

# **Informe del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias**

## **Informe del Director General**

1. El Director General tiene el honor de transmitir al Consejo Ejecutivo en su 155.ª reunión el informe de la cuarta reunión del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias (véase el anexo), que se celebró los días 17 y 18 de abril de 2024.

### **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

2. Se invita al Consejo a que tome nota del informe.

## ANEXO

### INFORME DE LA REUNIÓN

1. La cuarta reunión del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias (en adelante, «el Comité Permanente») se celebró en Ginebra los días 17 y 18 de abril de 2024. El Presidente del Comité Permanente, Dr. Noor Hisham Abdullah, de Malasia, presidió la reunión. En su discurso de apertura, el Presidente hizo hincapié en la necesidad de aprovechar las experiencias pasadas y las lecciones aprendidas durante las crisis y las emergencias de salud pública para fortalecer los sistemas de salud, en particular a nivel nacional y regional.
2. El Director General dio la bienvenida a todos los participantes mediante un mensaje grabado y expresó su agradecimiento por las valiosas ideas y orientaciones proporcionadas por el Comité Permanente.
3. El Comité Permanente examinó la cuestión relativa al cargo de Vicepresidente del Comité Permanente. Dado que el Profesor Christian Rabaud, anteriormente designado, ya no estaba disponible, el Comité Permanente nombró al Dr. Grégory Emery (Francia) como Vicepresidente. De conformidad con la decisión EB152(2) (2023), el Dr. Emery ocuparía este cargo hasta la clausura de la 77.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en junio de 2024. El Vicepresidente expresó su agradecimiento por el nombramiento y por la labor de la Secretaría para hacer frente al creciente número de emergencias sanitarias.
4. Tras la presentación del orden del día por el Presidente, un miembro del Comité Permanente propuso debatir sobre el funcionamiento y el impacto del Comité Permanente bajo el punto 5 del orden del día. El orden del día modificado fue adoptado por el Comité Permanente.
5. La Secretaría hizo una presentación sobre la emergencia de salud pública de importancia internacional debida al poliovirus. Habida cuenta del riesgo de propagación internacional, el Director General declaró el 28 de marzo de 2024 que el poliovirus seguía representando una emergencia de salud pública de importancia internacional y prorrogó las recomendaciones temporales de conformidad con el asesoramiento proporcionado durante la 38.<sup>a</sup> reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005). La Secretaría presentó un panorama general de los casos recientes de poliovirus y de las actividades de inmunización, integración y vigilancia realizadas en apoyo de la erradicación del poliovirus. Durante el debate posterior, se plantearon los siguientes puntos principales:
  - a) La colaboración de alto nivel de la OMS y sus asociados con las partes interesadas políticas y técnicas nacionales y la inclusión del poliovirus en los órdenes del día de los foros intergubernamentales se destacaron como mecanismos para mantener el impulso hacia la erradicación del poliovirus. Además de la labor de vigilancia e inmunización en curso, se planteó la necesidad de continuar con las actividades de comunicación de riesgos y participación de la comunidad para hacer frente a la información errónea y las dudas sobre las vacunas.
  - b) Se señaló el valor potencial de un sistema escalonado de emergencias de salud pública de importancia internacional para proporcionar niveles de alerta más matizados.
6. La Secretaría realizó una presentación sobre los esfuerzos en curso para reforzar la preparación, prevención, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias (PRES). La presentación incluyó un resumen de los progresos realizados en relación con las iniciativas de gobernanza y financiación, las evaluaciones de la capacidad de los países y tres de los cinco subsistemas de la preparación, prevención, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias (vigilancia colaborativa, protección de la comunidad, y atención segura y ampliable). Las evaluaciones de la capacidad de los países, así como los planes de preparación y contingencia, contribuyeron a la creación de capacidades nacionales de

preparación y respuesta. De conformidad con los requisitos establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), el 99% de los Estados Miembros presentaron este año sus informes a través del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. El Examen Universal de la Salud y la Preparación se estaba perfeccionando de conformidad con las lecciones aprendidas a raíz de cinco proyectos piloto nacionales y del examen mundial por pares. En la 78.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud se presentarían la versión revisada del Examen Universal de la Salud y la Preparación y las enseñanzas correspondientes. En lo que respecta al subsistema de vigilancia colaborativa, la Secretaría presentó las actividades realizadas en apoyo de los organismos nacionales de salud pública, incluido el establecimiento de la Red Internacional de Vigilancia de Patógenos, que apoyó la creación de capacidad en materia de vigilancia genómica. En lo que respecta al subsistema de protección de la comunidad, el enfoque en vigor consistía en reunir en una red a diversas partes interesadas (como organismos de salud pública, grupos confesionales, de jóvenes y comunitarios, grupos vulnerables, la sociedad civil, organismos asociados y las Regiones de la OMS). En cuanto al subsistema de una atención segura y ampliable, se presentaron las siguientes áreas: gestión clínica de extremo a extremo y mayor acceso al oxígeno medicinal; la mejora de la prevención y el control de las infecciones, así como del agua, el saneamiento y la higiene en contextos de emergencia; y la elaboración de una estrategia a largo plazo para mejorar las capacidades de respuesta rápida. Durante el debate posterior, se plantearon los siguientes puntos principales:

- a) El marco de preparación, prevención, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias reflejaba las necesidades y las orientaciones proporcionadas por los Estados Miembros y evolucionaba de acuerdo con ellas, en particular a través de las resoluciones de la Asamblea de la Salud y las negociaciones en curso del Órgano de Negociación Intergubernamental y las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). La preparación, prevención, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias estaban en consonancia con las estrategias regionales para las emergencias de salud y las actividades realizadas por las asociaciones regionales. Las iniciativas en materia de preparación, prevención, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias, como la red provisional de contramedidas médicas (i-MCM-Net), la iniciativa de Preparación y Resiliencia frente a Amenazas Emergentes (iniciativa PRET) y las redes antes mencionadas, permitieron reunir a las partes interesadas multisectoriales y del ámbito de la salud mundial para mejorar la coordinación y prepararse para futuros eventos.
- b) Se necesita una vigilancia colaborativa y un intercambio oportuno de datos para apoyar la toma de decisiones. Las evaluaciones de las capacidades nacionales eran importantes para apoyar la mejora continua de la creación de capacidad nacional.
- c) Las dificultades a las que se enfrentaban las personas con discapacidad, incluidas las víctimas de artefactos explosivos, y su necesidad de acceder a la atención se destacaron como cuestiones importantes que debían abordarse.

7. La Secretaría proporcionó información actualizada sobre las principales emergencias sanitarias en curso. En ese momento había 41 emergencias clasificadas en todo el mundo. En particular, se estaban produciendo brotes de cólera, dengue y viruela símica en múltiples regiones del mundo. Se preveía que más de 300 millones de personas de 72 países necesitarían ayuda humanitaria en 2024.

- a) En la Región de África había 134 eventos de salud provocados por brotes de enfermedades infecciosas, desastres relacionados con el clima y crisis humanitarias debidas a conflictos. La OMS proporcionó conocimientos técnicos, apoyo financiero, servicios de salud, suministros médicos y capacitación para hacer frente a los desafíos que planteaban las emergencias sanitarias. Entre los principales logros figuraban la disminución de los casos de cólera, el control de los brotes de difteria y la reducción de los casos de dengue en muchos países. En diciembre de 2023 se puso en marcha un centro regional de emergencias en el Senegal. Entre los desafíos figuraban

las emergencias simultáneas que se estaban produciendo en los países, las cuales provocaban una sobrecarga del personal de salud. La mayoría de las actividades relacionadas con las emergencias sanitarias carecían de financiación suficiente, lo que se había traducido en recientes recortes de personal. Además, se necesitaban pruebas diagnósticas, vacunas y otros suministros.

b) En la Región de las Américas había cuatro emergencias sanitarias nacionales y una epidemia regional. En Haití, a pesar de los disturbios civiles y la violencia contra los establecimientos de salud, la región ha podido llevar a cabo campañas de vacunación, prestar servicios de salud materno-infantil y proporcionar atención médica a través de dispensarios médicos a los desplazados internos. La Oficina Regional estaba apoyando a Colombia para hacer frente a retos humanitarios y relacionados con enfermedades infecciosas y desastres. También estaba prestando apoyo a Cuba para acceder a medicamentos y recursos, y a la República Bolivariana de Venezuela para aplicar el Plan de Respuesta Humanitaria 2024-2025. La epidemia de dengue estaba aumentando rápidamente, y 14 países de la región tenían brotes activos.

c) En la Región de Asia Sudoriental, las principales emergencias eran la crisis humanitaria y el conflicto en Myanmar, la respuesta de emergencia relativa a los rohinyás en Bangladesh y el brote de sarampión en Sri Lanka. Entre los principales desafíos figuraban la necesidad de una financiación más fiable y flexible para la labor de la OMS y el fortalecimiento del personal de salud a nivel subnacional y local. Entre los principales logros figuraban la puesta en marcha de la Hoja de Ruta Estratégica Regional sobre Seguridad Sanitaria y Resiliencia de los Sistemas de Salud frente a Emergencias 2023-2027, la elaboración de la Hoja de Ruta Regional del Programa de Capacitación en Epidemiología de Campo, la ampliación de la capacidad de vigilancia genómica, y el Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica, así como la provisión de recursos a los países de la región con cargo al Fondo contra Pandemias. Se necesitaba un compromiso político para aplicar los marcos regionales.

d) En la Región de Europa, las emergencias en curso estaban causadas por enfermedades infecciosas, conflictos y desastres naturales. Desde la última reunión del Comité Permanente, se había eliminado una emergencia clasificada (la respuesta relacionada con los refugiados de Armenia). Los brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación estaban aumentando debido a los efectos duraderos de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). La región había elaborado una estrategia de preparación 2.0, un Plan de Acción Regional para los Equipos Médicos de Emergencia, una Red Paneuropea para el Control de Enfermedades que incluía a participantes de 17 Estados Miembros, y el Centro Europeo de Coordinación Geoespacial. Entre las áreas que necesitaban apoyo adicional figuraban garantizar una financiación sostenible para la labor programática de la OMS, aumentar el acceso a las zonas humanitarias y apoyar a los países para que mantuvieran las mejoras de capacidad logradas durante la pandemia de COVID-19.

e) En la Región del Mediterráneo Oriental había 18 emergencias clasificadas, otros 90 eventos de salud pública, entre ellos 58 brotes de enfermedades y emergencias principales en el Sudán, y la crisis humanitaria y el conflicto en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental. El desplazamiento era un problema clave, ya que el 58% de la carga mundial de refugiados se originaba en la región. Entre los principales logros figuraban la sólida coordinación de los esfuerzos de respuesta en los tres niveles de la Organización, el fortalecimiento de la coordinación interregional, y la capacitación de los trabajadores de la salud en la respuesta traumatológica y de emergencia. Entre los desafíos que se planteaban figuraban la disminución de la financiación, las limitaciones de acceso, la inseguridad y los problemas de logística; la degradación de los sistemas de salud; la falta de capacidades nacionales; las violaciones del derecho humanitario internacional; y el cambio de liderazgo. Se necesitaba apoyo para garantizar el acceso a las personas necesitadas y mantener las capacidades nacionales fortalecidas durante la pandemia de COVID-19.

f) En la Región del Pacífico Occidental hubo 113 eventos de salud pública en 2022-2023. En la actualidad, las principales emergencias en la región incluían la reaparición de infecciones humanas por el virus de la gripe aviar A(H5N1) en Camboya y Viet Nam y por el virus del dengue en toda la región, así como los *dzuds* (condiciones invernales extremas) en Mongolia. Entre los principales logros figuraban la puesta en marcha del Marco de Acción para la Seguridad Sanitaria en Asia y el Pacífico y la aplicación de las evaluaciones de la capacidad de los países en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005). La falta de financiación previsible era un problema fundamental en la región. Se necesitaba el apoyo de los Estados Miembros para aplicar el Marco.

8. El debate que siguió se centró en los siguientes puntos principales.

a) La importancia de la coordinación y la cooperación internacional de la OMS para las respuestas comunes a emergencias sanitarias, como los brotes de cólera y dengue.

b) El reconocimiento de que se necesitaba una financiación sostenible para llevar a cabo las actividades de preparación, resiliencia y respuesta, para hacer frente a los efectos de los déficits de financiación y para seguir trabajando en colaboración con otros actores a fin de aunar recursos para hacer frente a las emergencias sanitarias. Por ejemplo, el brote de cólera no había recibido apoyo de donantes ni atención política a nivel mundial. Además, los países habían elaborado planes de acción nacionales multisectoriales para la seguridad sanitaria y planes para hacer frente a pandemias, pero no se habían dedicado recursos a la aplicación de las medidas articuladas en ellos. Si no se aportaban recursos adicionales, se preveía el despido de parte del personal del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS durante 2024.

c) Se destacó el impacto de los conflictos y las crisis humanitarias en las poblaciones vulnerables y la necesidad de respetar el derecho internacional humanitario. Además, se necesitaban servicios de rehabilitación y el acceso a tecnologías de apoyo, en particular para las personas afectadas por emergencias humanitarias.

9. El Presidente informó sobre el ejercicio de simulación realizado el 11 de abril de 2024. En el ejercicio se pusieron a prueba los procedimientos operativos normalizados (PON) para las reuniones extraordinarias del Comité Permanente, de conformidad con el párrafo 8 de su mandato. El Presidente señaló que, durante el ejercicio de simulación, los Estados Miembros debatieron diferentes aspectos de los PON, incluido el periodo de notificación, la información facilitada y el acceso al ejercicio. Entre las sugerencias de mejora figuraban más información sobre los puntos sustantivos del orden del día provisional, la inclusión de preguntas orientativas para enmarcar el debate, la necesidad de velar por el envío puntual de los enlaces y una mayor claridad sobre los productos esperados.

10. El Comité Permanente expresó su agradecimiento a la Secretaría por la realización del ejercicio de simulación. El Comité sugirió que se consideraran medidas adicionales para mejorar los PON, como la posibilidad de revisar el plazo para la celebración de reuniones extraordinarias tras la determinación de una emergencia de salud pública de importancia internacional con el fin de mejorar la colaboración y preparar una lista actualizada de puntos de contacto del Comité Permanente para las reuniones extraordinarias del Comité Permanente. Además, se recomendó que todos los Estados Miembros tuvieran acceso a la información de emergencia proporcionada durante el proceso de reuniones extraordinarias. Se señaló la importancia de la traducción a los seis idiomas de las Naciones Unidas, siempre que fuera posible. Entre las sugerencias también figuraban una mejor definición de los objetivos de las reuniones extraordinarias, la garantía de un entendimiento común de las declaraciones de emergencia de salud pública de importancia internacional y los detalles relativos a las recomendaciones temporales. La Secretaría tomó nota de las aportaciones del Comité Permanente y preparará una versión revisada de los PON para la quinta reunión del Comité Permanente.

11. El Presidente del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión, Profesor Walid Ammar, explicó que el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión supervisaba y guiaba el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS («el Programa»). Sus funciones incluían la evaluación del desempeño del Programa, el seguimiento de la aplicación de las enseñanzas aprendidas de eventos anteriores para aumentar la eficacia de la labor de la OMS en emergencias sanitarias y la colaboración con el Comité Permanente en cuestiones relacionadas con su mandato.

12. La Secretaría informó sobre la aplicación de las recomendaciones del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa. El 64% de las 315 recomendaciones emitidas entre 2017 y 2023 se habían ejecutado. Entre las principales recomendaciones aplicadas figuraban las siguientes: la actualización del Marco de Respuesta a Emergencias; el uso de procedimientos normalizados para emergencias; la aplicación de políticas de prevención y respuesta frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales; el establecimiento del Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias; y procesos más rápidos para realizar intervenciones médicas durante brotes de emergencia. Entre las recomendaciones que estaban en curso de aplicación figuraban un examen de la dotación de personal y los recursos del Programa para cumplir su mandato y mantener y ampliar las capacidades en materia de seguridad del personal y de prevención y respuesta a la explotación, el abuso y el acoso sexuales, y el establecimiento de un modelo de financiación segura para el Programa. La fragilidad del modelo de financiación del Programa y las deficiencias en la coordinación interna y externa eran los principales obstáculos para la aplicación de las recomendaciones restantes. Durante el debate posterior se plantearon los siguientes puntos principales:

a) Los países reconocieron el papel vital de la OMS en la respuesta a las emergencias sanitarias y los logros alcanzados desde el establecimiento del Programa. Se expresó reconocimiento por la elevada tasa de ejecución de las recomendaciones del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión. Entre los mecanismos propuestos para mejorar la coordinación figuraba el aprovechamiento de las entidades y comités existentes, como el Comité Permanente, para explicar la función del Programa. Para ello, la Secretaría podría presentar ponencias detalladas sobre esferas temáticas y funciones específicas en las próximas reuniones del Comité Permanente. Los países reconocieron que la financiación era el principal obstáculo para la ejecución ulterior de las cuestiones fundamentales.

b) Una de las principales prioridades del Programa era la creación de capacidad y la dotación de recursos a nivel regional y subregional. Por ejemplo, el 90% de la financiación del Programa para la COVID-19 se distribuyó a nivel regional, subregional y nacional. En futuras reuniones del Comité Permanente sería beneficioso disponer de una visión general del ecosistema de recursos para la preparación y respuesta frente a pandemias en las entidades mundiales del ámbito de la salud.

c) A fin de apoyar a los países para que respondan rápida y adecuadamente a los eventos de salud pública, deberían determinarse claramente niveles matizados de emergencias de salud pública de importancia internacional. Además, se examinó el equilibrio entre la planificación centralizada y descentralizada de los suministros para garantizar una mayor eficiencia en el almacenamiento y el suministro rápido de suministros.

d) La seguridad y la protección de los trabajadores de la salud y la seguridad del personal y los asociados de la OMS se destacaron como cuestiones fundamentales que requerían una atención continua a nivel mundial. Además, la OMS informó de múltiples solicitudes de países para establecer equipos nacionales de apoyo a la gestión de incidentes, en correspondencia con el Marco OMS de Respuesta a Emergencias actualizado, que podrían posibilitar una respuesta más rápida y racionalizada a los eventos de salud.

13. La Copresidenta de la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación, Sra. Joy Phumaphi, ofreció una visión general de la función de la Junta de Vigilancia. Establecida en respuesta a las recomendaciones del Grupo de Alto Nivel sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias, la Junta de Vigilancia era un órgano independiente de seguimiento y rendición de cuentas que abogaba por la preparación frente a pandemias y hacía un seguimiento de los niveles de preparación. La Secretaría ofreció una visión general del informe de 2023 de la Junta de Vigilancia, en el que se destacaban los ámbitos en los que era necesario centrarse a escala mundial: mejorar la calidad de los datos y la recopilación de pruebas; invertir en fondos nacionales de contingencia y reforzar el financiamiento internacional; aumentar el acceso equitativo a las contramedidas médicas; y garantizar la participación multisectorial en la preparación frente a pandemias. A nivel mundial, 125 países estaban actualizando sus planes frente a pandemias con el apoyo de la iniciativa PRET del Programa. Durante el debate posterior, se plantearon los siguientes puntos principales:

a) Se reconoció la importante labor de la Junta de Vigilancia. De conformidad con las recomendaciones mencionadas más arriba, los países estaban estableciendo y ampliando la producción local de medicamentos y suministros médicos para mejorar el acceso equitativo a las contramedidas médicas. Además, los países hicieron hincapié en que era fundamental adoptar un enfoque multisectorial de la preparación y la respuesta frente a pandemias.

b) Se señaló el complejo ecosistema de la preparación y la respuesta frente a pandemias. Había interés en reducir la fragmentación, aumentar la rendición de cuentas y aprovechar los recursos y la información existentes.

14. Se debatieron los posibles puntos del orden del día de las futuras reuniones del Comité Permanente. Se propuso que la siguiente reunión del Comité Permanente se celebrara los días 3 y 4 de septiembre de 2024, a reserva de la decisión que adopte el Consejo Ejecutivo en su 155.ª reunión de junio de 2024. Se abordarían los mismos puntos permanentes del orden del día, pero con la adición de otros puntos, como la revisión de los PON en relación con el párrafo 8 del mandato del Comité Permanente y las enmiendas propuestas al párrafo 9 del mandato del Comité Permanente; un examen más en profundidad de la financiación; la interconexión de las redes e iniciativas en los cinco subsistemas de la preparación, prevención, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias; y las herramientas y orientaciones normativas. El Presidente invitó a formular propuestas adicionales de futuros puntos del orden del día de conformidad con el mandato del Comité Permanente, que podrían presentarse a la Secretaría con arreglo a modalidades que se comunicarían a su debido tiempo. Las preguntas para la quinta reunión del Comité Permanente se comunicarían con antelación si así se solicitase. También se propuso que la siguiente reunión se celebrara en formato híbrido. Se propuso que en la 155.ª reunión del Consejo Ejecutivo se estudiara la posibilidad de preparar un examen del funcionamiento y el impacto del Comité Permanente. Si así lo acordara el Comité Ejecutivo, la quinta reunión del Comité Permanente podría utilizarse para este examen.

15. El Comité Permanente examinó y adoptó el informe de la reunión. Se clausuró la reunión.

= = =