

Brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2014 y problemas planteados: seguimiento de la Reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre la emergencia de ebola (resolución EBSS3.R1) y de la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud (decisión WHA68(10))

Diseño de alto nivel de un nuevo programa de emergencias sanitarias de la OMS

Informe de la Directora General

CONTEXTO

1. Todos los países y todas las comunidades corren el riesgo de sufrir brotes, emergencias y desastres debido a una amplia gama de peligros naturales, tecnológicos y sociales. Cada año se producen cientos de eventos epidemiológicos, y 200 millones de personas se ven afectadas por emergencias y otros 172 millones por conflictos. La frecuencia y la gravedad de las emergencias siguen en aumento debido a las tendencias relativas al cambio climático, la urbanización, el crecimiento de la población, la migración y la fragilidad estatal.

2. A lo largo del último decenio se ha desarrollado una arquitectura internacional cada vez más compleja de gestión del riesgo de emergencias, y las prácticas óptimas están ahora bien definidas. La OMS, como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria, tiene responsabilidades específicas, entre las que se encuentra, cada vez más, la certificación y coordinación de los equipos médicos de emergencia. De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), la OMS tiene una función de liderazgo en la labor colectiva de identificación y mitigación del impacto de peligros concretos, especialmente los patógenos infecciosos, y coordina la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, que desempeña un papel crucial en esta labor.

REFORMA DE LA LABOR DE LA OMS EN LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS

3. La crisis del ebola en África occidental desencadenó un intenso escrutinio internacional de la labor de la OMS en emergencias, y una serie de evaluaciones y exámenes. Todas las evaluaciones han tenido en común el reconocimiento de la importante contribución de la OMS a la respuesta ante brotes y emergencias humanitarias, y han hecho vigorosas recomendaciones a favor de: la integración de la

labor de la OMS en esta materia en los tres niveles de la Organización; el establecimiento de una nueva entidad unificada de la OMS para las emergencias que disponga de mayor liderazgo, comando y control; el fortalecimiento de la capacidad para tomar decisiones rápidamente; procesos específicos y sistemas de trabajo que permitan a la Organización aplicar un enfoque de «medidas útiles en todo caso»; la mejora de la interfuncionalidad con la arquitectura más general en materia de emergencias; y una supervisión independiente de la labor de la OMS en esta esfera. Las graves deficiencias existentes en la respuesta a las emergencias, como la escasez de financiación, la insuficiencia en materia de capacidad y recursos técnicos, y la ineficiencia de las políticas administrativas, necesitan soluciones urgentes. En julio de 2015, la Directora General estableció un Grupo consultivo sobre la reforma de la labor de la OMS en los brotes epidémicos y las emergencias con consecuencias sanitarias y humanitarias con el fin de que la asesorara y orientara con respecto a los cambios necesarios para llevar a cabo esa reforma.

4. En el presente documento se informa sobre: los progresos realizados con respecto a la labor futura de la OMS en la gestión del riesgo de emergencias; el alcance, las principales funciones y la estructura de una nueva entidad de la OMS creada para este fin; un conjunto de puntos de referencia para el desempeño en relación con los cambios transformadores que respaldarán esta labor; la vinculación con la arquitectura más general en materia de emergencias; una cronología de la implantación de la nueva entidad para emergencias; y las repercusiones financieras estimadas a corto plazo.

ALCANCE, PRINCIPALES ÁREAS DE TRABAJO Y ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE LA OMS PARA LA GESTIÓN DE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS

5. Está previsto establecer un nuevo programa de la OMS para la supervisión y el cumplimiento del trabajo de la Organización en materia de gestión de riesgos en emergencias. La misión del nuevo programa de la OMS para la gestión de las emergencias sanitarias consistirá en ayudar a los Estados Miembros a desarrollar su capacidad para gestionar los riesgos de emergencias sanitarias y, cuando la capacidad nacional esté saturada, dirigir y coordinar la respuesta sanitaria internacional para contener los brotes y llevar a cabo operaciones de socorro y recuperación eficaces para las poblaciones afectadas. El programa de la OMS para la gestión de las emergencias sanitarias será una entidad operacional, que complementará la labor técnica y normativa de la Organización y aprovechará en gran medida la influencia política de esta. El principal cometido de la OMS desde el punto de vista operacional será trabajar en colaboración con otras entidades para facilitar y garantizar el cumplimiento de requisitos operacionales esenciales y subsanar deficiencias; la OMS actuará como organismo de ejecución cuando sea oportuno. Como entidad operacional, el nuevo programa de la OMS para las emergencias deberá tener una presencia física a nivel nacional y sobre el terreno en los países afectados por emergencias y muy vulnerables; personal encargado de las funciones de dirección, coordinación, información y asesoramiento técnico; servicios de apoyo a las operaciones, logísticos y esenciales, y capacidad para llevar a cabo intervenciones básicas de salud pública cuando sea necesario.

6. El nuevo programa se encargará de la supervisión y el cumplimiento de todas las tareas que competen a la OMS en materia de gestión de riesgos en emergencias, como garantizar el respeto de las normas interinstitucionales y la adopción de decisiones rápidas en las operaciones relacionadas con emergencias sanitarias. Abarcará las tareas que lleva a cabo la Organización en materia de preparación, respuesta y recuperación temprana, y de detección y mitigación de peligros y riesgos infecciosos en los tres niveles de la Organización. El programa definirá la estrategia oportuna y se ocupará de supervisar la planificación operacional, promover y garantizar el respeto de las normas técnicas, dirigir operaciones prioritarias sobre el terreno y vigilar los riesgos y el desempeño. El nuevo programa estará muy comprometido con la actuación colectiva, y recurrirá a las alianzas y los procesos interinstitucionales pertinentes para coordinar y facilitar las funciones de ejecución de los asociados locales, nacio-

nales e internacionales, en particular en lo que respecta a las actividades relacionadas con el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene y la nutrición.

7. Los principales componentes del nuevo programa de la OMS serán:

- *preparación y asistencia técnica*: gestión de los riesgos infecciosos y los relacionados con todo tipo de peligros, preparación de los Estados Miembros, preparación de la OMS (en particular del cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias);
- *centros de operaciones de emergencia*: vigilancia, información sobre las emergencias sanitarias y determinación de los riesgos, evaluación de riesgos y respuesta (incluida la comunicación de riesgos), apoyo a las operaciones y logística;
- *alianzas y relaciones externas*;
- *servicios esenciales*: gestión y administración.

8. Está previsto robustecer las operaciones y actividades regionales para hacer frente a brotes y emergencias, así como las operaciones sobre el terreno y en los países en el marco del programa de emergencias de la OMS. Se considerará la posibilidad de establecer con otros organismos pertinentes centros o subcentros adicionales para optimizar la gestión de las operaciones en emergencias. Los asociados también podrán aportar al nuevo programa su experiencia técnica y su capacidad de respuesta.

PARÁMETROS DE REFERENCIA DEL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE LA OMS PARA LA GESTIÓN DE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS

9. Todas las oficinas de la OMS en los países llevarán a cabo todos los años (y más a menudo, de ser preciso) con los principales asociados una evaluación de la preparación en los países muy vulnerables, y cada dos años en los demás países. El impacto de las actividades de desarrollo de la capacidad de la OMS en materia de preparación para todo tipo de peligros se medirá sistemáticamente en todos los países muy vulnerables, para lo cual se analizarán los sistemas de alerta temprana, los sistemas de gestión de incidentes y la capacidad de respuesta rápida, la comunicación de riesgos y los hospitales seguros.

10. En lo que respecta a todas las emergencias y riesgos agudos que tienen consecuencias sanitarias, se adoptará una decisión sobre el grado que corresponde en un plazo de 72 horas, y esta se comunicará al gobierno interesado y los asociados. Si se le pide, la OMS realizará evaluaciones de riesgos sobre el terreno para eventos relacionados con: *a*) patógenos muy peligrosos (como virus gripales novedosos, coronavirus y filovirus); *b*) concentración de muertes sin explicación en zonas muy vulnerables o con poca capacidad de respuesta, y *c*) cualquier otro evento importante. Por lo que se refiere a las emergencias prolongadas, el Grupo Mundial de Políticas revisará una evaluación estandarizada de las operaciones de la OMS al menos cada seis meses.

11. El Marco OMS de Respuesta a las Emergencias se actualizará con las nuevas metas de desempeño en las áreas de liderazgo (por ejemplo, se deberá nombrar a una persona con competencias delegadas para gestionar el incidente de que se trate en un plazo de 24 horas tras la determinación del grado de la emergencia), gestión de la información sanitaria (por ejemplo, se deberá publicar un análisis de la OMS sobre la situación sanitaria basado en una norma única en un plazo de 72 horas para todos los eventos agudos), coordinación y planificación operacional (por ejemplo, habrá que elaborar un plan estratégico conjunto en cinco días y un plan de operaciones conjunto en un plazo de 30 días para todas las emergencias clasificadas como agudas), servicios esenciales (por ejemplo, deberá efectuarse un desembolso de hasta US\$ 500 000 con cargo al Fondo para Contingencias relacionadas con Emer-

gencias en un plazo de 24 horas, y se contratará en tres días a personal que no figura en las listas de personal preseleccionado de la OMS), apoyo a las operaciones y logística y operaciones sanitarias.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN MATERIA DE GESTIÓN DE EMERGENCIAS

12. El Director General es el responsable de todas las actividades llevadas a cabo por la OMS en las emergencias. Los Directores Regionales se encargarán de las relaciones con los gobiernos y de la gestión de las oficinas de la OMS en los países en todas las emergencias, y desempeñarán una función primordial en lo que respecta a la preparación, respuesta y recuperación en colaboración con el Director Ejecutivo. Este será responsable de los aspectos relacionados con la supervisión técnica y las normas, la planificación estratégica y operacional, la vigilancia de los riesgos y el desempeño y las relaciones interinstitucionales y con los asociados.

13. El Director Ejecutivo, bajo la autoridad del Director General, será el responsable de la gestión de las crisis de nivel 3, las emergencias de salud pública de importancia internacional y las emergencias agudas de grado 3 (hasta cumplidos los seis primeros meses). El Grupo Mundial de Políticas desempeñará una función esencial asesorando al Director General sobre la movilización de recursos procedentes de toda la Organización y sobre la gestión del evento. Los Directores Regionales serán responsables de la gestión de las emergencias de grado 1 y grado 2, salvo que el Director General decida otra cosa en consulta con el Grupo Mundial de Políticas. En todos los casos, la responsabilidad de los aspectos relacionados con la planificación estratégica y operacional, las normas técnicas y la vigilancia de los riesgos y el desempeño incumbirá al programa para la gestión de las emergencias. Habida cuenta de la escala, el número, la duración y la complejidad de las emergencias prolongadas, la OMS velará por que todos los Representantes de la OMS que trabajen en las zonas afectadas reciban la formación que se imparte a los coordinadores de asuntos humanitarios.

IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE LA OMS PARA LA GESTIÓN DE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS

14. El diseño del nuevo programa para las emergencias y la elaboración de los procedimientos de funcionamiento iniciales estarán ultimados en febrero de 2016, y la implantación progresiva del programa dará comienzo el 1 de marzo de 2016. En la primera fase se establecerán centros de operaciones de emergencia en la Sede y en las dos oficinas regionales con mayor cantidad de población afectada (las Oficinas Regionales para África y para el Mediterráneo Oriental); esos centros tendrán capacidad en materia de gestión de incidentes y planificación de operaciones, información sobre emergencias sanitarias y evaluación de riesgos, apoyo a las operaciones y logística y servicios esenciales. Se seleccionará un pequeño número de emergencias y riesgos infecciosos actuales para introducir los nuevos cambios transformadores, informar la consolidación de los nuevos sistemas y procesos y extraer enseñanzas para la implantación y aplicación a mayor escala de esos procesos. Durante la fase 1, cualquier situación de riesgo o emergencia sanitaria que pueda surgir se gestionará también en el marco del nuevo programa y, en la medida de lo posible, de conformidad con los nuevos procedimientos y cambios transformadores.

15. La segunda fase de la implantación consistirá en la transición a la nueva estructura en toda la Organización. En las fases tercera y cuarta del nuevo programa se ultimarán los nuevos procedimientos administrativos, de gestión y tecnología de la información y los demás procedimientos operativos normalizados, y los procesos y sistemas necesarios para aplicar plenamente y gestionar el programa a largo plazo. El Director General se ocupará de supervisar el amplio proceso de gestión del cambio, en el que se abordarán aspectos relacionados con las comunicaciones, la educación y la capacitación y

otras cuestiones fundamentales para consolidar una cultura de gestión de los riesgos en las emergencias y la capacidad de respuesta en toda la Organización.

SUPERVISIÓN

16. Se creará un órgano de supervisión independiente que rendirá cuentas al Consejo Ejecutivo. El órgano de supervisión se encargará de evaluar el desempeño de la OMS en la gestión de los riesgos en emergencias, examinar la labor colectiva que realiza con los Estados Miembros y los asociados, y comprobar la suficiencia de los fondos y recursos destinados a las emergencias sanitarias. Los miembros del órgano de supervisión, que serán designados por el Director General, tendrán experiencia reconocida internacionalmente en la gestión de crisis y peligros infecciosos y actuarán por cuenta propia. Los informes del órgano de supervisión servirán de base para los informes que el Director General presentará al Consejo Ejecutivo, a la Asamblea de la Salud y al Secretario General de las Naciones Unidas sobre cuestiones relacionadas con la seguridad sanitaria mundial.

RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS PARA EL NUEVO PROGRAMA DE GESTIÓN DE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS

17. El nuevo programa de la OMS de gestión de las emergencias sanitarias aprovechará las capacidades de otros organismos asociados y de las Naciones Unidas y de los centros nacionales y regionales de control de enfermedades con capacidad internacional, como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, el Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de África y otras entidades, especialmente en los ámbitos de la salud pública, la coordinación, la logística y la prestación de servicios clínicos. En la OMS, el aumento de la eficiencia se optimizará mediante la integración de la labor y el personal de la OMS dedicados a la gestión del riesgo de brotes y emergencias humanitarias en los tres niveles de la Organización. No obstante, se tendrán que establecer capacidades adicionales centradas en las emergencias (por ejemplo en lo que respecta a la planificación de operaciones de emergencia, el apoyo a las operaciones y la logística) en un número considerable de oficinas regionales y de país. Al comparar los recursos actuales de la OMS para emergencias con los recursos de otros organismos principales de grupos de acción, como el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), en 2015 la dotación de personal y el gasto de la OMS en esta esfera representaron la décima parte y la cuarta parte, respectivamente, de los correspondientes a esos organismos.

18. La plena implantación y ampliación del nuevo programa de la OMS se desarrollarán a lo largo de los próximos tres bienios (2016–2021), y a tal fin se han de destinar recursos suficientes. Durante la fase 1 se establecerá un presupuesto para este periodo. Las posibles opciones para financiar los costos adicionales del nuevo programa se identificarán y evaluarán como parte de esa labor. En el presupuesto por programas 2016–2017, el presupuesto aprobado para la categoría 5 (excluida la inocuidad de los alimentos) y la respuesta a los brotes epidémicos y las crisis asciende a US\$ 547 millones. Para las actividades de la fase 1 y del inicio de la fase 2 mencionadas más arriba, en 2016 se requerirán US\$ 60 millones, además de recursos adicionales para cualquier evento o riesgo nuevo e importante que surja durante ese periodo. Se prevé un gasto de US\$ 100 millones en 2017. En el bienio actual, estos costos adicionales podrían incluirse en la sección relativa a la respuesta a los brotes epidémicos y las crisis del presupuesto por programas 2016–2017. A partir de 2018–2019, los gastos básicos del nuevo programa de gestión de emergencias sanitarias se incluirían en el propio presupuesto por programas.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

19. Se invita al Consejo Ejecutivo a tomar nota del informe.

= = =