSI para finales de 2017, y para el final de 2018 incorporará tres módulos nuevos. • Para 2018 cada región de la OMS habrá comenzado a celebrar reuniones anuales o bianuales de la red de Centros Nacionales de Enlace para el RSI. • Para septiembre de 2017 se habrá elaborado un marco conceptual sobre la integración de los requisitos previstos en el Reglamento en el sistema de salud, así como sobre las funciones básicas de salud pública, y se pondrá a prueba en cinco países en 2018. • El portal de la OMS para las alianzas estratégicas se actualizará periódicamente como seguimiento de los	**Recomendación 2:** Elaborar un Plan Estratégico Mundial quinquenal para mejorar la preparación y la respuesta de salud pública. **Recomendación 3:** Financiar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular para apoyar el plan estratégico mundial quinquenal. **Recomendación 8:** Reforzar los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. **Recomendación 9:** Dar prioridad al apoyo a los países más vulnerables. **Recomendación 10:** Potenciar las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el marco del fortalecimiento de los sistemas de salud.

Esfera de acción de la OMS en el proyecto de plan mundial de aplicación	Objetivos y plazos	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
	progresos y los recursos disponibles.	
2. Reforzar la capacidad de la OMS para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) • Mejorar la colaboración de la OMS con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. • Reforzar la capacidad de la Secretaría para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005).	• Se habrán ultimado procedimientos operativos normalizados para el Comité Permanente entre Organismos sobre enfermedades infecciosas, que se aplicarán en emergencias sanitarias en cinco países prioritarios. • Se mantendrá el liderazgo de la OMS en el Grupo de Tareas sobre las Crisis Mundiales de Salud establecido por el Secretario General de las Naciones Unidas. • Se seguirá reforzando la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos en las esferas de vigilancia, evaluación de riesgos y comunicación de riesgos para 2018.	**Recomendación 4:** Mejorar el conocimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y reafirmar la función de liderazgo de la OMS dentro del sistema de las Naciones Unidas en su aplicación. **Recomendación 12:** Reforzar la capacidad de la OMS y las alianzas para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y responder a las emergencias sanitarias.
3. Mejorar el seguimiento, la evaluación y la notificación de las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) • Revisar y presentar a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2017, para su consideración y adopción, el marco de seguimiento y evaluación del RSI.	• Se prestará apoyo a 60 países para la aplicación de los componentes voluntarios del marco de seguimiento y evaluación externa conjunta del RSI (después de las actividades de examen o simulacros) en 2018, y a otros 60 países en 2019 (Fuente: Proyecto de presupuesto por programas 2018-2019, documento A70/7). • Se habrán notificado anualmente a la Asamblea de la Salud los resultados de las evaluaciones llevadas a cabo en virtud del marco de vigilancia y evaluación del RSI.	**Recomendación 5:** Introducir y fomentar la evaluación externa de las capacidades básicas.
4. Mejorar la gestión de eventos, en particular la evaluación y la comunicación de los riesgos	• Para septiembre de 2017 se establecerá un grupo consultivo técnico de expertos en peligros infecciosos.	**Recomendación 6:** Mejorar la evaluación y la comunicación de los riesgos por parte de la OMS.

Esfera de acción de la OMS en el proyecto de plan mundial de aplicación	Objetivos y plazos	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
5. Medidas sanitarias adicionales y mejorar la observancia de las recomendaciones temporales formuladas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	• Se mantendrá y actualizará periódicamente el archivo de medidas sanitarias de la OMS sobre riesgos de salud pública y las recomendaciones temporales para emergencias de salud pública de importancia internacional. • Para junio de 2017 se redactarán procedimientos operativos normalizados para el seguimiento de las medidas sanitarias adicionales y la notificación, a las autoridades nacionales competentes, de casos que sean motivo de inquietud. • En el Sistema de Información sobre Eventos del sitio web de la OMS estará periódicamente accesible el archivo de información sobre los fundamentos lógicos y los datos científicos de los Estados Partes relativos a medidas sanitarias adicionales que interfieren considerablemente en el tráfico internacional. • El informe anual de la OMS sobre los progresos en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) incluirá información sobre las medidas sanitarias adicionales adoptadas por los Estados Partes con arreglo al artículo 43 del Reglamento.	**Recomendación 7:** Mejorar la observancia de los requisitos relacionados con las medidas adicionales y las recomendaciones temporales. **Recomendación 12.7:** La OMS debería colaborar con la OMC y otros organismos pertinentes para elaborar un modelo prototípico para las recomendaciones permanentes. **Recomendación 12.8:** La OMS debería alentar el reconocimiento de esas recomendaciones permanentes en los procedimientos de solución de controversias […].
6. Intercambio rápido de información científica	• A mediados de 2017 se celebrarán consultas sobre la elaboración de un instrumento en línea destinado a proporcionar orientación en lo concerniente a transferencia de material y biobancos, en el contexto del proyecto de investigación y desarrollo de la OMS. • Para el final de 2017 se celebrarán consultas sobre la elaboración de acuerdos para el intercambio de datos.	**Recomendación 11:** Mejorar el intercambio rápido de información y datos científicos y de salud pública.

ANEXO 2

PLAN ESTRATÉGICO MUNDIAL QUINQUENAL PARA MEJORAR LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA 2018-2022: PRINCIPIOS RECTORES

Antecedentes

En el documento EB140/14 (Proyecto de plan mundial de aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y en la respuesta que se le ha dado) se pide a la Secretaría de la OMS que elabore un plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública, con miras a presentarlo en mayo de 2018 a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto de la 142.ª reunión del Consejo Ejecutivo, que tendrá lugar en enero de 2018.

Alcance

El plan estratégico mundial quinquenal incluirá principios rectores y orientaciones estratégicas para la aplicación constante del Reglamento Sanitario Internacional (2005), con el fin de mejorar las capacidades mundiales, regionales y nacionales en lo que respecta a preparación, detección, evaluación y respuesta ante emergencias de salud pública que pudieran propagarse internacionalmente.

Principios rectores

El plan estratégico mundial quinquenal se elaborará sobre la base de 12 principios rectores interrelacionados, a saber:

1. Consultas

La elaboración del plan irá precedida de un proceso consultivo que se llevará a cabo entre mayo y noviembre de 2017 e incluirá consultas técnicas específicas, consultas con los Estados Miembros a través de la web, consultas técnicas regionales, y al menos una reunión informativa para los centros de enlace de las misiones permanentes ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra. El proyecto del plan se presentará al Consejo Ejecutivo en su 142.ª reunión, que tendrá lugar en enero de 2018, para que lo transmita a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2018.

2. Implicación de los países

La creación y el mantenimiento de la capacidad en materia de seguridad sanitaria y preparación y respuesta para emergencias de salud pública son responsabilidades primordiales de los gobiernos nacionales. En ese proceso, los gobiernos tienen en cuenta sus contextos nacionales sanitarios, sociales, económicos, de seguridad y políticos, con miras a desarrollar y aplicar las capacidades adecuadas en los niveles nacional y subnacional.

3. Liderazgo y gobernanza de la OMS

El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS guiará el desarrollo y la aplicación del plan estratégico mundial quinquenal de preparación y respuesta de salud pública. La Secretaría informará acerca de los progresos a los órganos deliberantes, en el marco de la presentación de informes periódicos sobre la aplicación y puesta en práctica del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

4. Alianzas amplias

Muchos países solicitan asistencia técnica para evaluar y mejorar sus capacidades en materia de seguridad sanitaria y preparación para emergencias de salud pública. Numerosos asociados mundiales prestan apoyo a los países en las esferas de seguridad sanitaria y emergencias de salud pública. Según lo decidido por la 58.ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS coordinará sus actividades y cooperará, según proceda, con las siguientes entidades: Naciones Unidas, Organización Internacional del Trabajo, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organismo Internacional de Energía Atómica, Organización de Aviación Civil Internacional, Organización Marítima Internacional, Comité Internacional de la Cruz Roja, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Asociación de Transporte Aéreo Internacional, Federación Naviera Internacional, y Oficina Internacional de Epizootias.[1] También se considerarán las posibilidades de cooperación con otros agentes no estatales y asociaciones industriales pertinentes.

5. Enfoque intersectorial

La respuesta a las amenazas contra la seguridad de la salud pública requiere un enfoque multisectorial coordinado (por ejemplo, con los sectores de agricultura, transporte, turismo y finanzas). Muchos países ya cuentan con plataformas o mecanismos de coordinación sanitaria, entre ellos el enfoque «Una salud». El plan estratégico mundial quinquenal hará hincapié en la importancia de planificar la preparación del área de salud pública en diversos sectores.

6. Integración con el sistema de salud

El brote de la enfermedad por el virus del Ebola hizo que la seguridad sanitaria y la resiliencia de los sistemas de salud se incluyeran entre las máximas prioridades de la agenda para el desarrollo. La integración de las capacidades básicas exigidas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) con las funciones esenciales de salud pública reforzará la seguridad sanitaria y los sistemas de salud, y con ello la resiliencia de los sistemas de salud.

7. Participación comunitaria

La preparación eficaz contra emergencias solo se puede lograr con la activa participación de gobiernos locales, organizaciones de la sociedad civil, dirigentes locales y ciudadanos particulares. Las comunidades deben comprometerse en su preparación y reforzarla para diversos tipos de emergencias, desde eventos locales o nacionales hasta pandemias y desastres.

[1] WHA58.3. Revisión del Reglamento Sanitario Internacional, disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/spanish/REC1-Part5_sp.pdf (consultado el 1 de mayo de 2017).

8. Atención centrada en contextos frágiles: «somos tan fuertes como nuestro eslabón más débil»

Si bien el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS apoya a todos los países en sus actividades de preparación y respuesta ante riesgos y emergencias de salud pública, se prestará la máxima atención a un grupo de países prioritarios en situaciones de fragilidad.[1] La identificación de países prioritarios tendrá en cuenta una evaluación de las capacidades nacionales básicas y otras evaluaciones de riesgos, por ejemplo, las realizadas con la metodología INFORM.[2]

9. Integración regional

Sobre la base del plan estratégico mundial quinquenal, las oficinas regionales de la OMS elaborarán planes regionales de aplicación, teniendo en cuenta los marcos y mecanismos regionales existentes, entre ellos el sistema integrado de vigilancia y respuesta sanitarias, una estrategia de la Oficina Regional para África;[3] la Estrategia de Asia y el Pacífico para las Enfermedades Emergentes, un marco estratégico común para las regiones de Asia Sudoriental y Pacífico Occidental;[4] Salud 2020, un marco normativo y una estrategia para la Región de Europa;[5] la Comisión Regional de Evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) establecida por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental;[6] y otras iniciativas regionales.

10. Financiación nacional

La sostenibilidad a largo plazo, la presupuestación y la financiación de las capacidades básicas necesarias para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) se deberán apoyar, al menos parcialmente, con recursos nacionales. La OMS trabajará con los países para fomentar la asignación de recursos financieros nacionales a los planes de acción nacionales destinados a desarrollar y mantener las capacidades básicas de vigilancia y respuesta. En los países que necesiten recursos externos sustanciales, la Secretaría de la OMS contribuirá al fortalecimiento de mecanismos institucionales que permitan coordinar la cooperación internacional, sobre la base de los principios de cooperación eficaz para el desarrollo (implicación de los países, atención centrada en los resultados, alianzas integradoras, transparencia y rendición de cuentas).[7]

---

[1] Véase el documento UPDATE. WHO Health Emergencies Programme: progress and priorities. Financing dialogue. 31 de octubre de 2016, en http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/whe-update.pdf?ua=1 (consultado el 1 de mayo de 2017).

[2] El INFORM Index for Risk Management es un instrumento para entender el riesgo planteado por las crisis y los desastres humanitarios, en http://www.inform-index.org/Portals/0/InfoRM/INFORM%20Global%20Results%20Report%202017%20FINAL%20WEB.pdf?ver=2016-11-21-164053-717 (consultado el 1 de mayo de 2017).

[3] http://www.afro.who.int/en/integrated-disease-surveillance/idsr.html (consultado el 1 de mayo de 2017).

[4] http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/ASPED_2010.pdf?ua=1 (consultado el 1 de mayo de 2017).

[5] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1 (consultado el 1 de mayo de 2017).

[6] http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16576_EN.pdf?ua=1 (consultado el 1 de mayo de 2017).

[7] Global Partnership for Effective Development Cooperation – principles. Disponible en http://effective cooperation.org/about/principles/ (consultado el 1 de mayo de 2017).

11. Vinculación del plan estratégico mundial quinquenal con los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

El plan estratégico mundial quinquenal propondrá orientaciones estratégicas vinculadas a los pertinentes requisitos previstos en el RSI para los Estados Partes y la OMS, así como aspectos operacionales y técnicos voluntarios que no son requisitos impuestos por el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

12. Atención centrada en los resultados, incluidos el seguimiento y la rendición de cuentas

El plan estratégico mundial quinquenal contará con su propio marco de seguimiento, con indicadores y plazos que se establecerán mediante un proceso de consultas y se utilizarán para la presentación de informes anuales sobre los progresos, a la Asamblea de la Salud.

ANEXO 3

PROYECTO DE MANDATO DEL GRUPO CONSULTIVO TÉCNICO DE EXPERTOS EN PELIGROS INFECCIOSOS

Finalidad

El cometido del Grupo Consultivo Técnico de Expertos en Peligros Infecciosos consiste en proporcionar análisis y asesoramiento independientes a la OMS en lo relativo a peligros infecciosos que puedan suponer una amenaza para la seguridad sanitaria mundial.

Funciones

Las funciones del Grupo Consultivo Técnico son las siguientes:

- examinar información sobre eventos de enfermedades infecciosas nuevas y emergentes;
- evaluar periódicamente el contexto mundial en relación con los cambiantes determinantes de los peligros infecciosos;
- analizar las perspectivas de aparición de peligros infecciosos nuevos y emergentes;
- examinar las evaluaciones de riesgos de eventos pasados;
- examinar las respuestas a eventos pasados;
- analizar entornos prioritarios para las actividades de prevención y preparación de la OMS relacionadas con peligros infecciosos y asesorar a ese respecto; y
- analizar nuevas alianzas que permitan reforzar la seguridad sanitaria mundial y prestar asesoramiento a ese respecto.

Estructura

El Grupo Consultivo Técnico estará integrado por 10 miembros nombrados por la Directora General de la OMS con arreglo al Reglamento de los cuadros y comités de expertos de la OMS.[1]

El Presidente será nombrado por la Directora General.

El Grupo Consultivo Técnico informará de su labor al Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS desempeñará funciones de Secretaría para el Grupo Consultivo Técnico, en particular en lo relativo a la organización de reuniones y la prestación de los servicios de documentación necesarios para las reuniones.

[1] http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/regu-for-expert-en.pdf (consultado el 1 de mayo de 2017).

Procedimientos

El Grupo Consultivo Técnico se reunirá trimestralmente por teleconferencia.

La OMS mantendrá informado al Grupo Consultivo Técnico, por conducto de la Secretaría del Grupo, acerca de los pertinentes eventos de salud pública, la aplicación en curso de estrategias de prevención y control a largo plazo, y toda recomendación que formulen otros grupos consultivos técnicos.

= = =