

Información actualizada acerca de la aplicación de la resolución WHA73.1 (2020) sobre la respuesta a la COVID-19

Informe provisional del Director General

1. El presente informe provisional se presenta en respuesta a las solicitudes formuladas al Director General por la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA73.1 (2020) relativa a la respuesta a la COVID-19. Comprende un breve resumen de las actividades llevadas a cabo por la OMS desde enero de 2020 en respuesta a la pandemia de COVID-19 y expone las medidas adoptadas para extraer las enseñanzas pertinentes y aplicar las mejores prácticas en el transcurso de la pandemia. Este informe se centra, en particular, en las solicitudes formuladas en los párrafos 9(1) a 9(10) de la resolución WHA73.1 y sigue su misma estructura. En el sitio web de la OMS se puede consultar todo el abanico de actividades de la OMS relativas a la COVID-19 que han quedado fuera del ámbito del presente informe.¹ Un nuevo informe actualizado será presentado al Consejo Ejecutivo en su 148.^a reunión de enero de 2021, y un informe exhaustivo, que abarcará todos los aspectos de la resolución WHA73.1, será presentado a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2021. Las actividades descritas a continuación se inscriben estrictamente en el programa de transformación de la OMS, basado en el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023. Por consiguiente, las actividades se centran en las repercusiones a nivel nacional y en los avances logrados en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

La OMS ha seguido trabajando con el Secretario General de las Naciones Unidas y las organizaciones multilaterales pertinentes en una respuesta integral y coordinada de todo el sistema de las Naciones Unidas con el fin de apoyar a los Estados Miembros en sus respuestas a la pandemia de COVID-19 (resolución WHA73.1, párrafo 9(1))

2. La OMS sigue trabajando con las Naciones Unidas y todos los asociados y partes interesadas pertinentes en la respuesta a la pandemia de COVID-19 en los planos mundial, regional, nacional y local. El equipo de gestión de crisis de las Naciones Unidas, presidido por la OMS, fue activado el 4 de febrero de 2020, con la participación de 23 entidades del sistema de las Naciones Unidas, con el objetivo de coordinar la planificación y la formulación de políticas. El equipo de gestión de crisis se reunió 25 veces entre febrero y septiembre de 2020, tiene nueve líneas de trabajo y ha puesto en marcha estrategias e iniciativas mundiales de apoyo a los Estados Miembros. Entre esas iniciativas figuran el Marco

¹ Véase Coronavirus, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus>), consultado el 16 de septiembre de 2020.

de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata ante el brote de COVID-19¹ (la OMS dirige el pilar 1: «La salud en primer lugar»), el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19,² el Plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS³ y las directrices conexas, y el Sistema de Cadenas de Suministro contra la COVID-19 de las Naciones Unidas.⁴

3. En el plano regional, los directores regionales de la OMS cooperan con los directores regionales de la Oficina de Coordinación del Desarrollo de las Naciones Unidas en cuestiones de estrategia, planificación e intercambio de información. Se han establecido órganos técnicos y operacionales a nivel regional para facilitar la coordinación entre las entidades del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados de diferentes sectores. A escala nacional, los equipos de gestión de crisis de la OMS en 136 países se coordinan con los equipos de las Naciones Unidas en esos países con vistas a facilitar la labor de apoyo a los Estados Miembros llevada a cabo conjuntamente por las entidades del sistema de las Naciones Unidas y los organismos internacionales. Las oficinas de la OMS en los países desempeñan funciones estratégicas, técnicas y operacionales fundamentales en el marco de los equipos de las Naciones Unidas en esos mismos países, entre otras cosas, realizando análisis epidemiológicos, fijando prioridades, proporcionando orientaciones técnicas y ajustando oportunamente la respuesta operacional al contexto específico de cada país. La Oficina de Coordinación del Desarrollo de las Naciones Unidas se encarga de la coordinación general de los equipos de las Naciones Unidas en los países, en particular organizando reuniones semanales de coordinación con dichos equipos, con un máximo de 800 participantes, en las que la OMS brinda periódicamente información actualizada y orientaciones en materia de salud pública. En los contextos humanitarios, la OMS colabora estrechamente con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas.

4. En su calidad de organismo principal del grupo de acción sanitaria de la respuesta humanitaria de las Naciones Unidas, la OMS encabeza los esfuerzos por integrar y ejecutar la respuesta de salud pública a la COVID-19 mediante la aplicación del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19, que brinda coordinación y apoyo operacional en 30 países, en cooperación con 900 asociados nacionales e internacionales, para atender las necesidades de 63 millones de personas. El Equipo de Tareas COVID-19 del Grupo de Acción Sanitaria Mundial señala los problemas más importantes, fomenta la adaptación y aplicación de las orientaciones de la OMS en materia de operaciones de preparación y respuesta a la COVID-19 en entornos humanitarios y de escasos recursos, e identifica y difunde buenas prácticas. El Grupo de Acción Sanitaria Mundial codirige el Centro Mundial de Gestión y Análisis de la Información Mundial sobre la COVID-19, encargado de gestionar y analizar los datos relativos a la COVID-19 con vistas a facilitar la adopción de decisiones a nivel mundial y prestar apoyo y servicios técnicos a los países considerados prioritarios.

¹ Marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata ante el brote de COVID-19, Nueva York, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020 (<https://unsdg.un.org/es/resources/marco-de-la-onu-para-la-respuesta-socioeconomica-inmediata-ante-el-brote-de-covid-19>), consultado el 16 de septiembre de 2020.

² Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19, Ginebra, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, 2020 (https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_Abridged_SP.pdf), consultado el 16 de septiembre de 2020.

³ 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>), consultado el 16 de septiembre de 2020.

⁴ COVID-19 Supply Chain System: requesting and receiving supplies, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-supply-chain-system-requesting-and-receiving-supplies>), consultado el 16 de septiembre de 2020.

5. La plataforma de asociados contra la COVID-19¹ de la OMS fue puesta en marcha en marzo de 2020 junto con la Oficina de Coordinación del Desarrollo de las Naciones Unidas con el objeto de crear un mecanismo mundial unificado y transparente que facilite la planificación conjunta, en tiempo real, de las estrategias de preparación y respuesta a la COVID-19 por parte de las autoridades nacionales, las entidades del sistema de las Naciones Unidas y los asociados. Utilizan la plataforma 139 Estados Miembros, más de 600 entidades asociadas y 74 donantes para supervisar la aplicación de las medidas de preparación y respuesta, así como las contribuciones financieras.

6. En su calidad de foro de coordinación humanitaria del sistema de las Naciones Unidas, el Comité Permanente entre Organismos reúne a los directores ejecutivos de 18 organizaciones tanto del sistema de las Naciones Unidas como ajenas a él para garantizar la coherencia de las actividades de preparación y respuesta, formular políticas y acordar prioridades con vistas al fortalecimiento de la acción humanitaria. Los principales miembros del Comité acordaron activar los protocolos de ayuda humanitaria ampliada y en todo el sistema del Comité, adaptados para responder a la pandemia de COVID-19, con efecto a partir del 16 de abril de 2020 y por un periodo inicial de seis meses.

7. El Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos ha identificado medidas específicas de apoyo a la respuesta a la COVID-19 centradas en la consecución de los ODS relacionados con la salud en el marco de los siete temas aceleradores del Plan de acción mundial y en materia de igualdad de género.

La OMS ha seguido fortaleciendo sus capacidades a todos los niveles a fin de desempeñar plena y eficazmente las funciones que se le han confiado en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (resolución WHA73.1, párrafo 9(2))

8. Desde el establecimiento del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en 2016, se ha fortalecido la capacidad en los tres niveles de la Organización, en particular en lo que respecta a la preparación de los países y la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). En los tres niveles de la Organización se han cubierto más del 70% de los principales cargos del Programa de Emergencias Sanitarias. A nivel nacional, se han cubierto el 76% de los principales cargos (frente a un 35% en 2016) y, en el regional, el 67% (frente a un 50% en 2016). Sin embargo, buena parte de esos puestos son temporales y ha resultado complicado atraer de manera estable a profesionales de alto rendimiento a varios de los destinos con condiciones de vida difíciles. Aún persisten los problemas para garantizar una financiación sostenible y mantener un nivel mínimo de capacidades en todas las oficinas. El Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS evalúa las capacidades y recomienda medidas cuando es necesario. El Comité celebró 25 reuniones reglamentarias y llevó a cabo 10 visitas sobre el terreno a zonas en situaciones de emergencia aguda y prolongada entre mayo de 2016 y agosto de 2020. Las conclusiones de esas visitas han servido de guía al Programa de Emergencias Sanitarias a la hora de aplicar medidas esenciales para mejorar el apoyo prestado a la preparación y la respuesta ante emergencias, y han mantenido informados a los Estados Miembros sobre el desempeño del Programa.

9. El programa de transformación de la OMS aplicado desde enero de 2020 ha fortalecido el Programa de Emergencias Sanitarias en los tres niveles de la Organización. Además de la División de Respuesta a Emergencias, se creó la División de Preparación para Emergencias, encargada de apoyar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Su cometido es supervisar la preparación de los países. Asimismo, acoge en su seno a la Secretaría del Reglamento Sanitario Internacional, que coordina los comités vinculados a dicho Reglamento y controla que las medidas que afectan a los viajes y el comercio cumplan

¹ COVID-19 Partners Platform, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://covid-19-response.org/>), consultado el 16 de septiembre de 2020.

sus disposiciones. El enfoque de la División de Preparación para Emergencias y el Reglamento se seguirá ajustando en función de las enseñanzas que se extraigan de la pandemia de COVID-19.

La Secretaría ha prestado asistencia a los Estados Partes, a petición de estos, para que puedan cumplir plenamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (resolución WHA73.1, párrafo 9(3))

10. La Secretaría sigue prestando apoyo técnico, operacional y estratégico directo a los Estados Miembros con el fin de reforzar las capacidades básicas prescritas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y de facilitar el cumplimiento de los artículos y disposiciones del Reglamento. En el contexto de la COVID-19, la Secretaría ha prestado asistencia técnica y operacional prioritaria a los países que cuentan con sistemas de salud precarios y capacidades de preparación con deficiencias relevantes. Para facilitar el proceso de priorización, los países se clasifican en función de su capacidad de preparación operacional, mediante un índice compuesto obtenido a partir de: los informes anuales de autoevaluación de los Estados Partes; las evaluaciones externas voluntarias; los planes de preparación para la gripe pandémica; la evaluación de la preparación nacional para las emergencias sanitarias; los análisis de situación de la COVID-19 en cada país; y las necesidades humanitarias.

11. La cartografía de los recursos de la OMS contribuye a identificar recursos técnicos y financieros para planes nacionales de acción en materia de seguridad sanitaria que puedan ser canalizados hacia el desarrollo de las capacidades básicas que prescribe el Reglamento. La OMS también ha elaborado orientaciones provisionales sobre cómo invertir en la preparación de largo plazo para emergencias sanitarias durante la pandemia de COVID-19 y reforzarla, en particular en las áreas urbanas, y cómo desarrollar sistemas de salud capaces de enfrentarse a graves amenazas para la seguridad sanitaria.

12. La OMS ha elaborado orientaciones e instrumentos destinados a facilitar, a nivel nacional, evaluaciones internas y ejercicios de simulación centrados en la COVID-19, que permitan detectar carencias en las capacidades nacionales básicas prescritas por el Reglamento, con vistas a introducir mejoras inmediatas. También ha establecido orientaciones sobre prevención, detección temprana y gestión de la COVID-19 en los ámbitos de la aviación, la navegación marítima y el transporte terrestre, y ha impartido cursos sobre COVID-19 en puntos de entrada a casi 12 000 participantes procedentes de 124 Estados Miembros.

13. Hay centros nacionales de enlace del RSI activos en los 194 Estados Miembros y se proveen regularmente módulos de formación de la OMS. La OMS apoya a la red mundial de conocimientos de los centros nacionales de enlace del RSI y a la red de equipos de respuesta rápida, en cuanto plataformas de intercambio de información, mejores prácticas y aprendizaje mutuo entre los Estados Miembros. La OMS sigue ayudando a los Estados Partes a evaluar y comunicar eventos relacionados con la COVID-19, incluidos intercambios de información confidencial sobre la COVID-19 y otras emergencias, a los centros nacionales de enlace del RSI a través del Sitio de Información sobre Eventos del RSI.

La OMS ha apoyado el funcionamiento continuado y seguro de los sistemas de salud (resolución WHA73.1, párrafo 9(4))

14. Con el objeto de apoyar a los Estados Miembros, la OMS ha elaborado documentos de orientación técnica y operacional sobre el mantenimiento de los servicios de salud esenciales en el contexto de la COVID-19,¹ que abordan los siguientes temas: las medidas prácticas que pueden adoptar los países para mantener el acceso a servicios de salud esenciales de alta calidad, la función de la atención de la salud

¹ Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: maintaining essential health services and systems, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>), consultado el 16 de septiembre de 2020.

comunitaria y una serie de indicaciones específicas sobre los programas, que abarcan las etapas del ciclo de vida, la inmunización, la atención de largo plazo, las enfermedades transmisibles y no transmisibles, el personal sanitario, la cadena de suministro y el suministro de sangre. La OMS ha examinado los planes nacionales de respuesta a la COVID-19 de todas las regiones de la OMS para evaluar si se ajustan a las orientaciones operacionales expuestas anteriormente y ha recomendado medidas destinadas a mejorarlos.

15. La OMS sigue de cerca las repercusiones de la pandemia sobre los servicios de salud esenciales. En agosto de 2020 comunicó los resultados de una encuesta mundial¹ que reveló perturbaciones en todos los servicios y en todas las estrategias de mitigación destinadas a mantener los servicios de salud esenciales a lo largo del ciclo de vida. La Secretaría colabora con los Estados Miembros en la adopción de medidas rápidas que garanticen la continuidad de los servicios de salud esenciales en el contexto de la COVID-19, haciendo hincapié en la atención primaria de salud para apoyar la cobertura sanitaria universal.

La OMS ha elaborado, difundido y actualizado productos normativos y orientaciones técnicas, herramientas de aprendizaje, datos y pruebas científicas para la respuesta a la COVID-19, en particular para contrarrestar la información errónea y la desinformación, así como las actividades cibernéticas dañinas, y ha seguido trabajando contra los medicamentos y productos médicos de calidad subestándar y falsificados (resolución WHA73.1, párrafo 9(5))

16. Desde el comienzo de la pandemia, el Director General y el Grupo Mundial de Políticas, integrado por los directores regionales y directivos de alto rango, han dirigido la respuesta estratégica mundial de salud pública a la COVID-19. La Secretaría ha asesorado a los Estados Miembros y les ha facilitado información fundamental con vistas a ayudarlos a prepararse para esta emergencia mundial sin precedentes y a darle respuesta. La OMS ha moldeado la información sobre políticas nacionales, el fortalecimiento institucional y el uso eficaz de asistencia externa, impartiendo orientaciones basadas en conocimientos científicos. Desde enero de 2020, ha reunido a cientos de asociados y redes de perfil técnico con miras a reunir, analizar y examinar datos de forma continuada y sistemática para entender la evolución de la pandemia, y está elaborando, actualizando y distribuyendo orientaciones para prestar el mejor apoyo posible a los responsables de la adopción de decisiones a nivel nacional en su respuesta a la COVID-19. La Secretaría ha mantenido, con total transparencia, una comunicación constante y abierta con los Estados Miembros, los asociados, los donantes y el público.

17. Del 10 al 12 de enero de 2020, la OMS publicó por primera vez orientaciones técnicas² e instrumentos relativos a la COVID-19 sobre la vigilancia, los laboratorios, la prevención y el control de infecciones, la gestión clínica, la preparación, los puntos de entrada, los viajes y transportes internacionales, y los suministros de primera necesidad. Desde entonces, ha publicado más de 800 documentos relacionados con la COVID-19, desde orientaciones e instrumentos técnicos y operacionales hasta reseñas científicas, informes técnicos y artículos sobre comunicación de riesgos. Se siguen actualizando directrices sobre cuestiones conocidas o nuevas con el objeto de incorporar los conocimientos científicos más recientes, en estrecha colaboración con expertos internacionales de las redes técnicas, los centros colaboradores de la OMS, el Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre Peligros Infecciosos de la OMS, los grupos de elaboración de directrices oficiales de la OMS, los grupos externos que llevan a cabo análisis bibliográficos rápidos o permanentes sobre cada una de las esferas mencionadas, la sociedad

¹ Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19 [comunicado de prensa], Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/news-room/detail/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>), consultado el 16 de septiembre de 2020.

² Country & Technical Guidance – Coronavirus disease (COVID-19), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>), consultado el 16 de septiembre de 2020.

civil, los grupos de pacientes y varias asociaciones internacionales. La OMS ha establecido un Comité de Examen de Publicaciones que revisa todas las propuestas de nuevas orientaciones sobre la COVID-19 para garantizar la coherencia, facilitar la observancia de los procesos metodológicos y comprobar que las orientaciones elaboradas sean oportunas y pertinentes.

18. En febrero de 2020, la OMS organizó un Foro Mundial de Investigación e Innovación sobre el nuevo coronavirus, abierto a múltiples partes interesadas y con más de 400 expertos, para que determinara las prioridades de la investigación, basándose en las investigaciones existentes sobre el coronavirus, e identificara las lagunas científicas en este campo, y puso en marcha una hoja de ruta de prioridades de la investigación para acelerar la elaboración de medidas contra la COVID-19 y las investigaciones sobre la enfermedad. En julio se celebró un foro de investigación de seguimiento. La OMS está coordinando y prestando apoyo técnico y financiero, de manera directa, a varios estudios científicos de dimensión mundial, como el ensayo clínico Solidaridad sobre tratamientos contra la COVID-19 de la OMS (grandes ensayos clínicos internacionales concebidos para contribuir a hallar tratamientos eficaces y otras medidas contra la COVID-19), los estudios Unidad de la OMS sobre seroepidemiología, las plataformas de datos clínicos y las investigaciones sobre la aplicación de nuevos medios diagnósticos.

19. En consonancia con su función decisiva de impulsora de información de salud pública con vistas a la adopción de medidas a nivel mundial y nacional, la OMS ha elaborado más de 200 informes sobre la situación epidemiológica y operacional a nivel mundial, cotejando y analizando los datos comunicados por todos los Estados Miembros. Esta labor ha incluido análisis geoespaciales, así como la elaboración, la producción y el mantenimiento de un cuadro de seguimiento de la evolución de la COVID-19 de la OMS, que presenta los datos nacionales y regionales más actualizados y fiables.

20. La OMS publicó unas directrices sobre la planificación operacional en apoyo de la preparación y la respuesta de los países (*Operational planning guidance to support country preparedness and response*¹) para ayudarles a aplicar las prolijas orientaciones técnicas y, en marzo de 2020, puso en marcha la plataforma de asociados contra la COVID-19, destinada a apoyar a todos los Estados Miembros y asociados en la rápida planificación y seguimiento de la ejecución de las medidas de salud pública, a través de nueve pilares de la respuesta, incluido el mantenimiento de los servicios de salud esenciales. Al 28 de agosto de 2020, 174 países y territorios (90%) sobre un total de 194 contaban ya con planes de preparación y respuesta a la COVID-19 (frente a 90 en marzo de 2020).

21. Se ha prestado un apoyo operacional considerable a los países por conducto de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN). Los asociados habían desplegado a 98 expertos a través de la GOARN al 8 de septiembre de 2020. La OMS ha emprendido más de 130 misiones técnicas y operacionales y ha prestado apoyo virtual específico a través de seminarios y cursos de capacitación en línea. La sede y las oficinas regionales de la OMS han organizado reuniones informativas semanales con los Estados Miembros para facilitar el intercambio de experiencias en materia de respuestas nacionales y lecciones extraídas.

22. La OMS ha facilitado, a través de la red de equipos médicos de emergencia,² más de 40 misiones internacionales de apoyo médico y ha aportado normas técnicas y apoyo a la movilización de los equipos médicos nacionales, contribuyendo a la reasignación de camas de hospital y a la ampliación de la capacidad hospitalaria en todo el mundo

¹ COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan, Operational planning guidelines to support country preparedness and response, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>), consultado el 16 de septiembre de 2020.

² Emergency medical teams, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/emergencies/partners/emergency-medical-teams>), consultado el 16 de septiembre de 2020.

23. La OMS ha liderado iniciativas, plataformas e instrumentos innovadores de comunicación e intercambio de información para gestionar la «infodemia», en cuyo marco organizó conferencias, en abril y julio de 2020, que reunieron a expertos de todo el mundo y a más de 12 000 participantes en línea para tratar el proceso y los fundamentos científicos de la gestión de la «infodemia».

24. La OMS ha trabajado con más de 50 redes sociales y empresas tecnológicas para promover la información sobre la COVID-19 de la OMS, basada en datos empíricos, y limitar la difusión de informaciones falsas. El Director General y el personal directivo superior de la OMS han celebrado más de 100 conferencias de prensa semanales para ofrecer a los medios de comunicación de todo el mundo información actualizada sobre la evolución de sus orientaciones, basadas en datos empíricos, y responder a preguntas. La Red de Información sobre Epidemias (EPI-WIN) sigue ofreciendo consejos e información oportunos, concisos y de fácil comprensión a diversos públicos y sectores. Se han organizado cientos de seminarios en línea sobre temas relacionados con la COVID-19, así como sesiones de Facebook live y del tipo «pregunte a los expertos». La OMS ha ofrecido actividades de orientación entre pares sobre los diagnósticos de laboratorio de la COVID-19 a más de 1000 participantes procedentes de más de 120 Estados Miembros a través de seminarios mundiales y regionales en línea. Se han registrado más de 4 millones de inscripciones en cursos de OpenWHO, la plataforma de aprendizaje de acceso abierto de la OMS, que actualmente imparte 116 cursos sobre la COVID-19 en 39 idiomas, lo que supone una contribución adicional al desarrollo de un corpus mundial de conocimientos sobre la COVID-19. En mayo de 2020, la OMS lanzó la aplicación de la Academia de la OMS sobre la COVID-19 para los trabajadores de la salud, que les permite acceder a orientaciones, instrumentos y módulos de aprendizaje virtual multilingües de la OMS sobre la COVID-19. Al 26 de agosto de 2020, la aplicación de la Academia de la OMS había sido descargada en 217 países y territorios y contaba con más de 70 000 usuarios.

La OMS ha colaborado con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y los países con el fin de determinar el origen zoonótico del coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-CoV-2) y la vía de introducción en la población humana (resolución WHA73.1, párrafo 9(6))

25. En febrero de 2020, el Foro Mundial de Investigación e Innovación sobre la COVID-19 señaló la necesidad de que se realizaran estudios en la interfaz entre los animales y los seres humanos con el fin de indagar acerca del origen del virus, comprender qué animales son susceptibles a él y examinar la necesidad de elaborar intervenciones para reducir el riesgo de futuros eventos de transmisión en los mercados de alimentos tradicionales y otros entornos de interacción entre los animales y los seres humanos. En el foro de seguimiento celebrado en julio de 2020, los debates se centraron en la compartición de los avances realizados en esta área de investigación y en la actualización de las prioridades establecidas en febrero, según procediera. Ya se han realizado en todo el mundo muchos estudios excelentes para reforzar los esfuerzos colectivos por comprender mejor el SARS-CoV-2.

26. En febrero de 2020, el equipo de la Misión Internacional Conjunta de la OMS y China recomendó que se realizaran investigaciones rigurosas en la interfaz entre los animales y los seres humanos. En julio de 2020, la OMS envió a un equipo avanzado de expertos a China para hacer balance del estado de los conocimientos que se tenían en ese momento acerca de los orígenes del virus, planificar una serie de estudios con el fin de comprender mejor el origen del SARS-CoV-2 y preparar el terreno para el equipo de una misión multisectorial internacional que se enviaría posteriormente para apoyar dichos estudios. Tras la solicitud de manifestación de interés en apoyar esta labor que formuló la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, la OMS ha nombrado a los miembros del equipo internacional.

27. En colaboración con la FAO y la OIE, la OMS está participando activamente en la investigación sobre la susceptibilidad de diferentes especies al SRAS-CoV-2, la epidemiología del SRAS-CoV-2 en los animales (incluida la transmisión dentro de las especies y entre especies, incluidos los seres

humanos) y la evaluación de los riesgos asociados al contacto con animales domésticos, ganado, fauna salvaje o productos de origen animal. La OMS, la FAO y la OIE también han convocado a un grupo de expertos para examinar periódicamente los progresos realizados. La OMS, junto con la FAO, la OIE y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, ha publicado orientaciones sobre la manera de reducir el riesgo de transmisión de zoonosis emergentes en los mercados de alimentos tradicionales, en particular haciendo un llamamiento para que se suspenda el comercio de animales salvajes vivos mientras no se disponga de reglamentaciones efectivas al respecto, y en breve publicará nuevas orientaciones sobre la manera de mejorar la seguridad de los mercados de alimentos tradicionales.

La Secretaría ha informado periódicamente a los Estados Miembros, en particular a través de los órganos deliberantes, sobre los resultados de las iniciativas de recaudación de fondos y sobre la distribución y aplicación de los recursos financieros (resolución WHA73.1, párrafo 9(7))

28. Desde febrero de 2020, sobre la base de las enseñanzas extraídas de anteriores respuestas a emergencias y de la estrategia de movilización de recursos de la OMS,¹ la Organización ha puesto en marcha una serie de iniciativas:

- a) facilitar la recaudación eficaz de fondos para la Organización mediante la obtención de recursos flexibles con la menor carga administrativa posible de una base diversificada de contribuyentes; y
- b) velar por que se mantenga informados a los Estados Miembros y los contribuyentes sobre la respuesta a la COVID-19, incluidas las prioridades, los déficits, las oportunidades y los desafíos en materia de financiación.

29. A finales de agosto de 2020, el Plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS estaba financiado en un 83% (incluida la financiación para la respuesta de la OMS en los países contemplada en el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19), ya que las cantidades recibidas o prometidas sumaban US\$ 1440 millones; casi 70 donantes habían aportado contribuciones financieras. Además, la OMS y la Fundación de las Naciones Unidas pusieron en marcha con éxito el Fondo de Respuesta Solidaria a la COVID-19, que hasta la fecha ha recaudado más de US\$ 224 millones para la respuesta a la COVID-19 de cerca de 560 000 personas, empresas e instituciones filantrópicas. Otros asociados también han recibido un apoyo importante por conducto del Fondo de Respuesta Solidaria.

30. Desde enero de 2020, la OMS ha celebrado reuniones informativas semanales con los Estados Miembros y los contribuyentes, en las que les ha ofrecido información actualizada sobre la financiación y la aplicación del Plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS. La facilitación de información a los contribuyentes se ha llevado a cabo en los tres niveles de la Organización. La OMS ha llevado a cabo numerosas iniciativas de colaboración bilateral de trabajo y de alto nivel y ha participado regularmente en las reuniones del grupo de donantes del G12 con sede en Ginebra. También ha proporcionado a los Estados Miembros información actualizada por escrito sobre los fondos donados y las asignaciones y, en el marco del llamamiento de la OMS contra la COVID-19 y las actualizaciones operacionales semanales, ha facilitado información sobre las contribuciones financieras en el sitio web de la OMS y en el recién establecido tablero de mandos de la OMS para las contribuciones financieras contra la COVID-19. Estos esfuerzos están garantizando la rendición de cuentas de la OMS, al tiempo que proporcionan a los donantes de la Organización un grado excepcional de transparencia

¹ Véase el documento EB146/29.

La OMS ha colaborado con organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado para ampliar el desarrollo, la fabricación y la distribución equitativa de pruebas diagnósticas, terapias y vacunas de calidad, seguras, asequibles y eficaces para la respuesta a la COVID-19 (resolución WHA73.1, párrafo 9(8))

31. El primer protocolo con la prueba de reacción en cadena de la polimerasa para la COVID-19 fue desarrollado por un laboratorio asociado a la OMS y presentado públicamente por la OMS el 13 de enero de 2020. Más tarde ese mismo mes, la OMS comenzó a captar empresas para la producción y distribución de kits de pruebas diagnósticas de reacción en cadena de la polimerasa, y en la primera semana de febrero se realizaron los primeros envíos a 150 laboratorios de todo el mundo. A petición del Secretario General de las Naciones Unidas y del Director General, se creó un Equipo de Tareas sobre las Cadenas de Suministro para establecer el Sistema de Cadenas de Suministro contra la COVID-19 de las Naciones Unidas.¹ Este Sistema, coordinado por la OMS, se puso en marcha para ampliar masivamente la adquisición y entrega de equipo de protección personal, suministros de pruebas y medios diagnósticos y equipos biomédicos como respiradores y concentradores de oxígeno. Desde la primera semana de febrero, a través del Consorcio de Pruebas Diagnósticas del Sistema de Cadenas de Suministro, se han entregado o están en vías de entrega más de 17,3 millones de pruebas diagnósticas y 3,7 millones de kits de recogida de muestras a laboratorios de todo el mundo. Los 194 países encuestados por la OMS informaron de que disponen de capacidad de laboratorio para realizar pruebas de diagnóstico de la COVID-19. Además, el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe² se ha utilizado como recurso para la detección de virus, el control de calidad de los laboratorios y la vigilancia de la transmisión del virus de la COVID-19, así como mecanismo de intercambio de datos. Cada semana se analizan más de 30 000 muestras centinela para detectar el virus de la COVID-19 a través del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe, y los datos se comparten a través de las plataformas de la OMS.

32. El Equipo de Tareas sobre las Cadenas de Suministro ha aprovechado las capacidades y los conocimientos especializados de cada asociado, lo que ha dado lugar a un megaconsorcio para determinar las necesidades de adquisición y negociar con los proveedores. A finales de agosto de 2020, la OMS había entregado 131 millones de artículos de equipo de protección personal —incluidas mascarillas médicas, mascarillas autofiltrantes, gafas de protección, caretas protectoras, batas y guantes— a 147 países. Dentro del mercado de equipos biomédicos, la OMS ha podido adquirir concentradores de oxígeno en un contexto de producción limitada de estos suministros que salvan vidas de personas con COVID-19 grave. Mediante negociaciones con los principales proveedores, la OMS ha adquirido y distribuido 14 000 concentradores de oxígeno, 9720 oxímetros de pulso y 2925 monitores de pacientes

33. El Plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS incluye medidas para coordinar las actividades internacionales de investigación y desarrollo. Esto incluye la utilización del mecanismo de coordinación mundial de la investigación y el desarrollo previamente establecido y de la Hoja de ruta para la investigación mundial coordinada,³ que une a la comunidad mundial en torno a una serie de prioridades de investigación y a una agenda común de investigación, con el fin de acelerar el acceso

¹ COVID-19 Supply Chain System: requesting and receiving supplies. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-supply-chain-system-requesting-and-receiving-supplies>), consultado el 16 de septiembre de 2020.

² Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/), consultado el 16 de septiembre de 2020

³ Coordinated Global Research Roadmap: 2019 novel coronavirus. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/a-coordinated-global-research-roadmap>), consultado el 16 de septiembre de 2020.

equitativo a contramedidas médicas asequibles y eficaces.¹ La OMS mapea continuamente e informa de los progresos mundiales en relación con esas prioridades, además de coordinar y apoyar el ensayo clínico Solidaridad de la OMS sobre terapias y otros estudios que se centran en las prioridades establecidas en la Hoja de ruta. La Hoja de ruta y el marco de inversión coordinada que la acompaña permite a los financiadores e investigadores dar prioridad a las opciones de inversión e investigación para la lucha contra la COVID-19 y garantiza que la investigación se adhiera a tres principios básicos: velocidad, escala y acceso.

34. El 24 de abril de 2020, el compromiso con estos principios se consolidó con el lanzamiento del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT),² una iniciativa de colaboración encaminada a acelerar el desarrollo y la producción de nuevas tecnologías sanitarias esenciales contra la COVID-19 y garantizar su distribución equitativa. El Acelerador ACT combina la experiencia de los sectores público y privado, desde la investigación y el desarrollo hasta la distribución de las herramientas en el país, y ha aprovechado la arquitectura de salud pública existente para establecer una colaboración sin precedentes con el fin de hacer realidad rápidamente la visión del Acelerador ACT.

35. La OMS se encarga de la coordinación general del Acelerador ACT y dirige el flujo de trabajo transversal en materia de acceso y distribución. La OMS también proporciona liderazgo técnico en todos los pilares del Acelerador ACT, en particular en lo que respecta a las normas y estándares, las políticas y las orientaciones técnicas, los procesos de reglamentación y la precalificación por la OMS de nuevas herramientas. Entre las ambiciosas metas relativas a la distribución de las nuevas herramientas contra la COVID-19 figuran el suministro de 2000 millones de dosis de vacunas a los países de ingresos altos, medios y bajos para fines de 2021, y de 245 millones de tratamientos y 500 millones de pruebas diagnósticas a los países de ingresos bajos y medios para mediados de 2021.

36. Desde la celebración con carácter *de minimis* de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2020, el Acelerador ACT ya ha dado resultados concretos. COVAX, el pilar de las vacunas del Acelerador ACT, ha establecido la mayor cartera de vacunas candidatas del mundo, y se ha creado un Mecanismo de acceso mundial a las vacunas contra la COVID-19 (Mecanismo COVAX) en el que participan más de 170 países que representan más del 70% de la población mundial y cuyo objetivo es mancomunar los riesgos de desarrollo y adquisición y coordinar el despliegue de las vacunas. En el ámbito de los tratamientos, se ha identificado el único tratamiento de eficacia probada contra la COVID-19 grave: la dexametasona. La OMS ha elaborado directrices para su uso y ha adquirido suministros para su distribución a los países de ingresos bajos. Se están evaluando otros tratamientos, en particular en el marco del ensayo Solidaridad. Además, se están evaluando más de 50 pruebas diagnósticas. Ya se ha identificado una nueva prueba rápida de detección de antígenos de alta sensibilidad y alta especificidad con miras a su fabricación a escala y su distribución.

37. Se ha establecido un marco de distribución mundial equitativa de vacunas tras una amplia consulta con los Estados Miembros. La campaña de obtención de compromisos para la respuesta mundial a la COVID-19 llevada a cabo por la Comisión Europea el 4 de mayo de 2020 y la realizada junto a Global Citizen el 27 de junio de 2020 permitieron recaudar US\$ 2600 millones para el Acelerador ACT. Se han hecho contribuciones adicionales directamente a la OMS para el plan de investigación y desarrollo de la Organización. Aunque estas contribuciones al Acelerador ACT son excepcionales, los US\$ 2600 millones prometidos hasta la fecha son menos del 10% de los fondos necesarios para lograr la misión y la visión del Acelerador ACT. Se ha elaborado un plan y una sólida argumentación de inversión para

¹ Global research on coronavirus disease (COVID-19). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>), consultado el 16 de septiembre de 2020.

² Access to COVID-19 tools (ACT) Accelerator. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 ([https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator](https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator)), consultado el 16 de septiembre de 2020.

ampliar el Acelerador ACT, que incluyen la promoción de la inclusión de las necesidades del Acelerador ACT en los paquetes de estímulo fiscal. Con el fin de poner en marcha una campaña de promoción y financiación del Acelerador ACT para el periodo crucial que va desde la actualidad hasta diciembre de 2020, el 10 de septiembre de 2020 se convocó un Consejo de Facilitación de alto nivel del Acelerador ACT. Los miembros del Consejo han sido cuidadosamente seleccionados para reunir una representación influyente y diversa de líderes mundiales de 25 países. Los miembros del Consejo representan colectivamente a los principales miembros fundadores del Acelerador ACT y los principales donantes, a los actuales presidentes de los grupos de cooperación regional y a los países que se espera que sean los principales proveedores y/o consumidores de las herramientas contra la COVID-19.

La OMS ha velado por que la Secretaría cuente con los recursos adecuados para apoyar a los Estados Miembros en la evaluación de las medidas contra la COVID-19 para su aprobación reglamentaria de manera oportuna (resolución WHA73.1, párrafo 9(9))

38. La OMS ha elaborado y está aplicando un plan estratégico de reglamentación para apoyar a los países que se ajusta a las prioridades de fortalecimiento de los sistemas de reglamentación y al 13.º Programa General de Trabajo de la OMS: aumentar la preparación reglamentaria para las emergencias de salud pública, y fortalecer y ampliar el proceso de precalificación y evaluación de riesgos de los productos de la OMS.

39. En el contexto de la respuesta a la COVID-19, la OMS está apoyando la preparación reglamentaria para un acceso expedito a los productos sanitarios esenciales y proporciona orientaciones sobre los ensayos clínicos, la autorización de la comercialización, la inspección, la liberación de lotes, las pruebas de laboratorio, la vigilancia de los mercados de importación y exportación y la vigilancia de la seguridad a nivel mundial, regional y nacional, así como normas, orientaciones e información específicas sobre los productos. Esta labor abarca todos los productos sanitarios, pruebas diagnósticas, vacunas y tratamientos y se lleva a cabo en colaboración con diversas plataformas regionales de reglamentación y organismos supranacionales y nacionales de reglamentación.

La OMS ha encargado una evaluación imparcial, independiente y exhaustiva de las enseñanzas que se siguen derivando de la respuesta sanitaria internacional a la COVID-19 (resolución WHA73.1, párrafo 9(10))

40. El Director General ha establecido el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 del Reglamento. La primera reunión del Comité, que está integrado por expertos con una amplia representación geográfica y regional, se celebró de manera virtual los días 8 y 9 de septiembre de 2020. El Comité examinó la aplicación de las recomendaciones de los anteriores Comités de Examen y el funcionamiento del Reglamento durante la respuesta a la pandemia de COVID-19, y formuló recomendaciones técnicas al Director General acerca de la introducción de modificaciones en el Reglamento. Se espera que el Comité de Examen presente sus conclusiones al Director General, quien informará al respecto a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2021 por conducto del Consejo Ejecutivo en su 148.ª reunión.

41. En julio de 2020, el Director General anunció la formación del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias para que examinase la experiencia adquirida y las enseñanzas extraídas de la respuesta sanitaria internacional coordinada por la OMS a la COVID-19. El Grupo está copresidido por la ex Primera Ministra de Nueva Zelanda, Helen Clark, y la expresidenta de Liberia, Ellen Johnson Sirleaf, quienes nombraron a miembros independientes del Grupo. El Grupo proporcionará periódicamente información actualizada: en la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre la respuesta a la COVID-19 en octubre de 2020, en la reanudación de la 73.ª Asamblea Mundial de la

Salud en noviembre de 2020 y en la 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo en enero de 2021, y presentará su informe a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2021.

42. Además, la Secretaría sigue colaborando plenamente con el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS para garantizar la mejora continua del Programa. La Secretaría acoge con beneplácito la labor en curso del Comité y reconoce su función decisiva en el mejoramiento continuo del Programa de Emergencias Sanitarias.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

43. Se invita al Consejo a tomar nota del informe.

= = =