

Colaboración de la OMS con entidades de las Naciones Unidas que actúan durante una emergencia sanitaria, con una atención especial a la respuesta a la COVID-19

Informe de la Secretaría

INTRODUCCIÓN

1. En 2016 los Estados Miembros acordaron establecer un nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS con el fin de añadir capacidades operacionales en los brotes epidémicos y las emergencias humanitarias que complementarían las funciones técnicas y normativas tradicionales de la Organización.¹ La OMS presta apoyo a los países en la preparación, detección y respuesta frente a emergencias sanitarias de todo tipo, desde brotes epidémicos hasta conflictos y desastres naturales. Ninguna organización puede hacer esto por sí sola, y por ello la OMS depende de otras entidades de las Naciones Unidas y asociados.
2. A raíz de una petición del Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias en su segunda reunión, se ha preparado el presente documento para ofrecer una visión general de la colaboración de la Organización con entidades de las Naciones Unidas y asociados que actúan durante una emergencia sanitaria, y de sus funciones específicas. En el presente informe se analizarán las redes y mecanismos de coordinación del sistema y entidades de las Naciones Unidas durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19).
3. El Marco OMS de Respuesta a Emergencias ofrece al personal de la OMS orientaciones esenciales sobre la gestión por la Organización de la evaluación, clasificación y respuesta a los eventos de salud pública y las emergencias con consecuencias para la salud, en apoyo de los Estados Miembros y las comunidades afectadas. La OMS tiene responsabilidades y obligaciones específicas en materia de rendición de cuentas en las operaciones de emergencia en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en el marco del sistema humanitario mundial en tanto que organismo principal del Grupo de

¹ Véanse la resolución EBSS3.R1 (2015) y las decisiones WHA68(10) (2015) y WHA69(9) (2016).

Acción Sanitaria Mundial del Comité Permanente entre Organismos (IASC).¹ El Coordinador del Socorro de Emergencia y el Comité Permanente entre Organismos se establecieron en 1991 mediante la resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. El Coordinador del Socorro de Emergencia es el Presidente del IASC y el funcionario de las Naciones Unidas de rango más elevado dedicado a asuntos humanitarios. Además, el Coordinador del Socorro de Emergencia convoca a los principales responsables del IASC de entre los organismos principales. En una emergencias humanitaria tradicional, se activan los protocolos de los mecanismos de ampliación del IASC para poner en marcha un enfoque sujeto a plazos de todo el sistema con el fin de mejorar la respuesta humanitaria y garantizar que las organizaciones afiliadas del IASC puedan movilizar rápidamente la capacidad operacional y recursos necesarios para responder a las necesidades humanitarias cruciales. Este enfoque de ampliación humanitaria del IASC se adaptó en 2019 para controlar eventos de enfermedades infecciosas, a partir de los criterios del IASC adaptados para cumplir el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la evaluación de riesgos del evento realizada oficialmente por la OMS.

4. Los protocolos iniciales para la ampliación del IASC guiaban a los equipos de las Naciones Unidas en el país y otros asociados del grupo de acción; ahora bien, la función del Equipo de Gestión de Crisis de las Naciones Unidas no estaba bien definida. La activación en todo el sistema por el Secretario General de las Naciones Unidas de los protocolos del IASC con arreglo a la Política de Gestión de Crisis de las Naciones Unidas y la consiguiente designación de la OMS como organismo convocador subraya la complejidad y especificidad de la pandemia de COVID-19.

REDES Y MECANISMOS DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA Y ENTIDADES DE LAS NACIONES UNIDAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

La COVID-19 y el Equipo de Gestión de Crisis de las Naciones Unidas

5. El Director General de la OMS, por recomendación del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005), declaró el 30 de enero de 2020 que el brote de COVID-19 constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. Reconociendo los efectos tempranos del virus que han afectado, más allá de la salud, al comercio mundial, los viajes, las cadenas de suministro y la economía, y las posibles consecuencias para el sistema de las Naciones Unidas y sus necesidades, el 4 de febrero de 2020 la OMS solicitó que el Secretario General de las Naciones Unidas activara la Política de Gestión de Crisis de las Naciones Unidas. Se trata del más alto nivel posible de alerta ante crisis en el sistema de las Naciones Unidas, y era la primera vez que el mecanismo se activaba para una crisis de salud pública.

6. El Secretario General de las Naciones Unidas acordó activar la Política de Gestión de Crisis y poner de relieve el carácter esencial de la salud y del control de las enfermedades infecciosas en el marco de la respuesta de todo el sistema, y designó a la OMS entidad coordinadora principal de la política y encargada de convocar el Equipo de Gestión de Crisis (CMT)² de las Naciones Unidas, que se ocupa de gestionar los recursos, la prestación coordinada de servicios y el intercambio de mensajes entre los diferentes organismos del sistema de las Naciones Unidas. El CMT tiene las siguientes funciones:

¹ El Marco de Respuesta a Emergencias se sirve de un enfoque para todos los peligros, por lo que es aplicable en todos los eventos y emergencias de salud pública (véase en el anexo 1 del Marco la clasificación de los peligros). Se complementa con los procedimientos operativos normalizados de la OMS para situaciones de emergencia y está en consonancia con documentos técnicos (como orientaciones de la OMS sobre la evaluación de riesgos) y con protocolos y compromisos interinstitucionales de emergencia (por ejemplo, los protocolos de la Agenda Transformativa del Comité Permanente entre Organismos). Por tanto, muchos elementos están alineados con orientaciones internas similares de los organismos asociados.

² El CMT consta de la reunión principal de coordinación de crisis, presidida por el Gestor de Crisis (el Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias) y el Vicepresidente (Director en el Programa de Emergencias Sanitarias).

- 1) comunicación de información clave a todos quienes la necesiten dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas;
 - 2) análisis y priorización de cuestiones emergentes clave para que el Grupo Superior de Gestión y los principales responsables de las Naciones Unidas sean informados sobre la COVID-19 y las posibles repercusiones y requisitos para adoptar las decisiones y medidas pertinentes;
 - 3) coordinación de estrategias, decisiones de política y planes, en particular la movilización y asignación de recursos;
 - 4) acción conjunta, cuando existan sinergias, para poder ampliar las operaciones en el nivel de los países en materia de salud pública, cuestiones de derechos humanos, cuestiones más amplias de índole socioeconómica, y viajes y comercio.
7. Las reuniones de coordinación se celebran al nivel de principales responsables o de Subsecretaría General con algunas funciones delegadas al personal directivo superior de entidades más pequeñas de las Naciones Unidas. La primera reunión se celebró el 11 de febrero de 2020. Al 1 de septiembre de 2021 el CMT se había reunido en 46 ocasiones.
8. La composición del CMT se amplió a todos los asociados interesados de las Naciones Unidas en reconocimiento de los efectos de la COVID-19 en el sistema general de las Naciones Unidas. En estos momentos en las reuniones del CMT participan 23 entidades de las Naciones Unidas: la OMS (Presidencia), la Oficina de Coordinación del Desarrollo, el Departamento de Comunicación Global, el Departamento de Apoyo Operacional, el Departamento de Asuntos Políticos y de Consolidación de la Paz–Departamento de Operaciones de Paz, el Departamento de Seguridad, la Oficina Ejecutiva del Secretario General, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), la Organización Marítima Internacional (OMI), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) de las Naciones Unidas, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Centro de Crisis y Operaciones de las Naciones Unidas (CCONU), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Banco Mundial.
9. Además, se establecieron nueve ejes de trabajo estratégicos, organizados por ámbitos prioritarios, que representaban el efecto de largo alcance del virus en la sociedad y que abarcan desde cuestiones financieras y económicas, los derechos humanos, la seguridad alimentaria y los efectos en la sociedad hasta las concentraciones multitudinarias, los viajes y el comercio. Cada uno de los ejes de trabajo está dirigido por una o varias entidades de las Naciones Unidas en función de su esfera de especialización y de si ya coordinan otros foros dedicados a esferas específicas.¹
10. El CCONU apoya las estructuras de coordinación de crisis, como el Gestor de Crisis y el Vicepresidente. Ello conlleva coordinar, compilar, difundir informes sobre la situación, mantener una plataforma de información compartida y prestar servicios de secretaría en las reuniones pertinentes. El CMT presenta sus informes al Secretario General de las Naciones Unidas a través del Comité Ejecutivo.

¹ Documento A/74/38.

11. En un informe interno se reveló que el CMT era crucial para dar a conocer las posibles consecuencias de la COVID-19 en el sistema de las Naciones Unidas y para su capacidad de actuar. Permitía mantener la coherencia entre las diferentes entidades de las Naciones Unidas, armonizando las comunicaciones sobre el virus interna y externamente, y sobre todo aunaba a los asociados humanitarios, del ámbito de los derechos humanos, el desarrollo y la salud bajo el liderazgo de un organismo especializado.¹ Además, el CMT servía también de plataforma para la colaboración ordinaria con el fin de alinear e integrar los mecanismos de todo el sistema de las Naciones Unidas contra la COVID-19, en particular el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria, el Plan Estratégico OMS de Preparación y Respuesta y el Marco Socioeconómico de las Naciones Unidas, que propiciaron una respuesta coherente por parte de las Naciones Unidas en los países.

Plataforma de Asociados contra la COVID-19

12. El 12 de febrero de 2020 la OMS publicó las directrices de planificación operacional en apoyo de la elaboración de planes nacionales contra la COVID-19, y el 16 de marzo de 2020 se puso en marcha la Plataforma de Asociados contra la COVID-19² como herramienta fundamental de coordinación y gobernanza que ofrece un mecanismo de unificación transparente y mundial. Como resultado, y por primera vez en una pandemia, las autoridades nacionales, los equipos de las Naciones Unidas en el país (ENUP) y los asociados han podido colaborar en tiempo real en una única plataforma digital.

13. La Plataforma de Asociados contra la COVID-19:

- facilita la planificación en consonancia con orientaciones internacionales contra la COVID-19 elaboradas en colaboración con las autoridades nacionales y los asociados;
- apoya el seguimiento de las actividades de preparación y respuesta en los niveles nacional y subnacional;
- permite calcular los costos de las peticiones de recursos que no están disponibles en el ámbito nacional;
- da visibilidad a las contribuciones de los donantes comprometidas en el contexto de este brote.

14. La OMS proporcionó a los ENUP directrices de planificación operacional para ayudar a los países a prepararse y responder a la pandemia de COVID-19, incluidos los pasos que debían adoptar los coordinadores residentes y los ENUP para garantizar mecanismos de coordinación y seguimiento con indicadores clave del desempeño que estén alineados con el Plan Estratégico OMS de Preparación y Respuesta. Como resultado, la OMS ha contribuido a la puesta en marcha de respuestas integrales y coherentes en los países desde el sistema de las Naciones Unidas y al desarrollo y distribución de vacunas, medios diagnósticos y tratamientos contra la COVID-19. También ha velado por que las intervenciones en los países por el Grupo de Acción Sanitaria y otros grupos sectoriales reflejen los objetivos cruciales para la mitigación de pandemias: eliminar la transmisión del virus, movilizar a las comunidades para reducir la exposición, reducir la mortalidad y la morbilidad debidas a los casos de COVID-19 y preparar a las comunidades y los sistemas de salud para la absorción de vacunas y tratamientos contra la COVID-19.

¹ Equipo de Gestión de Crisis de las Naciones Unidas: examen somero.

² Disponible en <https://covid19partnersplatform.who.int/en/>, consultado el 28 de septiembre de 2021.

15. Hasta la fecha, más del 75% de los Estados Miembros de la OMS (más de 150 países, territorios o zonas) se han unido a la Plataforma de Asociados, se han agregado al sistema 108 planes nacionales de respuesta a la COVID-19 y más de 70 donantes han canalizado sus contribuciones a través de la plataforma, por un total que supera los US\$ 3000 millones.

El mecanismo del Comité Permanente entre Organismos

16. El Comité Permanente entre Organismos (IASC) es un órgano que tiene el mandato de la Asamblea General de las Naciones Unidas de coordinar en todo el sistema la labor de preparación y respuesta a las crisis.

17. En marzo de 2020 los principales responsables del IASC activaron el Protocolo de Ampliación para la Pandemia de COVID-19, que pasó a estar operativo el 16 de abril de 2020 para un periodo inicial de seis meses y posteriormente se amplió hasta el 17 de enero de 2021. El Protocolo de Ampliación del IASC (conocido anteriormente como activación de emergencias de niveles 1, 2 y 3 en todo el sistema) se basa en los procedimientos de activación del IASC para las enfermedades infecciosas, y recoge las funciones del Director General de la OMS y de los Estados Miembros en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los protocolos de ampliación se adaptaron a la pandemia mundial de COVID-19 con objeto de apoyar una respuesta sistemática y conjunta a la crisis bajo la guía del Coordinador del Socorro de Emergencia de las Naciones Unidas.

18. Durante la pandemia de COVID-19, la OMS ha dirigido las acciones de todo el sistema en el ámbito mundial para responder a los efectos inmediatos de la pandemia en la salud de comunidades vulnerables, garantizando al mismo tiempo una respuesta coordinada para mantener la asistencia humanitaria y la protección, esenciales para salvar vidas. La OMS proporcionó conocimientos técnicos especializados para la adopción de decisiones basadas en la evidencia y la elaboración de orientaciones operacionales. Desde el IASC, la OMS codirigió las reuniones semanales de los principales responsables con el Coordinador de Socorro de Emergencia sobre la gestión diaria de la pandemia en los entornos activados por el IASC.

19. Como parte de la respuesta general del IASC a la COVID-19, se estableció el Equipo de Tareas sobre la COVID-19 del Grupo de Acción Sanitaria Mundial con el fin de fortalecer la coordinación y la eficacia de la respuesta de dicho grupo de acción.¹ Los objetivos principales son recopilar los desafíos técnicos, operacionales y de coordinación en los países, promover y apoyar la adaptación y el uso de las orientaciones sobre la COVID-19 para entornos humanitarios y de baja capacidad, apoyar la acción multisectorial, capturar y compartir las enseñanzas aprendidas y las buenas prácticas, y abogar por atender las necesidades no satisfechas y los obstáculos operacionales.

20. La OMS es el organismo principal designado por el IASC en el ámbito de la salud y lleva a cabo esta función estratégica a través del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, acogido en la sede de la OMS, y de grupos de acción sobre salud en los países. En estos momentos hay activados 31 grupos de acción sobre salud que trabajan para atender las necesidades en ese ámbito de 84,7 millones de personas afectadas por crisis en colaboración con aproximadamente 900 organismos internacionales, nacionales y locales.

¹ Los grupos de acción son conjuntos de organizaciones humanitarias, de las Naciones Unidas y externas, en cada uno de los sectores principales de la acción humanitaria, por ejemplo: salud, agua y logística. Corresponde al IASC designarlos y tienen responsabilidades claras de coordinación.

21. El 25 de marzo de 2020, después de que la OMS declarara que la COVID-19 constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional, el IASC presentó un Plan Mundial de Respuesta Humanitaria, que está alineado con el Plan Estratégico OMS de Preparación y Respuesta. El Plan Mundial de Respuesta Humanitaria garantizaba la coherencia operacional, complementaba los planes nacionales multisectoriales de respuesta humanitaria y ofrecía coordinación adicional a nivel mundial allí donde los impactos inmediatos y los efectos secundarios de la pandemia sobre la salud eran especialmente onerosos. De marzo a diciembre de 2020, el llamamiento inicial del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria se calculó en US\$ 2000 millones (cifra que posteriormente se incrementó a US\$ 9500 millones) para responder en 63 países a las necesidades urgentes derivadas del aumento de las necesidades humanitarias en situaciones actuales de conflicto y desastres naturales, así como del aumento del costo de los suministros esenciales de salud y el transporte aéreo y marítimo como resultado de los cierres de fronteras y la interrupción de las redes mundiales de transporte.

22. Asimismo, en el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria se situaba la COVID-19 en el centro de las evaluaciones intersectoriales y los marcos de análisis de datos que orientaban los panoramas de las necesidades humanitarias, y se garantizaba que se midieran las necesidades en todos los sectores —no exclusivamente el de la salud— en relación con el telón de fondo del agravamiento de las necesidades ocasionado por la pandemia, como confinamientos, cierres de servicios sociales y la exposición a entornos como campamentos y similares.

23. El IASC elaboró más de 90 documentos de orientación operacional normativa en consulta con la OMS, calibrando las prácticas humanitarias en todos los sectores para garantizar la compatibilidad con las directrices y el asesoramiento sobre la COVID-19 publicados por la OMS.

24. Con la introducción de las vacunas y los programas de vacunación contra la COVID-19, el IASC colaboró también con el Mecanismo COVAX, coordinado por Gavi, la Alianza para las Vacunas, con el fin de poner en práctica la reserva humanitaria de COVAX —una provisión de último recurso para poner a disposición hasta un 5% de todas las dosis de vacunas contra la COVID-19 (hasta 100 millones de dosis para finales de 2021) asignadas a través de COVAX a poblaciones en entornos humanitarios que podrían quedar rezagadas. En el marco de la reserva humanitaria, las poblaciones de interés¹ en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables que no pudieron acceder a las vacunas contra la COVID-19 por no estar incluidas en planes nacionales de despliegue vacunal —concebidos para proteger a las poblaciones en situación de riesgo de conformidad con las directrices del Grupo de Expertos de la OMS en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización— pueden quedar protegidas y están identificadas por el IASC a través de un grupo de trabajo sobre inmunización establecido por el Grupo de Dirección para Emergencias del IASC y la Junta de Gavi. A agosto de 2021, se habían administrado más de 81 millones de dosis en los 30 entornos humanitarios activados por el IASC (países con un plan de respuesta humanitaria activado o un plan de respuesta conjunto).²

Marco de las naciones Unidas para la respuesta socioeconómica ante la COVID-19

25. La Oficina de Coordinación del Desarrollo de las Naciones Unidas ha guiado la elaboración del Marco de las Naciones Unidas para la Respuesta Socioeconómica Inmediata ante la COVID-19, en el que se presenta un conjunto integral de medidas de apoyo ofrecidas por el sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo con el fin de proteger las necesidades y los derechos de las personas que atraviesan una situación difícil debido a la pandemia, poniendo especial atención en los países, grupos

¹ Entre las poblaciones de interés en entornos humanitarios pueden incluirse los refugiados, los solicitantes de asilo, los apátridas, los desplazados internos, las minorías, las poblaciones en entornos de conflicto o las afectadas por emergencias humanitarias, y los migrantes vulnerables, independientemente de su condición jurídica.

² Fuente: OMS.

y personas más vulnerables, que corren el riesgo de quedar atrás. Junto con el Plan Estratégico OMS de Preparación y Respuesta, tres estrategias complementarias¹ ofrecen un marco general completo para la respuesta coordinada a la pandemia en el conjunto de las Naciones Unidas.

26. El marco para el apoyo socioeconómico urgente de las Naciones Unidas a los países y sociedades frente a la COVID-19 puso en práctica el informe del Secretario General de las Naciones Unidas titulado *Responsabilidad compartida, solidaridad mundial: Responder ante las repercusiones socioeconómicas de la enfermedad por coronavirus de 2019*.² El marco mundial ofrece la estrategia y el plan maestro para la respuesta socioeconómica urgente.³ Consta de cinco líneas de trabajo:

- asegurar que los servicios de salud esenciales continúen disponibles y proteger los sistemas de salud (dirigido por la OMS);⁴
- apoyar a las personas a enfrentar la adversidad a través de protección social y servicios básicos;
- proteger los empleos, apoyar a las pequeñas y medianas empresas y a los trabajadores del sector informal a través de programas de respuesta y recuperación económica;
- orientar sobre el aumento necesario de los estímulos fiscales y financieros para lograr que las políticas macroeconómicas beneficien a los más vulnerables y fortalecer las respuestas multi-laterales y regionales; y
- promover la cohesión social e invertir en sistemas de resiliencia y respuestas lideradas a nivel comunitario.

27. La OMS ha establecido un pilar sobre servicios de salud esenciales para apoyar este ámbito de trabajo, armonizando su estructura de gestión de incidentes⁵ para garantizar la coherencia con sus asociados de las Naciones Unidas. La labor de los ENUP en los aspectos socioeconómicos de la respuesta a la pandemia complementa la respuesta humanitaria y la respuesta de salud pública a través del Plan Estratégico OMS de Preparación y Respuesta frente a la COVID-19.

Aprovechar la capacidad de innovación de la OMS a partir del Sistema de Cadenas de Suministro para la COVID-19

28. La pandemia de COVID-19 ha perturbado gravemente los sistemas de salud y de transporte y los vínculos en que las entidades de respuesta humanitaria confiarían normalmente para llegar a zonas afectadas en una crisis. La COVID-19 ha demostrado la fragilidad del sistema mundial de suministro. Las comunidades humanitarias y de la salud unieron sus fuerzas en el ámbito mundial y local para responder

¹ Se trata del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19; el Protocolo de Ampliación del IASC; y el Marco de las Naciones Unidas para la Respuesta Socioeconómica Inmediata ante la COVID-19.

² Disponible en https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/articlefile/eosg_covid-19_socioeconomic_report-2005791s.pdf, consultado el 24 de septiembre de 2021.

³ Disponible en <https://unsdg.un.org/es/resources/marco-de-la-onu-para-la-respuesta-socioeconomica-inmediata-ante-el-brote-de-covid-19>, (consultado el 24 de septiembre de 2021). https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/ES_UN-Framework-Report-on-COVID-19.pdf.

⁴ El pilar dedicado a «garantizar que los servicios de salud esenciales siguen disponibles y protegen los sistemas de salud» está dirigido por el Subdirector General de la OMS de Respuesta a Emergencias con la asistencia del Director de Prestación de Servicios de Salud.

⁵ Como se describe en el Marco OMS de Respuesta a Emergencias (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/89604>, primera edición en español), consultado el 28 de septiembre de 2021.

a esta crisis sin precedentes y subsanar las brechas y otros retos de la cadena de suministro. Es crucial contar con redes logísticas robustas y ágiles para responder a esta crisis humanitaria y de salud sin igual..

29. Las importantes enseñanzas derivadas de la respuesta de las cadenas de suministros para la COVID-19 demuestran la necesidad de establecer una estrecha coordinación entre los programas de salud, humanitarios y de desarrollo y la logística que se utiliza en el sector privado, con intervenciones focalizadas para complementar y fortalecer las cruciales cadenas de suministro.¹

30. La OMS y el PMA dirigieron el Sistema de Cadenas de Suministro para la COVID-19, que ilustra perfectamente esta integración de extremo a extremo de capacidades operacionales y técnicas para generar impacto. La OMS aprovechó sus conocimientos especializados dentro del Sistema de Cadenas de Suministro para la COVID-19 elaborando especificaciones técnicas basadas en la evidencia y la garantía de la calidad de expertos técnicos, a través de las adquisiciones y la distribución para subsanar las urgentes deficiencias iniciales en los países, y aprovechando la alianza con el PMA para las capacidades logísticas. La OMS, el PMA, el UNICEF y otros asociados (Clinton Health Access Initiative, la Fundación para la Obtención de Medios de Diagnóstico Innovadores, el Servicio Farmacéutico Mundial, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el International Medical Corps, la OIM, Médicos Sin Fronteras, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Departamento de las Naciones Unidas de Apoyo Operacional, el PNUD, la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos y ACNUR) consiguieron adquirir y expedir suministros esenciales de respuesta por valor de más de US\$ 1410 millones, como oxígeno medicinal esencial, equipo de protección personal y más de 250 millones de pruebas de COVID-19 distribuidas a 193 países.² Ello representa el 55% de todas las pruebas diagnósticas, el 53% de todo el equipo biomédico y el 50% de todo el equipo de protección personal distribuidos en todo el mundo.

31. La coordinación regional en el seno de la OMS para la mayoría de actividades de respuesta a emergencias requiere que las regiones ejerzan funciones de liderazgo y coordinación, tanto dentro de la misma OMS como entre asociados a nivel regional y de país. Estas funciones se mantienen para un evento de nivel mundial, en los que la sede de la OMS realiza la coordinación con el apoyo de personal con conocimientos especializados específicos, como la garantía de la calidad y la definición de especificaciones para el equipo de protección personal, los medios diagnósticos y el equipo médico, independientemente de la entidad regional contratante.³ Mirando hacia el futuro, la sede de la OMS y las oficinas regionales integrarán la labor de suministro en la generación y definición de la demanda, las adquisiciones estratégicas, el abastecimiento, la acumulación de reservas y la logística de salida desde los centros de distribución, la difusión en los países y la transparencia de los datos.

¹ Assessment of the COVID-10 Supply Chain System (CSCS): Summary report [en línea] 26 de febrero de 2021. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/assessment-of-the-covid-19-supply-chain-system-report>, (consultado el 24 de septiembre de 2021).

² Al T2 de 2021. Fuente: OMS.

³ A principios de la pandemia la sede de la OMS se concentró en la adquisición por volumen de 60+ artículos críticos para la respuesta a la COVID-19, como equipo de protección personal, los medios diagnósticos y equipo biomédico. Estos artículos se consideraron de alta demanda con importantes restricciones de abastecimiento, en los que la adquisición consolidada, la manipulación consolidada de la carga y el transporte consolidado se consideraron óptimos. Ello incluía la Región de las Américas, donde inicialmente se requirió el apoyo de la sede de la OMS para la adquisición y el transporte de equipo de protección personal, medios diagnósticos y equipo biomédico, apoyo que continúa de ser necesario en el caso del equipo biomédico y el oxígeno.

32. A partir de las enseñanzas derivadas de la estructura de la cadena de suministro para la COVID-19, la OMS y sus asociados trabajarán para establecer una cadena de suministro mundial de emergencia para la salud con el fin de:

- 1) mantener la estructura del Sistema de Cadenas de Suministro para la COVID-19 con el fin de garantizar la disposición operativa para la respuesta rápida a emergencias en curso y futuras y la coordinación conexas;
- 2) garantizar un acceso rápido a instrumentos de financiación, como garantías de volumen y fondos puente y mancomunados;
- 3) mantener un planteamiento de extremo a extremo que integre los modelos de previsiones de necesidades, la acumulación de la demanda, el apoyo técnico para calificar la necesidad, las normas técnicas, las adquisiciones, la garantía de la calidad, el transporte, la distribución y el uso.

33. Vincular esta nueva estructura a los mecanismos existentes, como el Marco de Respuesta a Emergencias y los mecanismos del IASC, garantizaría un sistema integrado y bien establecido de cadenas de suministro mundiales para la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias.

Red Mundial de Alerta y Respuesta

34. El 2 de enero de 2020 la OMS informó a sus asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN)¹ sobre un conglomerado de casos de neumonía en la República Popular China. Inmediatamente la OMS estableció un equipo de apoyo para la gestión del incidente (IMST) en la Sede y las oficinas regionales, inicialmente en la Región del Pacífico Occidental.

35. Al nivel de colaboración durante la pandemia, a través de la GOARN se ha gestionado la coordinación de los asociados operacionales, entre los que se incluyen organismos técnicos de ámbito nacional, redes técnicas y especializadas, agentes no estatales, organizaciones internacionales, organizaciones de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, y varias entidades clave de las Naciones Unidas. Además, se han mantenido 87 reuniones virtuales con periodicidad semanal para compartir información operacional actualizada y la evaluación de riesgos sobre el brote, coordinar aportaciones sobre la planificación estratégica a la preparación y respuesta, y coordinar la asistencia técnica directa a los países para la pandemia y otros brotes importantes. También ha habido intercambio de información en tiempo real, y se ha facilitado apoyo técnico a través de la Plataforma de Conocimientos de la GOARN y seminarios web de los asociados.

36. Los asociados de la GOARN han participado directamente en la respuesta a la COVID-19 en sus respectivos países. Los principales asociados de la Red se han incorporado al equipo mundial de gestión de incidentes de la OMS desde comienzos de enero de 2020. Los asociados de la GOARN inicialmente prestaron apoyo técnico a la Región del Pacífico Occidental, y desde el inicio de la pandemia han prestado apoyo técnico directo a 37 países, en particular con el despliegue de 193 expertos principalmente en los ámbitos de la epidemiología, el apoyo a laboratorios móviles, la gestión de datos, la gestión de casos y la prevención y control de infecciones. Este apoyo incluía la participación en las dos importantes misiones técnicas a China, en febrero de 2020 y en enero de 2021.

¹ La OMS y sus asociados establecieron la GOARN en 2000 para fortalecer la coordinación de las alertas ante brotes epidémicos, la evaluación de riesgos y el apoyo internacional para la respuesta a brotes en los ámbitos local, regional y mundial. La GOARN inició su andadura como una red integrada por 60 instituciones fundadoras, y ha crecido hasta incorporar a más de 250 instituciones con sólidas alianzas. La red proporciona a los países acceso a asistencia técnica y equipos de expertos que pueden desplegarse rápidamente y trabajar con eficacia sobre el terreno en una respuesta altamente coordinada.

37. Como parte de su apoyo a los países, los asociados de la GOARN colaboran con la OMS, el UNICEF y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en apoyo de las orientaciones y herramientas técnicas para la capacidad en materia de comunicación de riesgos y colaboración con las comunidades. Los asociados de la GOARN también han colaborado en las orientaciones técnicas y el fortalecimiento de las capacidades, en particular para el rastreo de contactos y para el despliegue y aplicación de Go.Data, un programa informático de rastreo de contactos y respuesta ante brotes desarrollado por la OMS en colaboración con los asociados de la GOARN.

38. Desde su puesta en marcha en enero de 2020, la OMS y sus asociados de la GOARN han prestado apoyo a más de 60 proyectos en todo el mundo para aplicar Go.Data. Entre las actividades realizadas se incluyen sesiones de capacitación y de información virtuales, y la prestación de apoyo directo al usuario y de apoyo técnico en materia de epidemiología, análisis y compatibilidad a las entidades de respuesta locales. La OMS y sus asociados de la GOARN convocaron asimismo en junio de 2020 una consulta mundial en línea sobre el rastreo de contactos para la COVID-19 y 31 reuniones complementarias con los países y asociados, y están colaborando con los asociados en actividades de fortalecimiento de la capacidad para el rastreo de contactos a través del Fondo de Solidaridad.

39. Una red de la GOARN de principales asociados en materia de formación y una facultad mundial apoya una estrategia en tres niveles para fomentar la asistencia técnica internacional, la coordinación, la investigación operacional y las disciplinas técnicas especializadas. El comité directivo, integrado por 21 miembros, se reúne cada dos meses para apoyar la gobernanza, la coordinación estratégica y alentar/facilitar la participación de todos los asociados en las actividades contra la pandemia.

Observaciones finales

40. La pandemia de COVID-19 ha llegado a todos los países del mundo, afectando la vida, la salud y el bienestar de millones de personas. La OMS y otras entidades de las Naciones Unidas y asociados han prestado apoyo, y siguen prestándolo, a países de todas las regiones de la OMS durante la pandemia de COVID-19, y la Organización seguirá ampliando sus esfuerzos para hacer frente a la pandemia en curso. Por primera vez se ha declarado una ampliación en todo el sistema de las Naciones Unidas al más alto nivel para la respuesta a una emergencia sanitaria. La OMS proporcionó a los asociados de las Naciones Unidas, a través de mecanismos existente, el espacio para dirigir las funciones de coordinación ofreciendo el liderazgo necesario específico para la salud y conocimientos técnicos especializados, garantizando a la vez la alineación en todo el sistema de las Naciones Unidas en la respuesta a la pandemia de COVID-19. La OMS y sus asociados han puesto en marcha y aprovechado innumerables alianzas y redes, con las que han colaborado, para coordinar la respuesta a la pandemia a través del Sistema de Cadenas de Suministro para la COVID-19, el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (el Acelerador ACT) y COVAX, así como la reserva humanitaria. En 2020, el CERF efectuó las primeras asignaciones de subvenciones en bloque, por un monto de US\$ 95 millones, directamente a las entidades de las Naciones Unidas a nivel mundial, en lugar de hacerlo a través de las subvenciones tradicionales específicas a los países, para mayor flexibilidad a fin de dar prioridad a programas nacionales cruciales en consonancia con el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria, y asimismo aportó fondos directamente a los agentes no estatales, canalizando US\$ 25 millones para los agentes no estatales que participaban en la respuesta a la COVID-19. La OMS y otras entidades de las Naciones Unidas y asociados seguirán reuniendo información mediante actividades de evaluación para hacer acopio de las enseñanzas aprendidas para adaptar y mejorar los sistemas y mecanismos existentes, como la evaluación

del Sistema de Cadenas de Suministro para la COVID¹ y los exámenes en los países en respuesta a la COVID-19.

41. La Secretaría está preparando un informe documento separado sobre las corrientes de financiación, que complementará el presente documento y facilitará detalles sobre cómo se financian las entidades de las Naciones Unidas y sus asociados durante las emergencias.

= = =

¹Assessment of the COVID-19 Supply Chain System (CSCS): summary report, 26 de febrero de 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/assessment-of-the-covid-19-supply-chain-system-report>), consultado el 27 de septiembre de 2021).