

Preparación y respuesta en materia de salud pública

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

El Director General tiene el honor de trasladar a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud el informe presentado por la Presidenta 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****ANTECEDENTES**

1. La OMS abordó la reforma de su labor frente a brotes y emergencias de conformidad con la resolución EBSS3.R1,¹ adoptada por el Consejo Ejecutivo en su Reunión extraordinaria sobre la emergencia de ebola de 2015. El año siguiente, la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud examinó la estructura, la supervisión, la aplicación y la financiación de un nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS presentado en el documento A69/30,² y adoptó la decisión WHA69(9)³ sobre la reforma de la labor de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias: Programa de Emergencias Sanitarias (en adelante «el Programa») de la OMS.⁴ En virtud de esa decisión, la OMS dio inicio oficialmente al Programa el 1 de julio de 2016.

2. En la decisión WHA69(9), la Asamblea de la Salud también se congratuló del establecimiento de un Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (en adelante «el Comité») que supervisara y siguiera de cerca el desarrollo y el funcionamiento del mismo. Desde la puesta en marcha del Programa, el Comité ha observado su evolución y ha seguido de cerca sus progresos. Entre mayo de 2016 y marzo de 2018, el Comité celebró ocho teleconferencias y seis reuniones presenciales, efectuó seis visitas al terreno en Bangladesh, Colombia, el Iraq, Malí, Nigeria y el Pakistán y promovió numerosas reuniones en eventos específicos, consultas virtuales especiales y entrevistas con partes interesadas. En el sitio web de la Organización están disponibles los resúmenes de los debates celebrados y las conclusiones de todas las reuniones y misiones en el terreno del Comité.⁵

3. De conformidad con el mandato del Comité,⁶ el mandato de dos años de los miembros actuales finalizará en mayo de 2018. Por tanto, el presente informe es el cuarto y último de este Comité a los órganos deliberantes. El primer informe⁷ se presentó al Consejo Ejecutivo en su 140.^a reunión de enero

¹ Resolución EBSS3.R1 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3-REC1/EBSS3_REC1-en.pdf), consultado el 17 de abril de 2018.

² Documento A69/30 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-sp.pdf), consultado el 17 de abril de 2018.

³ Decisión WHA69(9) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-sp.pdf), consultado el 17 de abril de 2018.

⁴ Véase el documento WHA69/2016/REC/1, actas resumidas de la Comisión A: sesiones cuarta (sección 1) y quinta (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC3/A69_2016_REC3-en.pdf), consultado el 19 de abril de 2018.

⁵ Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/es/), consultado el 17 de abril de 2018.

⁶ Mandato del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/Terms-of-Reference-Independent-Oversight-Committee.pdf), consultado el 17 de abril de 2018.

⁷ Documento EB140/8 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_8-sp.pdf), consultado el 17 de abril de 2018.

de 2017; el segundo,¹ a la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2017, y el tercero² al Consejo Ejecutivo en su 142.^a reunión de enero de 2018.

4. El Comité se congratuló de constatar que las recomendaciones formuladas en los informes anteriores se han tomado en serio y que algunas de ellas ya se están aplicando, mientras que otras se continúan examinando. El Comité agradece a la Secretaría de la OMS su transparencia, su cooperación y su actitud constructiva durante el proceso de examen y seguimiento.

MARCHA DEL PROGRAMA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE LA OMS Y OBSTÁCULOS ENCONTRADOS EN SUS PRIMEROS 20 MESES DE FUNCIONAMIENTO

Observaciones generales

5. El Programa de emergencias sanitarias de la OMS ha progresado con constancia en los dos últimos años. El Comité constata con satisfacción que el Director General ha hecho del Programa una de sus principales prioridades organizativas. El proyecto del 13.^o programa general de trabajo 2019-2023³ presentado a la actual Asamblea de la Salud establece que las emergencias sanitarias son una de las tres prioridades estratégicas de la OMS, lo cual garantiza su condición de prioridad institucional conforme a la aspiración de los Estados Miembros de la OMS.

6. El Comité se felicita de los importantes progresos realizados por el Programa durante los últimos 20 meses. En el transcurso de este periodo se han sentado las bases adecuadas y se ha avanzado considerablemente para que la OMS esté preparada para responder a las emergencias. Concretamente, el Comité observa con satisfacción los progresos alcanzados en la aplicación del enfoque y la estructura de «un solo programa» en los tres niveles de la Organización; el refuerzo del liderazgo de la OMS en la gestión de los brotes y de su desempeño durante las emergencias (por ejemplo, en la lucha contra la difteria en Bangladesh y la fiebre del Lassa en el noreste de Nigeria); la elaboración de orientaciones técnicas para las enfermedades epidemiológicas (que incluye los planes para poner fin al cólera como amenaza para la salud pública en 2030⁴ y para eliminar la fiebre amarilla en 2026);⁵ la institucionalización de un sistema de gestión de incidentes para las crisis clasificadas; la aplicación en el terreno del sistema de pronta alerta y respuesta, y el establecimiento y fortalecimiento de alianzas operacionales en el terreno.

7. Si bien se han alcanzado progresos significativos en lo relativo a las reformas bajo control directo del Programa, el Comité señala que las persistentes trabas importantes al funcionamiento del mismo guardan cada vez más relación con los sistemas institucionales y los obstáculos culturales. Tanto el personal de la OMS como sus asociados han citado los sistemas y procedimientos institucionales de

¹ Documento A70/8 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_8-sp.pdf), consultado el 17 de abril de 2018.

² Documento EB142/8 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_8-sp.pdf), consultado el 17 de abril de 2018.

³ Documento A71/4 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf), consultado el 17 de abril de 2018.

⁴ Acabar con el cólera: una hoja de ruta mundial para 2030 (<http://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf>), consultado el 17 de abril de 2018.

⁵ Eliminate yellow fever epidemics by 2026 (<http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/eye-strategy-one-pager.pdf>), consultado el 17 de abril de 2018.

la Organización como uno de los principales obstáculos a las operaciones de emergencia. En su segundo informe, emitido en mayo de 2017, el Comité recomendó establecer un grupo de trabajo de duración limitada para abordar problemas importantes con el fin de racionalizar los sistemas administrativos y operacionales en la respuesta a las emergencias. El Comité acogió con satisfacción el establecimiento de dicho grupo de trabajo, integrado por altos responsables, entre ellos directores de administración y finanzas y directores de la gestión de programas de la Oficina Regional para África y la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. El grupo de trabajo, que terminó su labor en diciembre de 2017, desempeñó una función esencial de examen de los principales procedimientos operativos normalizados. Este grupo definió cinco esferas¹ para las que era necesario encontrar soluciones institucionales, una propuesta que se incorporó a nivel directivo en la Organización.

8. Para hacer un seguimiento de los progresos alcanzados y prestar apoyo a su evaluación, el Comité aplicó un marco de monitoreo elaborado a partir de las etapas establecidas en el documento A69/30² y de los indicadores propuestos en el marco de resultados del Programa presentado al Consejo Ejecutivo en su 140.^a reunión.³ En el seguimiento de los progresos alcanzados, el Comité seleccionó ocho ámbitos temáticos: estructura, gestión de incidentes, evaluación de riesgos, recursos humanos, finanzas, procedimientos de trabajo, alianzas y Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI). En el presente informe, el Comité ha resaltado de forma selectiva elementos de los ocho ámbitos temáticos que requieren mejoras, **de los cuales el Comité deberá continuar haciendo un seguimiento.**

Procesos de comunicación, coordinación y gestión interna y externa

9. Se han realizado esfuerzos para informar al personal sobre el plan de aplicación del Programa, difundir las nuevas políticas y procedimientos a las oficinas pertinentes y colaborar con el personal de distintos niveles de la Organización con el fin de aplicar una respuesta coordinada a las crisis. El Comité es consciente de que, en general, han aumentado considerablemente la cantidad de información y la frecuencia de la comunicación a través de varios canales, así como las interacciones en los tres niveles de la Organización y entre el personal directivo y el personal; no obstante, considera también que es necesario redoblar los esfuerzos para garantizar la eficacia y la repercusión del Programa mediante la intensificación de las comunicaciones internas.

10. Recientemente se estableció en el marco del Programa un equipo específico encargado de las comunicaciones, tanto internas como externas. Este equipo está dirigiendo las comunicaciones externas de la OMS en las crisis en curso, interviniendo anticipadamente en lugar de reaccionar a los acontecimientos, lo cual es un cambio bien recibido. El Programa ha emitido comunicados de prensa con regularidad y ha ampliado sus actividades mediante entrevistas, conferencias de prensa, artículos de fondo y contenidos audiovisuales que se elaboran y difunden a nivel internacional. El Comité subraya la importancia de garantizar la regularidad y la coherencia de las comunicaciones institucionales a través de la colaboración estrecha entre el departamento de comunicación y los demás Programas de la OMS.

¹ Las cinco esferas eran: gestión de la cadena de suministro, seguridad, el Marco para la colaboración con agentes no estatales (diligencia debida), la delegación de autoridad en los Representantes de la OMS y la gestión de los recursos humanos.

² Documento A69/30 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-sp.pdf), consultado el 18 de abril de 2018.

³ Documento EB140/36 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_36-sp.pdf), consultado el 18 de abril de 2018.

11. Durante sus visitas en el terreno, el Comité constató que, en cada brote, cada uno de los tres niveles organizativos del Programa elabora una serie de evaluaciones de riesgos y análisis de la situación. Las posibles duplicaciones de esfuerzos entre los tres niveles añaden un problema adicional al equipo de respuesta ante emergencias y, especialmente, al personal que trabaja en los países, que debe satisfacer la demanda de información para partes interesadas tanto internas como externas, además de actuar frente a la crisis. Solo en 2017 se investigaron 429 eventos, 113 de los cuales requerían realizar una evaluación rápida de los riesgos, que se llevó a cabo. Para reducir la carga de trabajo del personal que trabaja en todos los niveles del Programa, se deberían racionalizar la elaboración y difusión de distintos tipos de informes y evaluaciones de la situación para cada evento, y también sería necesario normalizar el formato y la frecuencia de los mismos en todos los niveles de la Organización.

12. El Comité ha señalado la mejora de la coordinación entre los tres niveles del Programa. La coordinación en el seno de la Organización se está institucionalizando gracias a la celebración regular de sesiones informativas para el Director General, los seis directores regionales y el Consejo de Seguridad de la OMS sobre las emergencias en curso, las reuniones diarias del sistema de gestión de incidentes y otros procesos oficiales. Esta mejora de la coordinación se está utilizando para tomar decisiones con mayor rapidez y conocimiento de causa, armonizar las prioridades, normalizar las medidas y gestionar los recursos eficazmente. No obstante, el Comité señala que, en ocasiones, la ambigüedad con respecto a las funciones y responsabilidades ha generado tensiones entre la Sede, las oficinas en los países y las oficinas regionales, lo cual ha afectado a la rapidez y el funcionamiento de las intervenciones. **El Comité recomienda que el personal de todos los niveles de la Organización haga un seguimiento permanente del Marco de Respuesta a Emergencias de la OMS. Además, se deberían mejorar los procesos de comunicación y toma de decisiones entre los altos directivos de la Sede y los directores regionales y entre el personal de la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países.**

Sistema de gestión de incidentes, delegación de atribuciones y rendición de cuentas

13. El Comité reconoce que la OMS activó el sistema de gestión de incidentes en los 39 eventos clasificados registrados entre julio de 2016 y marzo de 2018, de conformidad con el Marco de Respuesta a Emergencias.¹ A pesar de que se ha publicado la segunda edición del Marco de Respuesta a Emergencias para clarificar los procedimientos de la Organización relativos a la evaluación de riesgos, la clasificación y la gestión de la respuesta, el sistema de gestión de incidentes, las normas de desempeño en emergencias, los indicadores básicos de desempeño y la respuesta de la OMS a las emergencias, tras las visitas en el terreno realizadas por el Comité a Bangladesh y Nigeria se concluyó que se debe aplicar estrictamente el Marco de Respuesta a Emergencias para evitar confusiones. El Comité reconoce la necesidad de adaptarse con flexibilidad a los contextos específicos de cada emergencia; a este respecto, **recomienda que la toma de decisiones en los tres niveles sea transparente y esté bien documentada con el fin de definir cualquier adaptación necesaria de las funciones y responsabilidades establecidas en el Marco de Respuesta a Emergencias.**

14. El Comité reconoce que se ha establecido y se ha incluido en el Manual Electrónico de la OMS la delegación de atribuciones a los gestores de incidentes y los representantes de la OMS en las emergencias clasificadas.² De conformidad con las recomendaciones formuladas tras la visita al terreno que el Comité realizó a Nigeria, la delegación de atribuciones se activa de forma automática cuando se designa al gestor del incidente. El Comité reconoció que la delegación de atribuciones puede ser de

¹ Marco de respuesta a emergencias, segunda edición (<http://www.who.int/hac/about/erf/es/>), consultado el 18 de abril de 2018.

² Manual Electrónico de la OMS, sección XVII.2.3, Delegation of authority.

difícil aplicación en determinadas circunstancias y recomienda que la toma de decisiones en los tres niveles sea transparente y esté bien documentada para resolver las cuestiones que se presenten. Además, sería de utilidad celebrar una videoconferencia cuando se designe al gestor del incidente para garantizar que el personal de la Sede, las oficinas regionales, las oficinas en los países y el equipo de gestión del incidente tienen una misma comprensión de sus funciones y expectativas. El Comité señala que todavía se está preparando una formación orientativa anterior al despliegue para los gestores de incidentes y que, en el ínterin, se han organizado, como medidas temporales, talleres sobre procedimientos operativos normalizados en emergencias (en la Región de África) o que está previsto celebrarlos (en la Región de Asia Sudoriental, la Región de Europa y la Región del Mediterráneo Oriental).

15. El Comité se congratula de los esfuerzos realizados por poner al día de forma sistemática los procedimientos operativos normalizados a fin de reflejar las enseñanzas adquiridas. Entre estos esfuerzos destacan los resúmenes trimestrales de las principales conclusiones de las entrevistas de fin de contrato y las declaraciones de fin de misión del personal en el terreno, el personal desplegado y el de refuerzo; el examen regular de las observaciones sobre los principales procedimientos operativos normalizados formuladas por medio de la Red de Gestión del Programa; la posibilidad de enviar información en línea a través de la recientemente establecida plataforma de gestión de la información sobre procedimientos operativos normalizados en emergencias, y el establecimiento de un equipo interdepartamental de trabajo sobre la gestión de los resultados y las enseñanzas adquiridas.

Planificación, contratación y gestión de los recursos humanos

16. Para el bienio 2018-2019, el Programa tiene asignados 1580 puestos, de los cuales en marzo de 2018 se habían cubierto 751. Esta cifra ha sido superior a los 1157 previstos inicialmente en julio de 2016 para el desarrollo del Programa, debido a su aumento a nivel nacional. No obstante, la distribución de los puestos se ha mantenido en un 50% en las oficinas en los países, un 25% en las seis oficinas regionales y un 25% en la Sede, de conformidad con la recomendación del Comité.

17. El Comité señala que el número de puestos de categoría profesional cubiertos en el Programa ha aumentado en un 74% a escala regional (ha pasado de 78 a 136 puestos) y en un 37% a escala nacional (de 77 a 107 puestos), mientras que en la Sede este aumento ha sido del 4% (de 119 a 124 puestos). Sin embargo, las proporciones de los puestos cubiertos en cada nivel continúan sin normalizarse, pues, contabilizando los tres niveles del Programa, son solamente del 45% a nivel regional y del 37% a nivel de los países, frente al 71% en la Sede. La dirección del Programa informó al Comité de que los principales problemas encontrados para cubrir la plantilla básica, sobre todo en las oficinas en los países, han sido la falta de financiación para nuevas contrataciones o la incertidumbre reinante al respecto, la escasez de candidatos adecuados para destinos difíciles y los retrasos en el proceso de contratación.

18. El Comité celebra la decisión del Director General de asignar US\$ 200 millones de fondos básicos flexibles al Programa en 2018-2019, frente a los US\$ 145 millones recibidos en 2016-2017. El Comité considera que este incremento de la financiación debería bastar a los recursos humanos para cubrir el 75% de los puestos previstos en los países (dependiendo de la composición definitiva de los planes de recursos humanos). Una vez resuelto este obstáculo presupuestario, el Programa deberá actuar con rapidez para alcanzar en las oficinas en los países y las oficinas regionales los mismos niveles de cobertura que en la Sede. Se ha instado a la Secretaría de la OMS a conceder la máxima prioridad a las oficinas en los países con el fin de cubrir los puestos vacantes, con objeto de reducir el diferencial persistente entre los tres niveles de la Organización.

19. El Comité señala que la planificación y los presupuestos de los recursos humanos del Programa fueron definidos inicialmente por el personal de la Sede y de las oficinas regionales mediante el proceso de reforma de la gestión de emergencias seguido en 2015-2016. Durante las visitas en el terreno, se informó al Comité de que las necesidades específicas de los países no estaban plenamente reflejadas

en la planificación inicial. Los directores regionales de emergencias han analizado las carencias actuales en la contratación en sus regiones y países como parte de los procesos de planificación de los recursos humanos para 2018-2019, y esta planificación se ha adaptado en consecuencia. Los representantes de la OMS están elaborando y aplicando sus modelos de actividades en los países como parte del proceso por el que se deben cubrir los puestos de las oficinas en los países. El Comité continuará haciendo un seguimiento de la situación de los recursos humanos del Programa.

20. De conformidad con las recomendaciones formuladas por el Comité en su tercer informe, se está procurando asignar personal específico de recursos humanos al Programa. En marzo de 2018 se ha previsto asignar 40 de estos puestos: 17 en la Sede, 16 en la Región de África, cinco en la Región del Mediterráneo Oriental y dos en la Región de Europa. Los procesos de contratación de la OMS suelen tardar de tres a seis meses en completarse. Para satisfacer la demanda de despliegue rápido de personal, se están utilizando contratos de consultoría mediante procedimientos operativos normalizados para una contratación agilizada. No obstante, es necesario encontrar una solución institucional para la Organización en su conjunto. El Comité se complace en observar que la dirección está procurando activamente avanzar mediante la agenda de transformación de la OMS.¹

21. En sus informes anteriores, el Comité instó a la OMS a definir puntos de referencia sobre los incentivos ofrecidos en la esfera de los recursos humanos para la captación y gestión de talentos y a establecer una política adecuada de descanso y recuperación en contextos de emergencia proporcionales a la intensidad del trabajo, similar a la que aplican entidades homólogas, como los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones de desarrollo.² El Comité señala que se ha previsto realizar un análisis comparativo, pero que todavía no se ha llevado a cabo. El Comité fue informado de que en enero de 2019 se empezará a aplicar la política de movilidad geográfica de la OMS³ y de que el Programa está considerando inspirarse en las prácticas correctas de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas para optimizar la movilidad de su personal. **El Comité recomienda que se continúe examinando este asunto.**

Financiación del Programa y movilización de recursos en los países

22. La financiación del Programa se divide en tres partes: el presupuesto básico, los llamamientos y el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias. En el bienio 2016-2017 se financió el 73% del presupuesto básico aprobado de US\$ 485 millones, con la siguiente distribución: oficinas en los países, 30%; oficinas regionales, 28%, y Sede, 42%. El presupuesto básico total previsto para el bienio 2018-2019 es de US\$ 526 millones, una cantidad de la que ya se ha aportado el 45%. Este presupuesto básico procede de 53 donantes voluntarios, pero a marzo de 2018 no se había firmado un nuevo acuerdo multianual. El Comité reconoce que el Programa está realizando esfuerzos por diversificar su cartera de donantes y adoptar mecanismos innovadores y sostenibles de financiación. El Comité anima a la OMS a establecer nuevas alianzas multianuales con el fin de mejorar la predictibilidad de la respuesta a las emergencias y la resiliencia del Programa.

¹ WHO transformation plan & architecture (http://intranet.who.int/sites/transformation/documents/who_transformation_plan_architecture_at%2016feb2018.pdf?dt=20180319114824934), consultado el 19 de abril de 2018.

² United Nations, Rest and recuperation (http://www.un.org/Depts/OHRM/salaries_allowances/allowances/orb.htm), consultado el 19 de abril de 2018.

³ Política de movilidad geográfica de la OMS (<http://www.who.int/employment/WHO-mobility-policy.pdf>), consultado el 19 de abril de 2018.

23. Durante el bienio 2016-2017 se recibieron US\$ 780 millones para ayuda humanitaria del total de US\$ 1073 solicitados, que se destinaron a emergencias clasificadas. Estas cifras demuestran que la mejora de la capacidad de la OMS para responder eficazmente a las emergencias durante los últimos 20 meses ha reforzado la confianza de los donantes.

24. Entre el establecimiento del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias en 2015 y diciembre de 2017, 11 Estados Miembros aportaron US\$ 45,4 millones del objetivo de capitalización de US\$ 100 millones. En ese periodo, el Fondo asignó fondos para 44 emergencias distintas por un valor total de US\$ 38,9 millones. En el 85% de las solicitudes de un máximo de US\$ 500 000, los fondos se proporcionaron en menos de 24 horas. El Comité reconoce que el Fondo ha sido fundamental para que la OMS responda con rapidez a las emergencias sanitarias. Esta respuesta rápida que previene una mayor propagación de las enfermedades es muy costoeficaz porque evita poner en marcha más adelante operaciones de respuesta a gran escala. A pesar de la utilidad evidente del Fondo, los donantes se han mostrado reticentes a realizar aportaciones económicas antes del inicio de las emergencias. El Comité se congratula de que 11 donantes hayan aportado US\$ 15,3 millones adicionales en la primera conferencia sobre promesas de contribuciones para el Fondo¹ celebrada el 26 de marzo de 2018 en Ginebra. Se alienta a la OMS a que dé a conocer a los posibles donantes los logros ejemplares obtenidos gracias al Fondo, a fin de conseguir una buena reconstitución del mismo. El Comité señala que la Secretaría de la OMS ha preparado argumentos en favor de la inversión y considera que, gracias a ellos, se prestará más atención al Programa, ya que el retorno de la inversión en el mismo es elevado.

25. **El Comité reitera sus recomendaciones de reforzar la capacidad de movilizar recursos en los países y de normalizar en todas las regiones la potestad financiera de los representantes de la OMS para aceptar fondos.** Tras las visitas realizadas a Bangladesh, el Iraq, Malí, Nigeria y el Pakistán se ha concluido que se debe aclarar la función y aumentar la capacidad de las oficinas en los países para movilizar fondos con el fin de obtenerlos de forma más sistemática. Se debe prestar apoyo a los representantes de la OMS para que contacten con donantes, y se les ha de incentivar para que busquen financiación en los países. El Comité señala que el Programa está promoviendo los poderes financieros revisados y normalizados en las reuniones de introducción y las reuniones bienales de los representantes de la Organización. Además, como parte de los esfuerzos realizados para prestar apoyo a la movilización de recursos en los países, se ha enviado a 19 gestores de subvenciones y funcionarios para movilizar recursos y mediante asignaciones por corto plazo en 10 países. El retorno de esta inversión deberá ser objeto de un seguimiento atento, y se deberá informar del mismo.

Adquisiciones y gestión de la cadena de suministro

26. La escasa capacidad de la OMS para adquirir y suministrar bienes durante las emergencias continúa siendo uno de los principales puntos débiles del proceso de reforma. Este problema se ha convertido en motivo de frustración en todas las misiones del Comité en el terreno. El Comité ha consultado con personal de los tres niveles de la OMS y con el Centro Mundial de Servicios en Kuala Lumpur, que supervisa las adquisiciones a nivel mundial. Basándose en estas consultas, el Comité señala que la OMS no dispone de un sistema de la cadena de suministro unificado para controlar el momento en que llevan a cabo las adquisiciones desde que se detecta la necesidad inicial hasta la entrega final. De hecho, las tres partes de la cadena de suministro —la generación de la necesidad de adquisición en el terreno; el examen y la expedición de órdenes de compra en el Sistema Mundial de Gestión; y la expedición, el despacho de aduanas y la entrega— funcionan por separado y no están sincronizadas. Con-

¹ Comunicado de prensa tras la conferencia sobre promesas de contribuciones para el Fondo (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/contingency-fund-emergencies/en/>), consultado el 19 de abril de 2018.

cretamente, el personal refirió que la expedición y el despacho posteriores a la adquisición son un punto crítico que obstaculiza la cadena, y la OMS dispone de menos personal dedicado a estas tareas que otras organizaciones similares.

27. Es evidente que este problema no se puede resolver dentro del Programa y que requiere una solución institucional. En su tercer informe, el Comité recomendó externalizar la función de adquisiciones a otro proveedor o crear una división centralizada de gestión de la cadena de suministro. El Programa señaló que la subcontratación completa de este cometido a otro proveedor no sería una solución viable. Por consiguiente, la OMS está optando por establecer una división centralizada de gestión de la cadena de suministro para toda la Organización, bajo la dirección de la Directora General Adjunta para Operaciones Institucionales. El Comité considera alentador que la gestión de la cadena de suministro sea una de las principales prioridades del programa de transformación y que la Secretaría esté revisando su estrategia institucional. **El Comité alienta a la OMS a realizar un análisis comparativo de la cadena de suministro, a establecer medidas clave para determinar la velocidad y la eficacia del proceso y a estimar la dotación de personal y el nivel de la inversión institucional necesarios.**

28. Todavía persisten los retrasos en la celebración de contratos con organizaciones locales e internacionales para la prestación de servicios críticos. De acuerdo con los datos reunidos durante las visitas al terreno en el Iraq, el inicio, la aprobación y el pago a un asociado en la ejecución mediante una carta de acuerdo requiere de un promedio de 57 días y de un mínimo de 24 etapas administrativas distintas en varios niveles organizativos de la OMS. Las conclusiones de la visita a Malí confirman la preocupación suscitada por este asunto. **Al Comité le preocupa que los constantes retrasos en la adquisición y la entrega erosionen la confianza de los asociados en la capacidad y la fiabilidad de la OMS. Como apoyo a las medidas adoptadas en el terreno, es necesario aplicar plenamente medidas correctivas en los tres niveles de la Organización, entre ellas medidas de emergencia previstas en el Marco para la colaboración con agentes no estatales. Esta cuestión también debe examinarse en el programa de trabajo del Comité en el futuro.**

Seguridad, protección del personal y política de la OMS para prevenir y combatir la explotación y los abusos sexuales

29. La capacidad institucional de la OMS para garantizar la seguridad de su personal sigue siendo débil. El personal de seguridad de la Organización depende del presupuesto y del plan de dotación de personal del grupo orgánico Administración General. En informes anteriores, el Comité señaló que el Programa no podía resolver por sí solo la cuestión de la seguridad y recomendó aumentar la inversión y la capacidad de la Organización en su conjunto. El Comité reconoce que el Programa ya ha previsto 13 puestos relacionados con la seguridad como medida provisional, y que se espera que aumente también la dotación de personal de seguridad como resultado de la revisión del modelo de funcionamiento por países realizada en 2018. El Comité considera alentador que en 2017 se completara una evaluación externa conjunta independiente de la función de seguridad en toda la Organización y que se apliquen las recomendaciones formuladas bajo la dirección del Subdirector General de Administración General, en estrecha coordinación con el Programa.

30. La información recopilada durante las visitas al terreno en Malí y Nigeria confirma que es posible mejorar la gestión de riesgos y la capacidad de respuesta de la OMS en zonas de alto riesgo mediante enfoques y prácticas innovadoras, tales como la vigilancia por parte de terceros, el despliegue de equipos sanitarios móviles integrados y la contratación de personal nacional de las comunidades afectadas. El Programa debe continuar colaborando proactivamente con el Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas y con otros asociados en el terreno a fin de estudiar soluciones que permitan efectuar operaciones que pueden salvar vidas en entornos sobre el terreno inseguros sin poner en peligro la seguridad del personal. **El Comité reitera que se deben aplicar los procedimientos y medidas**

necesarios, incluida la evacuación por motivos médicos, para apoyar y proteger al personal que presta asistencia crítica en zonas con escasas infraestructuras y un riesgo más elevado para su seguridad.

31. En su segundo informe, el Comité observó que las medidas de protección del personal eran insuficientes habida cuenta de las estresantes condiciones de trabajo en el terreno, y recomendó que todo el personal que trabaja en situaciones de emergencia tenga acceso a apoyo psicológico y esté protegido contra el acoso en el lugar de trabajo. Se han realizado progresos en este sentido. Actualmente, el marco general del deber de diligencia obliga a la OMS a prestar apoyo psicológico para proteger a su personal en el terreno. El Programa ha institucionalizado el asesoramiento psicológico como parte de los procedimientos normalizados anteriores y posteriores al despliegue, y se han elaborado nuevos materiales de formación sobre el acoso en el lugar de trabajo.

32. A la luz de la creciente preocupación por la explotación y los abusos sexuales en el sector de la ayuda humanitaria y del alto riesgo que puede haber a este respecto en lugares apartados, el Comité ha revisado la política correspondiente de la OMS y sus implicaciones para el Programa. Altos cargos de la OMS informaron al Comité de que la Organización ha elaborado unas directrices completas y ha establecido procedimientos y medidas para prevenir incidentes y para actuar cuando suceden. **La aplicación de estas directrices en los complejos entornos de emergencia en que se aplica el Programa es otro asunto que se deberá examinar en el programa de trabajo del Comité en el futuro.**

Función de liderazgo de la OMS en el Comité Permanente entre Organismos para emergencias sanitarias, coordinación del Grupo de Acción Sanitaria y plataformas de colaboración

33. Se han observado notables progresos en las alianzas de la OMS con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas. Se ha reforzado la función coordinadora de la OMS en la respuesta a emergencias con consecuencias sanitarias mediante la intensificación y la racionalización del trabajo de distintas redes y alianzas, entre ellas el Grupo de Acción Sanitaria,¹ la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN),² los equipos médicos de emergencia³ y las alianzas permanentes de la OMS.⁴ El Comité recomienda utilizar estos logros para reafirmar la función de liderazgo de la Organización en el Comité Permanente entre Organismos⁵ para eventos relacionados con enfermedades infecciosas.

34. Las pruebas reunidas durante las visitas al terreno confirmaron que se está promoviendo el despliegue de expertos a través de mecanismos de alianzas externas y que esta solución está siendo útil. Como parte de la red GOARN, en 2016-2017 se desplegaron 118 expertos de 35 instituciones a 17 emergencias distintas. En 2017, el personal de las alianzas permanentes de la OMS cumplió 223 meses de trabajo en 16 oficinas de la OMS. A diciembre de 2017, 85 equipos médicos de emergencia se habían inscrito en el programa de orientación y clasificación y 13 habían sido clasificados

¹ Grupo de Acción Sanitaria (<http://www.who.int/health-cluster/en/>), consultado el 19 de abril de 2018.

² Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (http://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/es/), consultado el 19 de abril de 2018.

³ Equipos médicos de emergencia (http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_medical_teams/en/), consultado el 19 de abril de 2018.

⁴ Alianzas permanentes de la OMS (http://www.who.int/hac/standby_partnerships/introduction/en/), consultado el 19 de abril de 2018.

⁵ Comité Permanente entre Organismos (<https://interagencystandingcommittee.org/>), consultado el 19 de abril de 2018.

como aptos para el despliegue internacional; además se habían realizado más de 50 visitas de mentores. Es necesario seguir trabajando para sistematizar el proceso de despliegue y para garantizar la calidad y la seguridad de los expertos desplegados.

35. El Comité señala que la OMS ha mejorado considerablemente su función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria. Los asociados consultados durante las visitas del Comité al terreno mencionaron los cambios positivos observados desde que el Programa inició su andadura. La respuesta a las emergencias sanitarias es más predecible y los recursos comunes se utilizan mejor. De conformidad con la recomendación del Comité, el Programa ha otorgado una alta prioridad a los 24 países donde se han activado grupos de acción sanitaria: en marzo de 2018, se habían cubierto a largo plazo 19 de los 24 puestos de coordinador de Grupo de Acción Sanitaria. Sin embargo, persisten los problemas para encontrar coordinadores con la experiencia adecuada, solucionar los retrasos en la contratación de coordinadores cualificados, evitar los cambios frecuentes de personal y resolver las deficiencias de gestión de la información. **Se recomienda que el Programa garantice la calidad de la lista de coordinadores del Grupo de Acción Sanitaria mediante la evaluación adecuada de los solicitantes, una mejor gestión de su desempeño, la formación sobre este tipo de coordinación en el terreno antes del inicio de su función y un apoyo adecuado para su despliegue a fin de garantizar una buena gestión y coordinación.**

36. En 2017, el Programa se propuso cartografiar la presencia de sus asociados y encontró un total de 711 asociados en los 24 grupos de acción sanitaria, que prestaban servicios de salud esenciales a unos 70 millones de personas. El Comité se complace en saber que en 2018 se completará una encuesta de seguimiento para conocer la capacidad de los asociados nacionales e internacionales. Estos resultados podrían servir de base para aplicar una estrategia de colaboración con futuros asociados a fin de satisfacer eficazmente las necesidades técnicas, operativas y de coordinación.

Evaluación de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), seguimiento y planificación

37. Entre la puesta en marcha de la evaluación externa conjunta de las capacidades básicas requeridas por el RSI en febrero de 2016 y marzo de 2018, 72 países completaron este proceso. El Comité observa que, por el momento, es difícil conocer la repercusión de esta evaluación y la de otros instrumentos independientes de evaluación de la capacidad. En el mismo periodo, solo 22 países elaboraron un plan nacional de acción sobre inocuidad de los alimentos. El Comité señala que no es fácil determinar hasta qué punto estos planes pueden contribuir a fortalecer los sistemas de salud y las capacidades básicas necesarias para prevenir y detectar las amenazas para la salud pública en los países y para responder rápidamente a las mismas. La función de la OMS es ayudar a los gobiernos a elaborar planes nacionales de acción sobre inocuidad de los alimentos, vincularlos a los planes del sector de la salud, promover las inversiones y brindar apoyo técnico para aplicarlos. **El Comité reitera que es fundamental financiar esos planes para resolver las deficiencias de capacidad, ya que estas pueden obstaculizar los progresos en la aplicación del RSI.**

38. Las deficiencias de capacidades básicas requeridas por el RSI se detectan mediante los informes del RSI, las evaluaciones independientes, los ejercicios de simulación y los exámenes posteriores a la acción. El Comité reconoce que 22 países están recibiendo ayudas para reforzar los sistemas nacionales de vigilancia; la capacidad de detección temprana; el desarrollo del personal (principalmente en los centros nacionales de enlace para el RSI); la capacidad de vigilancia en los puntos de entrada, como los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos; y la gestión de eventos relacionados con el transporte aéreo y marítimo. **El Comité reitera que una de las funciones principales del Programa, que se debe cumplir de forma permanente, es reforzar la capacidad de los gobiernos nacionales.**

39. El Comité fue informado de que el Programa está tomando la iniciativa para entablar conversaciones con los países que imponen restricciones a los viajes como medida sanitaria. **Se aconseja a la OMS que ayude a los países a tomar decisiones racionales y a adoptar medidas eficaces para evitar las emergencias de salud pública y cumplir con las disposiciones del RSI. Este es otro asunto que se debería examinar en el programa de trabajo del Comité en el futuro.**

OBSERVACIONES FINALES

40. El programa de reforma de la labor de la OMS en emergencias se deriva de las duras enseñanzas adquiridas durante el brote de la enfermedad por el virus del Ebola en África occidental y de las disfunciones percibidas durante la respuesta inicial. El Programa de Emergencias Sanitarias se creó con el firme propósito de restaurar la posición de la OMS como organismo especializado de las Naciones Unidas con funciones operacionales, manteniendo a un tiempo su función de liderazgo en relación con los conocimientos técnicos. La eficacia del Programa durante los últimos 20 meses ha confirmado claramente la relevancia que puede tener la OMS en la respuesta a brotes y emergencias. El Programa ha demostrado la importancia que reviste para detener la propagación de patógenos infecciosos a través de las fronteras nacionales y liderar la respuesta sanitaria en numerosas crisis humanitarias.

41. Sobre la base del seguimiento y el examen realizados entre julio de 2016, cuando se puso en marcha oficialmente el Programa, y finales de marzo de 2018, el Comité concluye que la OMS ha realizado importantes progresos para alcanzar las principales metas fijadas en el informe que figura en el documento A69/30, que el Programa ha logrado resultados que cumplen los principios aplicables de un programa único y que ha permitido que la OMS responda de manera más rápida y predecible a las situaciones de emergencia. El Comité considera que el Programa ha establecido las estructuras y sistemas básicos para evitar el tipo de fallo con consecuencias catastróficas registrado durante el brote de enfermedad del virus del Ebola en África occidental; aun así, todavía queda mucho por hacer. Para mantener este impulso e institucionalizar los logros alcanzados, los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los asociados deberán continuar trabajando juntos.

42. El Comité considera alentador que el personal directivo superior de la OMS haya incluido en el programa de transformación la necesidad de mejorar el sistema administrativo y los procedimientos de trabajo y que esté buscando soluciones institucionales para la Organización en su conjunto. Las experiencias adquiridas durante la aplicación de las reformas del Programa deberán aprovecharse para la transformación de la Organización, que, a su vez, podría ayudar al Programa a alcanzar plenamente sus objetivos. El Comité seguirá supervisando la evolución y la institucionalización del Programa en los dos próximos años en representación de los Estados Miembros, y formulará recomendaciones para reforzarlo.

**Precious Matsoso (Presidenta), Walid Ammar, Geeta Rao Gupta, Felicity Harvey,
Jeremy Konyndyk, Hiroki Nakatani, Elhadj As Sy**

= = =