Organización Mundial de la Salud

75.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A75/16**
Punto 16.1 del orden del día provisional **11 de mayo de 2022**

Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública

Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

El Director General tiene el honor de transmitir a la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud el informe presentado por la Presidencia del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión (véase el anexo).

ANEXO

INFORME DEL COMITÉ INDEPENDIENTE DE ASESORAMIENTO Y SUPERVISIÓN PARA EL PROGRAMA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE LA OMS

PARTE 1. ANTECEDENTES

1. El Comité Independiente de Supervisión y Asesoramiento para el Programa de Emergencias Sanitarias (IOAC)[1] de la OMS se estableció en 2016 con el beneplácito de la Asamblea de la Salud y en virtud de la decisión WHA69(9).[2] Con arreglo a su mandato, incumben al IOAC la supervisión y el seguimiento de la labor de la OMS durante emergencias sanitarias, orientar las actividades del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (el Programa), ofrecer asesoramiento al Director General en el marco de su mandato[3] y mantener informada a la Asamblea de la Salud.

2. El IOAC ha elaborado un marco y una matriz para realizar el seguimiento de la aplicación de la reforma de la OMS en lo concerniente a su labor sobre brotes y emergencias, y examinar los progresos realizados en relación con las recomendaciones del Comité relativas a la diversidad y los sistemas de presentación de reclamaciones recogidas en su informe especial al Director General.[4] De la matriz del Plan de Respuesta de la Administración de la OMS se extraen otros datos para evaluar el desempeño de la OMS en el área de prevención y respuesta a la explotación, el abuso y el acoso sexuales, cuyo seguimiento realiza el IOAC, aunque el Subcomité del IOAC sobre prevención y respuesta a la explotación, el abuso y el acoso sexuales se disolvió al finalizar su mandato. Nueve informes anteriores del IOAC, un informe del Subcomité del IOAC, 10 informes de misiones sobre el terreno, declaraciones del IOAC y otras publicaciones están a disposición del público en el sitio web del Comité.

3. Este décimo informe del IOAC es el examen anual sobre los progresos de la labor de la OMS en situaciones de emergencia sanitaria logrados entre mayo de 2021 y abril de 2022. Si bien a partir del último informe se hace mayor hincapié en el progreso de la respuesta de la OMS a la COVID-19, el presente informe destaca también los problemas recurrentes observados desde la creación del Comité, en 2016. Estas cuestiones volvieron a ocupar un lugar destacado en las conversaciones mantenidas durante la pandemia de COVID-19, y se deberán priorizar en el futuro. Las conclusiones y observaciones

[1] Para más información y para acceder a los informes del IOAC, véase: https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee (consultado el 21 de abril de 2022).

[2] Véase el documento WHA69/2016/REC/1, decisión WHA69 (9) anexo 10.

[3] Mandato del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/ioac-tor-august-2021.pdf?sfvrsn=9d1e689d_5 (consultado el 21 de abril de 2022).

[4] Informe especial del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS al Director General de la Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/publications/m/item/ioac-special-report-to-the-director-general-of-world-health-organization-april---march-2019.

recogidas en el presente documento se basan en el último informe anual (documento A74/16),[1] el examen cuatrienal (documento A73/10, *Miremos hacia atrás para seguir adelante*)[2] presentado en la reanudación de la 73.ª reunión de la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en noviembre de 2020, y el informe provisional del Comité sobre la respuesta de la OMS a la COVID-19 (enero-abril de 2020).[3]

4. En los últimos seis años el IOAC ha formulado más de 200 recomendaciones por medio de sus informes a los órganos deliberantes. Para evaluar la aplicación de esas recomendaciones, el IOAC las agrupó por esferas temáticas principales y clasificó el estado de los progresos como: totalmente aplicada; en curso; pendiente o aún no aplicada. El IOAC observó que alrededor del 70% de las recomendaciones se consideraban «en curso» debido al carácter continuado de las recomendaciones, y se mostró satisfecho con el nivel general de aplicación de sus recomendaciones anteriores. Sin embargo, persisten tres deficiencias principales que se han de mejorar, a saber: la rendición de cuentas en lo concerniente a la gestión de emergencias; la capacidad y autoridad del Programa de Emergencias Sanitarias; y la financiación de la OMS, cada una de las cuales se examina a continuación.

PARTE 2. CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES

5. Las conclusiones y observaciones del IOAC se resumen en tres partes: un panorama general de los progresos realizados respecto de cuestiones persistentes que afectan al desempeño de la OMS en situaciones de emergencia; la respuesta de la OMS a la pandemia de COVID-19 y enseñanzas extraídas; y la dirección futura del Programa y la visión de la OMS.

6. Desde que se notificaron los primeros casos de COVID-19 en Wuhan (China), en diciembre de 2019, el virus se ha propagado y sigue propagándose por todo el mundo. Al 21 de abril de 2022 se habían confirmado 504 079 039 casos de COVID-19 y se habían notificado a la OMS 6 204 155 defunciones ocurridas en 224 países, territorios o zonas.[4] Si bien el virus sigue propagándose en todo el mundo mientras aumenta exponencialmente en enclaves de poblaciones susceptibles y pone de manifiesto las deficiencias nacionales e internacionales de la respuesta, **las enseñanzas adquiridas en tres años de pandemia se han de seguir aplicando para fortalecer los esfuerzos concertados**.

7. El IOAC aprecia los trabajos en curso orientados a definir el futuro de la arquitectura sanitaria mundial en lo que respecta a preparación y respuesta frente a una pandemia, pero le preocupa el posible riesgo de fragmentación de las iniciativas actuales. Con arreglo a su mandato, la OMS deberá desempeñar un papel central en el desarrollo de la estructura de gobernanza de esa arquitectura. Al mismo tiempo, la pandemia ha evidenciado que la lucha contra una pandemia requiere una serie de compromisos políticos y económicos que van más allá del mandato único de la OMS.

[1] Documento A74/16. Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS: https://www.who.int/publications/m/item/a74-16-independent-oversight-and-advisory-committee-for-the-who-health-emergencies-programme (consultado el 20 de abril de 2022).

[2] Documento A73/10. Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS *Miremos hacia atrás para seguir adelante*: https://www.who.int/publications/m/item/looking-back-to-move-forward-ioac-report-to-the-resumed-wha73-10 (consultado el 20 de abril de 2022).

[3] Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS: Interim report on WHO's response to COVID-19: https://www.who.int/publications/m/item/ioac-interim-report-on-who-s-response-to-covid-19 (consultado el 20 de abril de 2022).

[4] Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard (https://covid19.who.int/), consultado el 21 de abril de 2022.

I. Problemas persistentes

Gestión de emergencias sanitarias de la OMS

8. La pandemia de COVID-19 ha demostrado la importancia de contar con un programa de emergencia sanitaria integrado en la OMS, capaz de aprovechar los recursos humanos y financieros y ampliar las capacidades técnicas necesarias en las oficinas principales. El IOAC reconoce que la capacidad y las redes de toda la Organización han demostrado ser de gran valor en la gestión de la pandemia.

9. El IOAC elogia al Director General por haber reafirmado la función de la OMS en situaciones de emergencia como una de las tres prioridades principales de la Organización. El Comité acoge con satisfacción la creación de una tercera división de la OMS para los Sistemas de Inteligencia y Vigilancia de las Emergencias de Salud, además de las divisiones para Respuesta y Preparación. La estructura perfeccionada del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, que cuenta ahora con nueve departamentos técnicos, mejorará la respuesta de la Organización ante emergencias agudas y prolongadas; fortalecerá los componentes de preparación para la seguridad sanitaria; reforzará la preparación, prevención y preparación de los países frente a pandemias; y optimizará el desempeño del personal del Programa. Es preciso un sólido liderazgo de la OMS para la gestión, el seguimiento y la coordinación eficaces del nuevo Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias, establecido en Berlín, el Sistema BioHub de la OMS y las redes asociadas, así como para optimizar las sinergias entre ellos.

10. En 2021, la OMS respondió a un total de 81 emergencias clasificadas. Al 15 de febrero de 2022, la OMS había respondido a un total de 83 emergencias clasificadas, de las cuales 10 correspondía al nivel 3 del Marco de Respuesta a Emergencias. Además de la COVID-19 se incluyen las actuales crisis en el Afganistán, el norte de Etiopía, Nigeria, la República Árabe Siria, la República Democrática del Congo, Somalia, Sudán del Sur y el Yemen. El IOAC reconoce que la OMS ha demostrado ser un asociado fiable y competente de los gobiernos, los organismos del sistema de las Naciones Unidas, los miembros de los grupos de acción sanitaria, las organizaciones no gubernamentales y los donantes.

11. **Sin embargo, el IOAC sigue profundamente preocupado por la creciente carga de trabajo y la demanda cada vez mayor para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, en particular durante la pandemia de COVID-19; las limitaciones crónicas de personal y financiación; y la persistente falta de claridad en la rendición de cuentas y las líneas jerárquicas para la gestión de emergencias, tanto en la Sede como en las oficinas regionales y en los países.** Si no se abordan con urgencia, estas cuestiones actuales amenazan con socavar la capacidad de la Organización.

12. Desde el establecimiento del Programa, las oficinas de la OMS en los países han desempeñado un papel cada vez más importante para apoyar a los países en sus actividades de preparación, prevención, detección, respuesta y recuperación relacionadas con emergencias con consecuencias para la salud pública. Esto se ha intensificado durante la pandemia de COVID-19, dado que las oficinas en los países dirigen la ejecución del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta (SPRP) de la OMS, el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19, el pilar «La salud en primer lugar», del Marco de las Naciones Unidas para la respuesta socioeconómica inmediata a la COVID-19, y el mecanismo de coordinación de los donantes del ámbito sanitario con los equipos de las Naciones Unidas en los países. El IOAC observa que en los últimos seis años el papel de las oficinas de la OMS en los países ha mejorado, y que los representantes de la OMS han asumido cada vez más responsabilidades en el contexto de las emergencias sanitarias, **pero le preocupa profundamente que las oficinas de la OMS en los países carezcan de los recursos humanos y financieros necesarios para crear y mantener la capacidad, en particular en relación con las operaciones de emergencia en contextos frágiles**.

13. La salud y el bienestar del personal de la OMS sustentan la capacidad de la Organización para actuar con eficacia. El Programa ha venido operando en condiciones de emergencia constantes desde su puesta en marcha. Las acrecentadas expectativas mundiales durante la pandemia de COVID-19 han sobreexigido aún más las insuficientes capacidades. **El IOAC está preocupado por la salud mental y el bienestar de los funcionarios que trabajan en la respuesta a la COVID-19 y otras emergencias que propician casos de agotamiento. Asimismo, el IOAC toma nota y condena el nivel intolerable de toxicidad en línea, así como la incivilidad en las redes sociales con respecto a la ciencia y contra la OMS y sus funcionarios. El Comité reitera su enérgica condena a los ataques personales contra el Director General y los funcionarios de la OMS. Además, observa que el 1 de abril de 2022 la Dependencia Común de Inspección inició su nuevo examen de las políticas y prácticas de salud mental y bienestar en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, y espera con interés el informe cuya publicación está prevista para mediados de 2023.**

14. Hasta marzo de 2022, la dotación de personal del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS ascendía a 1503 funcionarios, de los cuales 828 trabajaba en oficinas en los países, 313 en las seis oficinas regionales, y 362 en la Sede. De los 2362 puestos previstos para el Programa antes de la pandemia de COVID-19, 859 puestos están vacantes debido principalmente a falta de financiación. Los puestos ocupados en los países representaban el 40% en diciembre de 2017, el 47% en diciembre de 2019 y el 55% en marzo de 2022. El IOAC reconoce los esfuerzos constantes del Director General, los Directores Regionales y el Director Ejecutivo del Programa orientados a fortalecer la capacidad de las oficinas en los países. El Comité observa que más del 40% del presupuesto básico del Programa para el bienio 2020-2021 se asignó a las oficinas en los países. **Sin embargo, el personal en los países está sobrecargado y los puestos son precarios debido a la escasez de fondos en el presupuesto básico del Programa.**

15. Para el bienio 2020-2021, el Programa se financió en tres partes: US$ 585,3 millones se asignaron al presupuesto por programas básico; US$ 2900 millones se destinaron a la Respuesta a Brotes Epidémicos y Crisis, incluido el Fondo de Respuesta a la COVID-19; y US$ 98,9 millones fueron al Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias. Se han observado notables progresos en la movilización de recursos a través de llamamientos en favor del desarrollo de planes de respuesta humanitaria a emergencias agudas y prolongadas de ámbito nacional y mundial. El 1 de julio de 2016, cuando se puso en marcha el Programa, su presupuesto total era de US$ 494 millones para el bienio 2016-2017. El presupuesto básico se incrementó a US$ 533 millones para el bienio 2018-2019 y a US$ 845,9 millones para el actual bienio 2022-2023. Si bien el Programa ha mejorado su capacidad para recaudar fondos, el IOAC sigue preocupado por la falta de previsibilidad y sostenibilidad del mecanismo de financiación de la OMS y por su dependencia de un número limitado de donantes. Sin embargo, el Comité se siente **alentado por la labor del Grupo de Trabajo sobre Financiación Sostenible, e insta a los Estados Miembros a que acuerden un conjunto de recomendaciones colectivas en apoyo de una financiación de la OMS más sostenible**.

16. El IOAC reitera que la inversión en el área de preparación es crónicamente baja, tanto a nivel nacional como internacional. Esto también es cierto para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, que afronta muchas dificultades para recaudar fondos destinados a apoyar a los países en sus actividades de preparación. Al tiempo que reconoce la introducción del examen universal de la salud y la preparación en países seleccionados, como un ensayo piloto dirigido por la división del Programa encargada de la preparación, el IOAC observa que su capacidad está sobrecargada. **En sus informes anteriores, el IOAC recomendó racionalizar el proceso de presentación de informes y revisar los instrumentos y marcos existentes relativos a la preparación a escala nacional e internacional, sobre la base de las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19. En consonancia con esas recomendaciones se han actualizado los instrumentos y marcos de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes y de evaluación externa conjunta de los Estados Partes. El Comité seguirá examinando los progresos.**

17. El IOAC identifica la dinámica de poder interna como un obstáculo persistente para definir las responsabilidades y la estructura jerárquica del Programa y la Organización en general, así como entre los tres niveles de la Organización. Si no se abordan con urgencia, estas cuestiones actuales amenazan con socavar la capacidad de la Organización. La definición clara de las funciones y responsabilidades específicas de los seis Directores Regionales, el Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, los Directores Regionales de Emergencias, los Representantes de la OMS y los gestores de incidentes para la respuesta de emergencia mejorará la eficacia de la Organización. **El IOAC reitera su recomendación pendiente, formulada hace un año, sobre la necesidad urgente de actualizar la versión en uso del Marco de Respuesta a Emergencias,[1] con miras a aclarar las funciones y responsabilidades explícitas, los cometidos y la estructura jerárquica en las oficinas regionales y en los países, así como en la Sede, incluida la gestión de la seguridad y la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales.** El IOAC reitera que el Director Ejecutivo del Programa debe rendir cuentas en relación con las emergencias de grado 3 y debe compartir con los Directores Regionales la responsabilidad respecto de las emergencias de grado 2. En lo relativo a todas las emergencias clasificadas es de importancia crucial asegurar el pleno apoyo y los conocimientos de los Directores Regionales sobre las cuestiones geopolíticas que afectan a la respuesta de emergencia de la OMS en sus respectivas regiones. El Comité hace hincapié en que la propagación internacional de cualquier enfermedad infecciosa comienza a partir de brotes locales para los cuales la detección temprana, la contención y la respuesta a escala nacional y regional son esenciales. **Por lo tanto, solo trabajando juntos como un equipo de liderazgo superior cohesionado, con responsabilidad compartida y confianza mutua, la OMS puede convertirse en una autoridad mundial en materia de emergencias sanitarias.**

Agenda de transformación de la OMS

18. La Secretaría de la OMS siguió centralizando las funciones de apoyo como parte de la agenda de transformación. En sus informes anteriores, el IOAC recomendó el establecimiento de equipos especiales para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en las divisiones funcionales centralizadas, con líneas jerárquicas dobles respecto del Director Ejecutivo del Programa y los directores de las funciones instrumentales, e indicadores clave de rendimiento comunes. Después de realizar un examen documental y entrevistar al personal directivo superior, el Comité observó que, si bien los equipos institucionales básicos de recursos humanos, movilización de recursos, comunicaciones, adquisiciones, seguridad, ciencia y gestión de riesgos apoyan eficazmente al Programa, su éxito en esa colaboración se debe principalmente a las buenas relaciones de trabajo interpersonales, más que a la claridad de las líneas jerárquicas y las responsabilidades. **El IOAC observa que es preciso redoblar los esfuerzos destinados a formalizar e institucionalizar las líneas jerárquicas dobles y realizar un seguimiento del desempeño con arreglo a indicadores clave.**

19. El IOAC tomó nota de los progresos logrados en el desarrollo de indicadores clave del desempeño y de diferentes medidas relativas los recursos humanos, con el fin de mejorar la agilidad, flexibilidad y eficacia de las operaciones de emergencia de la OMS. El IOAC reconoce que el asociado institucional de recursos humanos para el Programa en el departamento de recursos humanos se ha contratado en consulta con el Director Ejecutivo del Programa, que se ha desempeñado como supervisor de segundo nivel. Además, el IOAC observa con beneplácito los esfuerzos en curso orientados a instaurar una evaluación del desempeño de 360 grados, como parte del fortalecimiento de la rendición de cuentas, la transparencia y el inicio del cambio cultural en la organización.

20. En febrero de 2022, durante la realización de algunas entrevistas, el IOAC tomó nota de los progresos en el desarrollo de un proceso de planificación sólido, armonizado y ascendente, con prioridades y necesidades financieras identificadas en estrecha consulta con las oficinas regionales y en los países, y armonizado con los planes de respuesta humanitaria y los planes de respuesta regional coordinados

[1] OMS. Marco de respuesta a emergencias – segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.

por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas. El Comité también reconoce los esfuerzos realizados para establecer redes regionales de especialistas en movilización de recursos y desarrollar una herramienta que permita a los representantes de la OMS recaudar fondos y colaborar con la comunidad de donantes en el marco de la reposición y los reembolsos. En 2022, para hacer frente a emergencias sanitarias mundiales y ayudar a proteger a personas de todo el mundo, así como para satisfacer las necesidades sanitarias y humanitarias de emergencia, la OMS deberá recaudar US$ 2700 millones, de los cuales el IOAC se complace en observar que el 79% se destinarán a las oficinas en los países. En su informe anterior, el IOAC pidió al Departamento de Movilización Coordinada de Recursos que completara el examen en curso del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias. Entre 2015 y 2021, el Fondo recibió US$ 227 millones en asignaciones para apoyar respuestas a 130 emergencias. Finalizado el examen, y al tiempo que reconoce los progresos realizados, **el IOAC insta a la Secretaría de la OMS a que continúe aplicando las recomendaciones del examen realizado en 2022, especialmente en torno a los esfuerzos dirigidos a ampliar la base de donantes y seguir garantizando la rendición de cuentas y la visibilidad de los donantes.**

21. El IOAC se complace en observar que la lucha contra la desinformación es una prioridad para 2022 en todo el sistema de las Naciones Unidas. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS también ha intensificado sus esfuerzos en ese sentido. El Departamento de Comunicaciones de la OMS ha desempeñado un papel importante y crucial durante la pandemia de COVID-19 en apoyo de la comunicación pública, la organización de sesiones informativas periódicas del Director General para la prensa, entrevistas, eventos en los medios de comunicación, destrucción de mitos, fomento de asociaciones con plataformas tecnológicas para hacer frente a la infodemia, y coordinación de mensajes coherentes en toda la Organización. El IOAC observó el aumento repentino de la capacidad entre el personal de comunicaciones, que elevó el número de funcionarios para apoyar la respuesta a la COVID-19 y a emergencias de grado 3, a niveles similares a los del Afganistán, Etiopía y el Yemen. Sin embargo, este crecimiento es frágil, dado que la dotación de personal es temporal y la financiación impredecible. Además, como el trabajo sobre comunicación de riesgos está guiado por un equipo especial del Programa, el IOAC recomienda al Departamento de Comunicaciones que siga trabajando más estrechamente con el Programa en la armonización de las comunicaciones externas y de riesgos.

22. Por otra parte, el IOAC reconoce los importantes progresos realizados por la OMS en el marco de su colaboración con asociados externos de la Organización, con el fin de fortalecer las comunicaciones externas y dirigir una respuesta unificada, incluida una fuerte participación en el Equipo de Gestión de Crisis de las Naciones Unidas y en el Comité Permanente entre Organismos. Las conclusiones de la entrevista con los asociados reafirmaron la labor de la OMS en la elaboración conjunta de mensajes coherentes sobre la COVID y el intercambio de información en las Naciones Unidas. Sin embargo, el IOAC señala que puede haber más oportunidades para ampliar de forma transversal los mensajes con las Naciones Unidas y otros asociados.

23. Tras la centralización de las funciones de adquisición, el Programa sigue trabajando en estrecha colaboración con un equipo especializado del Departamento de Servicios de Adquisiciones y Suministros, con miras a respaldar las funciones de adquisición concernientes a un volumen total de adquisiciones de la OMS que ascendió a US$ 1800 millones en 2020 y a poco menos de US$ 1700 millones en 2021. En 2021, la distribución del gasto entre las operaciones de emergencia y las ordinarias fue de US$ 692 millones para emergencias y US$ 985 millones para operaciones ordinarias. El IOAC observa con beneplácito que el puesto de Director de Servicios de Adquisiciones y Suministros se cubrió en abril de 2021 con un equipo especializado en adquisiciones que trabaja en situaciones de emergencia, con líneas jerárquicas dobles respecto de los gestores del Programa y los jefes de división. El IOAC observa que el Centro Logístico de la OMS en Dubai ha decuplicado con creces su capacidad y ha proporcionado suministros sanitarios a 129 países en las seis regiones de la OMS. Asimismo, toma nota del eficaz trabajo en equipo y la colaboración de la Secretaría en el desarrollo, por primera vez, de una estrategia

de cadena de suministros para toda la Organización. Sin embargo, los resultados de las entrevistas sugieren que los procesos de la OMS todavía son demasiado prolongados a la hora de prestar apoyo a la adquisición de servicios y bienes.

24. El Comité reitera que la OMS debe realizar inversiones institucionales que le permitan mejorar sus propias capacidades en materia de seguridad, y subraya que las estimaciones de gastos por operaciones de emergencia deben asignar partidas presupuestarias para la seguridad y protección del personal. Se han realizado progresos en la gestión de la seguridad de la OMS, y el Comité observa que el cargo de Director del Departamento de Seguridad de la OMS se ha vuelto a publicar con la categoría de D1, con dos líneas jerárquicas, al Subdirector General de Operaciones Institucionales y al Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. El Comité espera con interés que se cubra urgentemente ese puesto, y seguirá examinando la cuestión.

25. El IOAC reconoce un progreso considerable en la función centralizada de la División de Ciencias. Por otra parte, acoge con satisfacción los constantes esfuerzos del comité de examen de publicaciones y la puesta en marcha de la iniciativa destinada a digitalizar directrices inteligentes para los trabajadores de la salud. Sin embargo, **aún no se han formalizado los acuerdos entre la División de Ciencias y el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en lo relativo al plan de investigación y desarrollo**.

26. Se informó al IOAC sobre los progresos logrados en el desarrollo de un instrumento de evaluación de riesgos relativos a la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, que se basó en ocho principios básicos, incluida la rendición de cuentas con funciones y responsabilidades claramente definidas. El instrumento consta de tres partes, cada una de las cuales corresponde a una categoría de factores de riesgo: contexto del país, contexto de la oficina y contexto del programa o proyecto. La Secretaría comunicó al IOAC que el instrumento se había distribuido a todos los Directores Regionales para su uso en sus regiones, y que se estaban planificando sesiones informativas dirigidas a prestar apoyo a los usuarios. Una definición de la disposición a asumir riesgos en toda la Organización ayudaría a fomentar la armonización en la gestión de los riesgos que podría tener que afrontar la OMS en el cumplimiento de su misión, incluidos los riesgos relativos a prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales. El IOAC señala que el trabajo sobre la disposición a asumir riesgos se debe coordinar con los departamentos y equipos pertinentes de esa esfera, entre ellos los encargados de prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, finanzas y seguridad.

Cuestiones culturales, incluidas las relativas a diversidad, equidad y prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales

27. En la 144.ª reunión del Consejo Ejecutivo, el Director General pidió al IOAC que examinara las cuestiones que afectaban a la moral del personal e impedían que el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS funcionara de manera óptima. El Comité acoge con satisfacción los progresos realizados respecto del enfoque de diversidad, equidad e inclusión entre el personal de la OMS. Dos acontecimientos son prometedores, a saber, los esfuerzos específicos realizados en el marco de programas de orientación profesional, tutoría y trayectoria de liderazgo con miras a desarrollar las capacidades de las funcionarias de los niveles inferiores y prepararlas para que asuman puestos directivos de nivel superior, y el Programa para Jóvenes Profesionales de la OMS, orientado a aumentar la diversidad entre el personal, cuya primera cohorte se contratará en 2022. Si bien se están logrando progresos considerables, estas cuestiones rebasan el ámbito del departamento de recursos humanos y del Programa, y se deben integrar en un esfuerzo hacia un cambio de cultura en toda la Organización, encabezado por el equipo directivo superior de la OMS.

28. El Subcomité del IOAC sobre Prevención y Respuesta contra la Explotación, el Abuso y el Acoso Sexuales presentó su informe final, que incluía sus conclusiones y recomendaciones, a la 150.ª reunión del Consejo Ejecutivo.[1] El IOAC encomia los considerables progresos realizados en la aplicación o finalización del 75% de las medidas establecidas en el Plan de Respuesta de la Administración[2] y su matriz de seguimiento, incluido el nombramiento de un funcionario de alto nivel dedicado a las investigaciones sobre abuso, acoso y explotación sexuales. **El IOAC acoge con beneplácito la suspensión temporal parcial del párrafo 112.1 del artículo XII de las Normas de Gestión Financiera,[3] de modo que el Jefe de Investigaciones/Asesor Superior del Director General sobre explotación, abuso y acoso sexuales, encargado de investigar las denuncias de explotación, abuso y acoso sexuales y otras conductas abusivas,[4] pueda ejercer la misma autoridad que el Director de los Servicios de Supervisión Interna, y reitera su apoyo a la prórroga de la suspensión temporal parcial. El IOAC reconoce que, si bien se han logrado progresos impresionantes, todavía queda mucho trabajo por hacer, y los avances significativos alcanzados siguen siendo frágiles hasta tanto se fortalezca la confianza en los sistemas internos.**

II. Respuesta de la OMS a la pandemia de COVID-19 y enseñanzas adquiridas

29. Durante la pandemia de COVID-19, el IOAC observó el papel de liderazgo de la OMS como organización operacional para la gestión de emergencias sanitarias que, al mismo tiempo, seguía desempeñando sus funciones técnicas y normativas. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS ha estado en el centro de la respuesta mundial a la COVID-19 a través de la estructura del Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes, que ha evolucionado y ampliado su alcance a fin de coordinar la capacidad para afrontar un aumento repentino en otras divisiones dentro y fuera de la Organización, incluido el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT-A). **El IOAC estima que la aplicación de las enseñanzas adquiridas y el mantenimiento de las capacidades, la escalabilidad y la flexibilidad son elementos importantes para el futuro próximo.**

30. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 no ha terminado. El virus sigue evolucionando y dando lugar a la aparición de variantes con mecanismos que evaden el sistema inmunitario. La falta de acceso a pruebas, terapias y vacunas, las dudas respecto de las vacunas, la disminución de la inmunidad después de la infección o la vacunación, el abandono de las medidas sociales y de salud pública de eficacia demostrada, la desinformación, la politización y las narrativas falsas son factores que propician la transmisión. **El IOAC está profundamente preocupado por las discrepancias entre las medidas de eficacia probada para controlar la COVID-19 y las medidas adoptadas por las instancias decisorias de muchos países a fin de suspender aquellas medidas mientras la transmisión sigue siendo generalizada. El IOAC reconoce que los países enfrentan diferentes situaciones, desafíos y perspectivas para poner fin a la fase de emergencia y lograr un control constante de la COVID-19. Las políticas y la aplicación de medidas dirigidas a la población deben ser ágiles y readaptadas de forma tal que reflejen el contexto local; no se aconsejan enfoques de todo o nada. Solo mediante el uso ágil e integral de estrategias y herramientas de salud pública de eficacia demostrada los países podrán poner fin a la fase aguda de la pandemia.**

[1] Documento EB150/34. Informe del Subcomité para la Prevención y respuesta a la Explotación, el Abuso y el Acoso Sexuales: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/report-of-the-subcommittee-eb150_34-en.pdf?sfvrsn=727091bb_5&download=true del Comité Asesor y de Supervisión Independiente del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (consultado el 20 de abril de 2022).

[2] WHO Management Response Plan: https://www.who.int/publications/m/item/who-management-response-plan (consultado el 20 de abril de 2022).

[3] Decisión EB150/23. Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales (29 de enero de 2022): https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150(23)-sp.pdf (consultado el 20 de abril de 2022).

[4] Según se definen en la política de prevención y lucha de la OMS contra las conductas abusivas.

31. Incluso los países que obtuvieron una puntuación favorable en las encuestas sobre preparación realizadas antes de la pandemia se han enfrentado a importantes limitaciones en sus enfoques de gestión y respuesta, particularmente en materia de gobernanza y confianza. A medida que los países centraban sus esfuerzos en la respuesta a la propagación de la COVID-19, se informaba que el 90% de los servicios de salud esenciales estaban parcial o totalmente interrumpidos. **Las enseñanzas adquiridas deben traducirse en acciones e incorporarse en planes de acción nacionales actualizados, con miras a fortalecer aún más los sistemas de salud.**

32. El IOAC sigue de cerca las conversaciones de los Estados Miembros sobre posibles modificaciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005). El IOAC coincide con algunas partes en que las emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII) «intermedias» o «regionales» no son el enfoque correcto. En su lugar, la definición de ESPII podría modificarse de modo que incluya niveles graduales similares a otros sistemas mundiales de alerta de peligros, a fin de indicar a las instancias normativas el grado y la naturaleza del riesgo específico y señalar las medidas de preparación correspondientes. **El Comité reitera su preocupación por el carácter ampliamente binario del mecanismo de ESPII, que no proporciona a los Estados Miembros una señal de riesgo suficientemente específica o procesable respecto del carácter o la gravedad de los riesgos epidémicos o pandémicos. El Comité considera que se requiere un enfoque gradual en el contexto de la declaración de ESPII, con disposiciones claras que indiquen cuándo las instancias normativas deberían adoptar medidas específicas e inmediatas después de la declaración, y prevean la rendición de cuentas por parte de los Estados Miembros.**

33. Se informó al Comité sobre los progresos relacionados con las terapias, los diagnósticos y las vacunas contra la COVID-19 desde una perspectiva de acceso equitativo y reglamentación, en el marco de complejas limitaciones de tiempo. **Sobre la base de las enseñanzas adquiridas, el IOAC destaca que las áreas de especial atención en el futuro deberán incluir: el fortalecimiento de los procesos, de cara a una asignación más justa basada en el funcionamiento del mercado durante la pandemia; la aceleración de los procesos normativos en situaciones de emergencia, respetando, al mismo tiempo, las normas internacionales; la negociación de la reducción de precios y el aumento de la accesibilidad, disponibilidad y fabricación local de productos de calidad garantizada; y el aprovechamiento del trabajo de otros órganos de reglamentación e instituciones de confianza. La cooperación entre la ciencia, los fabricantes y las autoridades de reglamentación ha sido vasta durante toda la pandemia y se tendrá que reflejar en una estrategia a largo plazo.**

34. Desde su creación en abril de 2020, el ACT-A ha exhibido un nivel de colaboración y coordinación globales sin precedentes. El IOAC toma nota del examen estratégico del ACT-A[1] y acoge con beneplácito el plan estratégico y presupuesto del ACT-A para el periodo comprendido entre octubre de 2021 y septiembre de 2022,[2] con objetivos globales específicos y seguimiento transparente a través del Global COVID-19 Access Tracker.[3] Asimismo, toma nota del Marco de Financiación Consolidado del ACT-A,[4] que integra costos cruciales de ejecución en el país, con un desglose de las necesidades de cada organismo. A pesar de los avances y esfuerzos sustanciales realizados, al 18 de marzo de 2022 los

[1] ACT-Accelerator Strategic Review (8 de octubre de 2021): https://www.who.int/publications/m/item/act-accelerator-strategic-review (consultado el 20 de abril de 2022).

[2] ACT-Accelerator Strategic Plan & Budget: October 2021 to September 2022; https://www.who.int/publications/m/item/act-accelerator-strategic-plan-budget-october-2021-to-september-2022 (consultado el 20 de abril de 2022).

[3] The ACT-Accelerator and Multilateral Leaders Task Force Global COVID-19 Access Tracker: https://www.covid19globaltracker.org/ (consultado el 20 de abril de 2022).

[4] OMS. Consolidated Financing Framework for ACT-Agency and In-Country Needs: October 2021 to September 2022. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://www.who.int/publications/m/item/consolidated-financing-framework-for-act-a-agency-in-country-needs#:~:text=Specifically%2C%20this%20Financing%20 Framework%20seeks,other%20initiatives%20and%20domestic%20efforts), consultado el 20 de abril de 2022.

compromisos hacia el objetivo de financiación 2021-2022 totalizaban US$ 1600 millones, como parte de los US$ 16 800 millones de financiación mediante donaciones solicitados, lo que elevó la brecha de financiación en el bienio 2021-2022 a US$ 15 200 millones. **Para garantizar la optimización de los efectos del ACT-A, el IOAC aboga por la adopción de tres medidas urgentes: financiar plenamente los órganos del ACT-A y la ejecución en los países; asegurar que los órganos del ACT-A puedan adquirir productos escasos; y superar las dificultades de la ejecución en los países.**

35. La aparición de nuevas variantes mortales en países con bajas tasas de vacunación y escasos recursos no es una coincidencia, es el resultado directo de la incapacidad para garantizar un acceso equitativo a las vacunas. El daño que estas variantes han causado en todo el mundo, incluso en países de altos ingresos, muestra que la desigualdad daña a la salud en todos los países, sean ricos o pobres. **El IOAC apoya el llamamiento constante de la OMS a favor de un enfoque equitativo para hacer frente a la pandemia, en particular en lo que respecta a la entrega de vacunas, y reafirma que la equidad es un principio moral y un requisito previo para la eficacia en el ámbito de la salud pública. La equidad es imprescindible para poner fin a esta pandemia.**

36. En sus informes anteriores, el IOAC pedía que se establecieran vínculos más sólidos con el sector de la sanidad animal y los socios de «Una sola salud», a fin de hacer frente a las variantes de la COVID-19. El IOAC se complace en observar los esfuerzos de colaboración con el grupo cuatripartito de colaboración de «Una sola salud» (la OMS, la Organización Mundial de Sanidad Animal, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente). El Comité espera con interés la estrategia mundial de la OMS sobre «Una sola salud», que se prevé presentar a la consideración de la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud, y mantendrá el seguimiento de los progresos relativos a esta cuestión.

37. La pandemia de COVID-19 ha reforzado las relaciones de la Secretaría de la OMS con los Estados Miembros y otras partes interesadas, así como su capacidad para aprovechar las asociaciones existentes, entre ellas la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN); los institutos nacionales de salud pública; los centros colaboradores de la OMS; la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI); y los grupos consultivos estratégicos y técnicos dedicados a mejorar el rigor científico y técnico y las capacidades operacionales. El IOAC observa que la pandemia ha alentado el establecimiento de numerosas iniciativas nuevas, por ejemplo, el Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias, con sede en Berlín, el sistema BioHub de la OMS y el centro mundial de capacitación del personal de biofabricación, y ha inculcado a los Estados Miembros el sentido de pertenencia respecto de los procesos multilaterales.

III. Dirección futura del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y visión de la Organización

38. El IOAC apoya la recomendación del Consejo Ejecutivo a la 75.ª reunión de la Asamblea Mundial de la Salud para que decida aprobar la prórroga del 13.º Programa General de Trabajo (13.ºPGT) desde 2023 hasta 2025.[1] Esto permitirá a la Organización prestar apoyo a los países para que recuperen el ritmo y aceleren sus esfuerzos hacia el logro de las metas de los tres mil millones. El IOAC insta a la Secretaría a fortalecer el seguimiento y la supervisión de los progresos, al tiempo que reconoce el valor del «tablero de mando de los tres mil millones»,[2] un mecanismo claro de gestión de datos que permite el seguimiento de la labor de la OMS, los países, las regiones y los socios, con miras a la consecución

[1] Resolución EB150. R4, Prórroga hasta 2025 del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_R4-sp.pdf (consultado el 20 de abril de 2022).

[2] Triple billion dashboard (https://www.who.int/data/triple-billion-dashboard), consultado el 20 de abril de 2022.

de las metas de los tres mil millones y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, que son la base del 13.º PGT.

39. El IOAC acoge con beneplácito las deliberaciones y los esfuerzos en curso orientados a la preparación para futuras amenazas de pandemia. La arquitectura sanitaria mundial que se determine, cualesquiera sean sus elementos, se deberá basar en la solidaridad, seguridad y equidad, y la OMS ocupará un lugar central desde el que vinculará a la red de sus 194 Estados Miembros, cada uno de ellos responsable de la salud mundial y capaz de aplicar las recomendaciones colectivamente. **A fin de cumplir ese propósito, la OMS debe tener la autoridad y los recursos necesarios para coordinar la prevención y la respuesta frente a la pandemia.**

40. El IOAC encomia el liderazgo de los Estados Miembros en el establecimiento del Grupo de Trabajo sobre Financiación Sostenible, el Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias (WGPR) y el Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias. El Comité acoge también con beneplácito la decisión del Consejo Ejecutivo de establecer el Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias (Pandemias)[1]. El IOAC confía y espera que estos esfuerzos conduzcan a una OMS más fuerte.

PARTE 3. RECOMENDACIONES

41. En la presente sección, el IOAC destaca las brechas persistentes que se deben superar para permitir que el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS dirija las actividades de la OMS en esa esfera, y presenta sus puntos de vista sobre el papel de la Organización en la arquitectura de salud mundial.

Funciones y responsabilidades de las oficinas principales en situaciones de emergencia, marco de rendición de cuentas y línea jerárquica de las funciones de apoyo a la gestión de emergencias

42. El IOAC reitera que el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS se debería basar en el principio de un solo programa, con una estructura única, un presupuesto único, un único plan de trabajo del personal, así como un marco común de resultados en todas las sedes de la OMS y todas las oficinas regionales y en los países, y recomienda al Director General que:

i) el Grupo Mundial de Políticas examine la actual delegación de atribuciones de los Directores Regionales, el Director Ejecutivo del Programa, los Directores Regionales de Emergencias, los representantes de la OMS en los países, los gestores de incidentes y el marco de rendición de cuentas para la gestión de emergencias, sobre la base de los principios de la responsabilidad colectiva como una sola OMS;

ii) la segunda edición del Marco de Respuesta a Emergencias se actualice para dar mayor claridad respecto de las funciones, responsabilidades y rendición de cuentas de cada agente; los procesos actualizados para la gestión de emergencias relacionadas con todo tipo de peligros; y un marco para emergencias prolongadas, así como la integración de la seguridad, la prevención y la respuesta a la explotación, el abuso y el acoso sexuales y otros riesgos inherentes a las situaciones de emergencia;

[1] Decisión EB150(6).

iii) los Directores Regionales en materia de emergencias sean seleccionados conjuntamente por los Directores Regionales y el Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias. Se debe delegar en los Directores Regionales la autoridad en materia de emergencias para que puedan gestionar esos eventos en sus respectivas regiones y líneas jerárquicas dobles directas con su respectivo Director Regional y con el Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias; y

iv) los representantes de la OMS en los países presten apoyo a los gestores de incidentes en situaciones de emergencias y rindan cuentas por la supervisión de la contratación de personal local y la prevención y respuesta a la explotación, el abuso y el acoso sexuales.

Estructura organizativa y sistema de apoyo a la labor de la OMS en emergencias

43. Sobre la base del éxito de la transformación de la OMS y sobre la base de las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 de aprovechar el apoyo de las otras divisiones, **el IOAC recomienda que:**

i) en el Programa de Emergencias Sanitarias se adopte un planteamiento integrado para mantener la experiencia y la capacidad del equipo de respuesta a la COVID-19 en lugar de crear un programa orientado a enfermedades específicas;

ii) las funciones centralizadas de apoyo al Programa, como los departamentos de movilización de recursos, comunicaciones, adquisiciones y seguridad, elaboren indicadores clave del desempeño para seguir sus repercusiones en las operaciones de emergencia de la OMS, e informen al IOAC acerca de sus progresos;

iii) se formalicen e institucionalicen líneas jerárquicas dobles en relación con los respectivos directores y jefes de división del Programa de Emergencias Sanitarias para el personal que trabaja en emergencias a fin de mantener los logros alcanzados, también a nivel regional, con un funcionario encargado de prestar apoyo para satisfacer las demandas de emergencias de los países;

iv) los cuellos de botella de las adquisiciones se aborden mediante procesos simplificados, interfaces de usuario inteligentes y los mejores instrumentos posibles de presentación de informes, monitoreo y análisis;

v) dado el importante aumento y la diversificación de los riesgos inherentes a las operaciones de emergencia de la OMS, especialmente en entornos frágiles e inseguros, se establezca un mecanismo de coordinación general para supervisar la prevención, mitigación y gestión de todos los riesgos posibles vinculados a las operaciones de emergencia, incluida la corrupción, la mala gestión financiera y la explotación, el abuso y el acoso sexuales;

vi) el Director General nombre un coordinador en cada oficina regional para apoyar las funciones y sistemas que abarcan toda la Organización (como la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (IOS), la investigación de la explotación, el abuso y el acoso sexuales y la Oficina del Ombudsman y Servicios de Mediación), con el cometido de examinar las conductas indebidas en la región respectiva. Cada coordinador regional debe presentar informes al departamento funcional respectivo en la Sede a fin de aumentar la homogeneidad y la coherencia de las medidas de gestión y de evitar la fragmentación entre la Sede y las regiones;

vii) las investigaciones sobre explotación, abuso y acoso sexuales deberían tratarse de forma diferente a las investigaciones realizadas por la IOS sobre otros tipos de conductas indebidas, y el Jefe de Investigaciones/Asesor Principal del Director General sobre la explotación, el abuso y el acoso sexuales debería tener la misma línea jerárquica, tipo de acceso, autoridad y canal de

presentación de informes sobre los trabajos, entre otras cosas al Consejo Ejecutivo, que los actualmente concedidos al Director de la IOS en esa esfera;

viii) el personal de seguridad de la OMS que trabaja en emergencias clasificadas tenga una línea jerárquica unificada y única subordinada al encargado en la Sede por conducto de los gestores de incidentes y el Subdirector General de Operaciones Institucionales, en consulta con el Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias y los Directores Regionales. Debe establecerse un marco claro de rendición de cuentas y un mecanismo de coordinación entre las oficinas en el terreno, las oficinas en los países, las oficinas regionales y la Sede de la OMS para las funciones de seguridad de la Organización.

Capacidad y gestión de recursos humanos

44. El mundo mira a la OMS en busca de orientación. Para proporcionar esa orientación, la Organización debe estar equipada con la autoridad y los recursos necesarios para hacer frente a pandemias y otras emergencias. Haciendo hincapié en la importancia de la fuerza de trabajo de la OMS, **el IOAC recomienda que:**

i) la OMS otorgue prioridad a los recursos para mantener y aumentar las capacidades básicas del Programa de Emergencias Sanitarias en la prestación de asesoramiento científico y orientación técnica, y para contratar sociólogos y expertos en equidad de género en el Programa en la Sede;

ii) se establezcan medidas sistemáticas y procedimientos operativos normalizados para tener capacidad interna con la que hacer frente a un gran aumento de la demanda de manera oportuna y para que el Programa de Emergencias Sanitarias pueda aprovechar la experiencia de la propia Organización;

iii) la OMS aumente la capacidad de aplicar, por iniciativa propia, medidas contra la información errónea y los ataques en las redes sociales, e invierta más en la comunicación de riesgos como componente indispensable de la gestión de epidemias dentro del Programa;

iv) el Programa de Emergencias Sanitarias lidere el Proyecto de la OMS de I+D sobre las Epidemias y desarrolle un marco común de monitoreo en consulta con la División Científica de la OMS;

v) la OMS conceda alta prioridad a sus oficinas en los países adaptando la planificación de los recursos humanos a los contextos del país y acelerando la contratación de personal formado en la respuesta a las emergencias en los países sobre la base de exámenes periódicos para determinar cuáles son las necesidades urgentes y críticas;

vi) los puestos vacantes para los Representantes de la OMS y el Programa de Emergencias Sanitarias en las oficinas en los países se cubran con carácter urgente a fin de proporcionar una mayor y más diversa capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda en la respuesta a emergencias de la OMS y fortalecer la capacidad del personal de la Organización en general y dentro del país, especialmente en los Estados frágiles;

vii) el departamento de recursos humanos mejore la verificación de los antecedentes y la validación de las credenciales para las contrataciones locales e internacionales;

viii) se dé consideración especial e incentivos al personal que trabaja en emergencias para retener a las personas con aptitudes y proteger al personal del síndrome de desgaste profesional;

ix) la OMS introduzca el sistema previsto de evaluación de 360 grados para sus gestores y supervisores como parte de los esfuerzos por mejorar la gestión del desempeño y la cultura institucional.

Finanzas

45. Reconociendo el liderazgo del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible para fortalecer a la OMS, y en apoyo de su proyecto de recomendaciones, **el IOAC recomienda que:**

i) los Estados Miembros se comprometan a aumentar las contribuciones señaladas por el Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible;

ii) el Director General asigne al Programa de Emergencias Sanitarias una mayor proporción de la financiación básica flexible de la Organización;

iii) la OMS aumente los fondos básicos flexibles para financiar actividades de preparación;

iv) se mejore la previsibilidad de la financiación del Programa de Emergencias Sanitarias mediante acuerdos de financiación plurianual no especificados respecto de las contribuciones voluntarias;

v) se finalice e implemente la nueva estrategia para el mecanismo de reposición de fondos, los criterios de desembolso y los procesos de funcionamiento del Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias.

Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) y preparación de los países

46. Tomando nota de que las actividades de la Secretaría se basan en las obligaciones y responsabilidades dimanantes del RSI, así como en la observancia del RSI por parte de los Estados Miembros en el contexto de sus propias respuestas a la crisis, **el IOAC recomienda que:**

i) los Estados Miembros se pongan de acuerdo sobre la revisión específica del RSI, en particular con respecto a una evaluación de riesgos y un enfoque gradual de las declaraciones de la ESPII, la función de aviso para viajeros y el empoderamiento de la Secretaría, lo que le permitirá desempeñar su función, sobre la base de las recomendaciones del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19;

ii) los Estados Miembros consideren la posibilidad de adoptar medidas de cumplimiento del RSI en virtud de un tratado, convenio internacional o instrumento para la preparación y respuesta frente a las pandemias;

iii) la Secretaría siga apoyando a los países para que fortalezcan su capacidad y presenten la información requerida en virtud del RSI mediante la racionalización de los procesos de presentación de informes y la mejora de los instrumentos;

iv) en vista de que la Asamblea de la Salud está estudiando la posibilidad de introducir el Examen Universal de la Salud y la Preparación, la división de preparación del Programa de Emergencias Sanitarias propone un plan de trabajo y un marco basados en un análisis de la complementariedad y alineación de los instrumentos recién creados y ya existentes para apoyar la preparación de los países.

Función de la OMS en la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19 y futuras pandemias

47. Las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 deberían servir de orientación a la comunidad internacional en la preparación para futuras pandemias y de base a la función directiva de la OMS en la preparación y respuesta frente a estas. **El IOAC recomienda que:**

i) la Secretaría siga proporcionando orientación técnica y apoyando a los Estados Miembros para recalibrar las estrategias destinadas a poner fin a la fase de emergencia de la pandemia y lograr un control sostenido de la COVID-19, teniendo en cuenta las diferentes situaciones, problemas e hipótesis;

ii) la OMS desempeñe un papel de liderazgo en la creación de una plataforma de I+D y la promoción del acceso equitativo a las contramedidas médicas basadas en la solidaridad mundial;

iii) se aprovechen al máximo todas las oportunidades disponibles para la amplificación cruzada de los mensajes de comunicaciones con las Naciones Unidas y otros asociados.

Futuro sistema mundial para la preparación y respuesta frente a las pandemias

48. **El IOAC recomienda que:**

i) la OMS dirija los debates para desarrollar el sistema mundial de salud para la preparación y respuesta frente a las pandemias, teniendo presente la estrecha interrelación entre gobernanza y finanzas;

ii) la gobernanza del sistema mundial de salud se ancle en la OMS mediante el establecimiento de un comité permanente sobre prevención, preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias (pandemias) del Consejo Ejecutivo;

iii) la financiación y los mecanismos previsibles para la adopción de decisiones colectivas, la priorización, la rendición de cuentas y el cumplimiento se integren en la estructura de gobernanza del sistema de salud mundial para la preparación y respuesta frente a las pandemias.

OBSERVACIONES FINALES

49. La pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto los fallos en la preparación y la respuesta frente a las pandemias en todo el mundo, así como la falta de seguridad e igualdad en materia de salud. A pesar de eso, se han dado numerosos ejemplos de solidaridad y colaboración a nivel mundial, y destacados avances en materia de investigación y desarrollo. A lo largo de los tres años de la pandemia, la OMS ha fortalecido su posición de liderazgo en la respuesta mundial, apoyando a países y a la comunidad investigadora de todo el mundo para combatir la COVID-19. El IOAC felicita a los Estados Miembros, al Director General, a los Directores Regionales y al Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias por su liderazgo y profundo compromiso. El IOAC también desea felicitar a los trabajadores de la salud de todo el mundo y agradecer a todos los miembros del personal de la OMS por su incansable trabajo y compromiso, incluso ante los intolerables acosos y abusos cibernéticos que se han producido durante la pandemia.

50. Ahora más que nunca el mundo necesita un fuerte multilateralismo y una OMS reforzada con un papel central en el sistema mundial de salud para la preparación y respuesta frente a las pandemias. La Organización debe estar equipada con una financiación sostenible y flexible y gozar de la autoridad mundial para realizar su labor con eficacia. Fomentar la confianza y la colaboración entre los principales

equipos directivos también es esencial para el desempeño de la Organización. Es de suma importancia que la OMS trabaje de consuno como una Organización en los tres niveles, con una responsabilidad colectiva y una rendición de cuentas compartida. El IOAC renueva su compromiso de seguir supervisando y monitorizando de forma independiente la labor de la OMS en emergencias sanitarias y apoyando a la Organización para que desempeñe un papel central en el sistema mundial de salud para la preparación y respuesta frente a las pandemias en el futuro.

Felicity Harvey (Copresidenta), Geeta Rao Gupta (Copresidenta), Walid Ammar, Chris Baggoley, Hiroyoshi Endo, Jeremy Konyndyk, Precious Matsoso,[1] Elhadj As Sy, Theresa Tam

= = =

[1] Precious Matsoso fue miembro del IOAC desde el 1 de junio de 2021 hasta el 23 de febrero de 2022, cuando fue nombrada Copresidenta del Órgano de Negociación Intergubernamental (https://apps.who.int/gb/inb/s/index.html/), consultado el 10 de mayo de 2022.