



Preparación y respuesta frente a emergencias 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 transmitir a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud el informe presentado por el Presidente 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

Parte 1. Antecedentes

1. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (WHE) fue establecido a petición de los Estados Miembros en 2016 tras el brote de enfermedad por el virus del Ébola de 2014-2016 en África Occidental.¹ Se fundó sobre la base del principio de un único programa dotado de una línea jerárquica y de visión clara, una plantilla, un presupuesto, un conjunto de reglas y procesos, una serie de parámetros normalizados para medir el desempeño y una estructura común para la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países.
2. En paralelo a la creación del Programa WHE en 2016 se creó el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (IOAC) con el acuerdo de los Estados Miembros. Su cometido es supervisar y orientar la labor del Programa WHE, lo cual ha hecho desde su creación. El Comité ha sido testigo de la importante función desempeñada por el Programa WHE en la coordinación de las operaciones de la OMS en situaciones de emergencia. El IOAC también asesora al Director General sobre los asuntos previstos en su mandato y presenta sus conclusiones a la Asamblea Mundial de la Salud.
3. El IOAC es un comité permanente compuesto por nueve miembros que desempeñan sus funciones a título personal y con plena independencia. Combina teleconferencias, reuniones presenciales, visitas a los países, exámenes documentales y entrevistas para llevar a cabo su labor, y se guía por un marco de seguimiento que elaboró para apoyar sus evaluaciones.
4. El presente 14.º informe a los órganos deliberantes de la OMS abarca el periodo entre mayo de 2025 y abril de 2026. Durante este periodo, el IOAC celebró reuniones virtuales mensuales y dos reuniones híbridas: un examen de mitad de periodo sobre los resultados del proceso de establecimiento de prioridades y reajuste en noviembre de 2025 y un examen anual para redactar su informe anual en marzo de 2026. Habida cuenta de las limitaciones financieras, el IOAC suspendió temporalmente sus visitas a los países durante el periodo sobre el que se informa y, en su lugar, se reunió virtualmente con los representantes de la OMS.
5. Sin embargo, en 2026 se cumple el décimo aniversario del establecimiento del Programa WHE. Para conmemorar este hito, el IOAC está realizando un examen del decenio para evaluar los avances logrados desde entonces, examinar el grado en que se ha concretado la visión de reforma inicial y determinar los desafíos estructurales persistentes que afectan al desempeño. El examen, que se realizará a lo largo de 2026, tendrá por objeto analizar los cambios en el Programa WHE desde la reforma del trabajo de la OMS en gestión de emergencias sanitarias,² en particular su intención estratégica y mandato, su gobernanza y autoridad y sus capacidades

¹ Decisión WHA69(9).

² Véase el documento A69/30.

operacionales y de financiación, y reflexionará sobre la conformidad de las expectativas de los Estados Miembros y los asociados con la autoridad y las capacidades actuales del Programa WHE.

6. En este informe, el IOAC presenta sus conclusiones y observaciones anuales sobre el proceso de establecimiento de prioridades y reajuste de la OMS; el liderazgo de la OMS en emergencias sanitarias; la financiación, la presupuestación y la movilización de recursos para emergencias del Programa WHE; los recursos humanos y la gestión de la fuerza de trabajo; la prestación de apoyo a las operaciones de emergencia y las funciones instrumentales; las alianzas; y el liderazgo de los Estados Miembros y su implicación a escala nacional en la seguridad sanitaria. Aunque el presente informe se basa en las conclusiones preliminares del examen del decenio, el IOAC publicará los resultados del examen y presentará sus recomendaciones a los Estados Miembros una vez concluido el examen a finales de este año.

Parte 2. Conclusiones y observaciones

7. El contexto mundial de las emergencias sanitarias se caracteriza por un marcado aumento tanto de la frecuencia como de las dimensiones de los eventos, así como por una creciente convergencia de crisis superpuestas, entre las que se incluyen las que tienen su origen en conflictos, riesgos relacionados con el clima y brotes de enfermedades infecciosas. Esta acumulación de riesgos se ve exacerbada por el aumento de los niveles de fragilidad a nivel mundial, los desplazamientos de población y el debilitamiento de los sistemas de salud. En consecuencia, las emergencias sanitarias se están integrando estructuralmente en el panorama mundial, lo que exige una coordinación internacional sostenida.

8. Al mismo tiempo, el sistema multilateral que sustenta la acción mundial en materia de salud está sometido a una presión cada vez mayor. El IOAC está preocupado por la erosión gradual de la confianza en los mecanismos multilaterales, la cual se refleja en un aumento del escepticismo respecto de las instituciones multilaterales, la creciente fragmentación de la gobernanza mundial y los efectos de la polarización política que afecta a la cooperación mundial en el ámbito de la salud. Estas tendencias limitan la intervención oportuna y coordinada, aunque la seguridad sanitaria siga dependiendo fundamentalmente de la cooperación internacional. Las pruebas de un compromiso continuado, como la adopción del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias en 2025, indican que los enfoques colectivos siguen siendo viables. Cuando existe voluntad política, el multilateralismo continúa siendo el mecanismo más eficaz y esencial para ofrecer respuestas coordinadas, equitativas y duraderas a las crisis mundiales.

9. El panorama de la financiación para la salud mundial cada vez es más limitado y menos previsible. La disminución de la asistencia oficial para el desarrollo y la financiación para actividades humanitarias, junto con la presión ejercida sobre los presupuestos nacionales y la evolución hacia el gasto en defensa, están reduciendo los recursos para la salud y socavando la preparación y la disposición operativas a escala mundial frente a futuras crisis sanitarias.

Proceso de establecimiento de prioridades y reajuste de la OMS

10. El IOAC sigue profundamente preocupado por las reducciones drásticas de la asistencia oficial para el desarrollo por parte de los principales donantes y por las intenciones declaradas de dos Estados Miembros de retirarse de la Organización en 2026. El IOAC recuerda que, a raíz de la recesión económica mundial de 2008, se adoptaron decisiones para reducir la prioridad otorgada a los equipos relacionados con emergencias de la OMS y disminuir la fuerza de trabajo. La Organización pagó un alto precio por esas decisiones durante el brote de enfermedad por el

virus del Ébola en África Occidental, que se cobró más de 11 000 vidas y supuso una amenaza existencial para la OMS. Estas carencias catalizaron, en última instancia, la reforma del trabajo de la OMS en gestión de emergencias sanitarias y condujeron al establecimiento del Programa WHE en 2016, el cual proporcionó un mandato más claro y fortaleció la capacidad institucional para operaciones de emergencia. Estos fracasos históricos podrían repetirse si la Organización reduce la capacidad del Programa WHE obedeciendo únicamente a las limitaciones financieras. El IOAC debe velar por que no se repitan las deficiencias del pasado y se salvaguarden las capacidades de la OMS frente a las emergencias.

11. Al 13 de marzo de 2026, los datos provisionales y sujetos a validación final indican que se habrán gestionado 2507 separaciones del servicio de miembros del personal entre enero de 2025 y junio de 2026 (que incluyen las separaciones del servicio previstas hasta junio de 2026). De ellas, 1232 separaciones (49 %) se efectuaron por abolición de puestos y 1275 (51 %) fueron producto de medidas de aplicación voluntaria, como la reducción natural de la plantilla, la jubilación y los programas de jubilación anticipada voluntaria. De forma proporcional, las tasas de separación del servicio más altas se registraron en las categorías D2 y P2/P1. Las mayores reducciones de plantilla se prevén en la Sede y los servicios compartidos mundiales (29 %), la Región de África (25 %) y la Región de Europa (26 %), con una reducción media a nivel mundial del 23 % en comparación con la base de referencia previa al proceso de establecimiento de prioridades. Las mujeres representan el 50,7 % de la fuerza de trabajo tras el reajuste y se ha mejorado la proporción de funcionarios de países infrarrepresentados y no representados a nivel mundial. El IOAC expresa su solidaridad con los funcionarios cuyos puestos se han visto afectados, así como con quienes permanecen en la Organización y están ajustando la carga de trabajo para seguir cumpliendo el mandato de la OMS.

12. El Comité observó que la OMS aplicó un enfoque funcional en las decisiones sobre la fuerza de trabajo, en lugar de evaluar al personal según el tipo de contrato o la fuente de financiación. Este enfoque se guía por criterios que consisten en determinar si las funciones son fundamentales para el mandato de la OMS o si un asociado está mejor posicionado para realizar el trabajo y por el presupuesto disponible para cada división y departamento. El IOAC considera que es un enfoque estratégico y disciplinado.

13. El IOAC señala que la colaboración estrecha con otras divisiones es fundamental, ya que contribuyen a la labor preliminar y pueden proporcionar capacidad de refuerzo para futuras respuestas a emergencias. El Programa WHE debe poder acceder y aprovechar los conocimientos especializados de otras divisiones de la OMS. Una coordinación interna y unas expectativas claras pueden ayudar a definir la forma en que otras divisiones apoyan las operaciones de emergencia.

Liderazgo de la OMS en emergencias sanitarias

14. El establecimiento del Programa WHE en 2016 representa un acontecimiento fundamental para la Organización que complementa las funciones técnicas y normativas tradicionales de la OMS con nuevas capacidades operacionales para su labor en los brotes epidémicos y las emergencias humanitarias. El Programa WHE se concibió con el objetivo de dar celeridad y previsibilidad a la labor de la OMS en las emergencias, utiliza un enfoque que engloba todos los peligros, promueve la acción colectiva y abarca las actividades de preparación, disposición, respuesta y recuperación temprana. El Comité señala que estas funciones básicas se han conservado en los tres niveles de la Organización y siguen ajustándose a la reforma inicial del trabajo de la OMS en gestión de emergencias sanitarias. Durante la última década, el IOAC ha observado los esfuerzos constantes para adoptar un enfoque que englobe todos los peligros, en particular mediante su integración en

las directrices y marcos operacionales de la OMS como el Marco de Respuesta a Emergencias 2.1 y el Marco de Prevención, Preparación, Respuesta y Resiliencia frente a Emergencias Sanitarias.

15. A nivel institucional, el Comité toma nota del nuevo organigrama del Programa WHE en la Sede tras el proceso de establecimiento de prioridades, que ahora comprende cinco departamentos: Operaciones de Alerta y Respuesta ante Emergencias Sanitarias; Inteligencia y Vigilancia de las Emergencias Sanitarias; Preparación frente a Emergencias Sanitarias; Gestión de Crisis Humanitarias y Desastres; y Gestión de Epidemias y Pandemias. En noviembre de 2025, cada director del Programa WHE en la Sede informó al IOAC sobre la visión, la estructura revisada, las esferas prioritarias y las actividades que se estaban reduciendo o deteniendo en su departamento. A pesar de los continuos ajustes efectuados en el organigrama desde 2016 para reflejar las prioridades cambiantes, las exigencias operacionales y las limitaciones de recursos, el IOAC considera que las funciones básicas se han mantenido intactas y que las funciones de los tres niveles están en consonancia. **El IOAC recomienda realizar periódicamente un inventario de las estructuras existentes al final de cada bienio para garantizar que el modelo de un «único programa» continúa funcionando eficazmente en los diversos entornos operacionales.**

16. En el contexto de las emergencias, el Programa WHE sigue desempeñando un papel normativo, técnico y operacional esencial. El IOAC considera que la OMS debe mantener su función de liderazgo y coordinación en relación con los brotes de enfermedades, así como en lo referente a la salud en crisis humanitarias y desastres naturales. En 2025, la OMS respondió a 50 emergencias en 82 países y territorios, de las cuales 20 eran emergencias de grado 3 (10 agudas y 10 prolongadas), y requerían el nivel máximo de apoyo de toda la Organización, y 30 eran de grado 1 y de grado 2. Al 3 de marzo de 2026, la OMS respondía a un total de 38 emergencias clasificadas, de las cuales 14 correspondían al nivel 3 del Marco de Respuesta a Emergencias. Incluían brotes epidémicos mundiales de enfermedades como el cólera, la mpox, el dengue y la COVID-19, así como brotes de difteria, enfermedad por el virus de Marburgo, fiebre del valle del Rift, fiebre amarilla y enfermedad por el virus del Sudán. Asimismo, incluyen las crisis en curso en el Afganistán, Etiopía, Haití, el Líbano, Myanmar, la República Árabe Siria, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Somalia, Sudán del Sur, el Sudán, el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, Ucrania y el Yemen. El Comité señala las actividades encaminadas a maximizar las eficiencias operacionales, en particular la utilización de equipos de apoyo a la gestión de incidentes conjuntos para luchar, por ejemplo, contra la fiebre del valle del Rift en Mauritania y el Senegal.

17. En el contexto del acceso humanitario y la protección de la atención de salud, el Comité reitera sus exhortaciones a todas las partes para que respeten el derecho internacional humanitario y garanticen el acceso humanitario. Tras la puesta en marcha del Sistema OMS de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria³ en diciembre de 2019, la Organización ha recopilado y facilitado de forma sistemática datos sobre ataques a servicios de atención de salud en países que se enfrentan a emergencias. Desde la creación del sistema, se ha producido un recrudecimiento considerable y alarmante de ataques contra los establecimientos y los trabajadores de salud, que pasaron de 1035 ataques notificados en 12 países y territorios en 2019 a 1637 ataques en 16 países y territorios en 2024. En 2025, la OMS verificó 1351 ataques contra la atención de salud que provocaron daños o la destrucción de 925 establecimientos de salud y ocasionaron lesiones, muertes o impedimentos para el ejercicio de sus funciones a 609 miembros del personal médico. También se registraron obstrucciones o ataques contra 411 ambulancias, lo que restringió gravemente el acceso de la población civil a la atención y debilitó aún más unos sistemas de salud de por sí precarios. Es probable que estas cifras no reflejen la escala real de la crisis, ya que la

³ De conformidad con la resolución WHA65.20 (2012); véase la [base de datos](#) (consultada el 29 de abril de 2026).

notificación de los datos no es homogénea. **El IOAC sigue sumamente preocupado por el aumento de los ataques contra establecimientos, trabajadores y servicios de salud, y recomienda que el Director General y los directores regionales continúen denunciando estas violaciones.**

18. Desde la perspectiva de la Administración, el IOAC recuerda que el Programa WHE se estableció con una estructura jerárquica clara, una plantilla, un presupuesto, un conjunto de reglas y procesos y una serie de parámetros normalizados. El IOAC ha observado que la práctica en situaciones reales se ha desviado de este modelo y está especialmente preocupado por el creciente número de delegaciones en los directores regionales de atribuciones relacionadas con las decisiones, los recursos humanos y los presupuestos en operaciones de emergencia. **El Comité reitera su recomendación previa de que el Director Ejecutivo del Programa WHE debe estar autorizado para actuar en el conjunto del ecosistema mundial de emergencias sanitarias y estar facultado para implicarse en los niveles pertinentes, con el mandato, la claridad, el respeto y la responsabilidad necesarios para ofrecer una respuesta eficaz. Considera que la práctica actual debería reajustarse con arreglo a lo dispuesto en el documento A69/30.**

19. El Comité observa una variación significativa respecto de las reformas establecidas en el documento A69/30 en cuanto a la dirección del Programa WHE. Los Estados Miembros establecieron originalmente el puesto de Director Ejecutivo como un puesto equivalente al nivel de Director General Adjunto, contratado mediante un proceso competitivo de selección, con el fin de garantizar que la función de emergencia de la OMS no quedara marginada dentro de la jerarquía de la Organización. Sin embargo, el cargo ha sido rebajado desde entonces a nivel de Subdirector General, por lo que es nombrado directamente por el Director General y ya no es miembro permanente del Grupo Mundial de Políticas, dirigido por el Director General y los directores regionales. El IOAC considera que este cambio representa una erosión sustancial de la autoridad institucional del puesto. **Subraya que la categoría, el mandato y el proceso competitivo de contratación del Director Ejecutivo del Programa WHE son fundamentales para garantizar el liderazgo eficaz, la independencia y la credibilidad a escala mundial del Programa, y que las prácticas actuales y las decisiones vigentes deben estar plenamente armonizadas y aplicarse de forma coherente.**

20. De cara al futuro, el IOAC reconoce que las medidas de establecimiento de prioridades y de ahorro de costos aplicadas recientemente han conducido a la reducción del número de cargos de personal directivo superior, incluso en situaciones de emergencia. Sin embargo, será esencial fortalecer la capacidad de liderazgo con el tiempo, ya que resulta sumamente difícil gestionar tanto la representación de alto nivel y la función de coordinación en toda la Organización del Director Ejecutivo del Programa WHE como las obligaciones diarias derivadas de dirigir un equipo grande. **El IOAC recomienda el nombramiento de un Director Ejecutivo Adjunto del Programa WHE a corto o medio plazo para garantizar una capacidad de liderazgo suficiente.**

21. A nivel regional, los directores regionales son fundamentales para el éxito y la ejecución del Programa WHE. Durante su examen de mitad de periodo en noviembre de 2025, el IOAC se reunió con los Directores Regionales para África, Europa, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental para examinar los resultados del proceso de establecimiento de prioridades y la gestión de emergencias sanitarias. Toma nota de los organigramas regionales del Programa WHE y encomia los esfuerzos desplegados para preservar las capacidades básicas de respuesta a emergencias. El IOAC también señala la creciente autoridad de los directores regionales en el ámbito de las emergencias, en particular su papel en la asignación de fondos flexibles del Programa WHE a nivel regional en el marco de un modelo de colaboración conjunta con el Director Ejecutivo del Programa. Sin embargo, estos cambios suponen una desviación respecto de lo dispuesto en el

documento A69/30, en el cual se atribuye al Director Ejecutivo la responsabilidad de desarrollar el presupuesto único y el plan de dotación de personal del Programa WHE. El IOAC observa que los organigramas regionales fueron elaborados y aprobados por los directores regionales y el Director General, en lugar del Director Ejecutivo, lo que indica una variación respecto del principio original de presupuesto y plan de dotación de personal únicos.

22. El IOAC acoge con beneplácito el progreso realizado en el fortalecimiento de las relaciones y mecanismos jerárquicos en el plano regional. Se ha aplicado en todas las oficinas regionales su recomendación de que los directores regionales de emergencias sean contratados conjuntamente por el director regional y el Director Ejecutivo del Programa WHE. Tal como se establece en el documento A69/30, los directores regionales de emergencias informan diariamente a sus respectivos directores regionales sobre la ejecución de las actividades de gestión de emergencias en sus regiones, y al Director Ejecutivo acerca de asuntos de política, estrategia y planificación operacional relacionados con dichas actividades. **El IOAC recomienda que el Director Ejecutivo del Programa también participe en la gestión del desempeño anual de todos los directores regionales de emergencias.**

23. En cuanto a los marcos operacionales, el IOAC considera que el Marco de Respuesta a Emergencias ha constituido un importante éxito en el desarrollo y fortalecimiento de la labor de la OMS en situaciones de emergencia durante el último decenio. En la primera versión, publicada en abril de 2013, se establecieron funciones, responsabilidades y procesos clave que guían las actividades de respuesta en casos de emergencia de la OMS. La segunda versión, publicada en junio de 2017 tras la creación del Programa WHE y las enseñanzas extraídas del brote de enfermedad por el virus del Ébola de 2014-2016, marcó un cambio significativo hacia un modelo de gestión de emergencias plenamente operativo. La versión 2.1 del Marco de Respuesta a Emergencias, publicada en 2024, incorpora la experiencia adquirida tras la pandemia de COVID-19 y otras emergencias de salud pública. A pesar de estos avances, el Comité señala que la aplicación es desigual en la Organización. Alienta a que se fortalezca la formación dirigida a los representantes de la OMS, se mejoren los flujos de información en los tres niveles y se ajusten plenamente las delegaciones de atribuciones a la versión 2.1 del Marco de Respuesta a Emergencias para el personal directivo superior en emergencias, en particular mediante el establecimiento de funciones claras para los representantes de la OMS y los gestores de incidentes, con el fin de evitar retrasos en la activación del sistema de gestión de incidentes. En futuras revisiones podrían estudiarse mejoras adicionales, como la incorporación de directrices sobre colaboración transfronteriza o interregional; un mejor intercambio de datos e información entre países vecinos; un mayor uso de tecnologías innovadoras en las operaciones; la inclusión de orientaciones sobre emergencias prolongadas, en particular cuándo eliminar los grados de larga data o si se necesitan niveles adicionales de clasificación; y la normalización de los informes sobre la situación de emergencia en todos los países y regiones. El IOAC también acoge con satisfacción la elaboración e implantación del marco nacional de alerta y respuesta frente a emergencias sanitarias (2025), y señala su pertinencia para los países, en particular en lo que se refiere al fomento de la capacidad.

Financiación, presupuestación y movilización de recursos para emergencias

24. El Comité felicita a los Estados Miembros por su histórica decisión de aprobar un segundo aumento de las contribuciones señaladas del 20 % para el bienio 2026-2027.⁴ Esto obedece al acuerdo de 2022 de aumentar gradualmente las contribuciones señaladas hasta un 50 % del

⁴ Resolución WHA78.2 (2025).

presupuesto básico de la OMS para el bienio 2030-2031.⁵ **El IOAC insta a los Estados Miembros a que cumplan sus compromisos de aportar estas contribuciones señaladas y a que acuerden el próximo aumento en la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud. A pesar de este importante logro, el IOAC sigue profundamente preocupado por la grave y persistente escasez de financiación flexible y sostenible, que sigue afectando no solo al Programa WHE, sino también a la Organización en su conjunto.**

25. El presupuesto por programas aprobado para 2026-2027 en el segmento básico de presupuesto del Programa WHE se ha establecido en USD 918,5 millones, de los cuales el 51 % corresponde a oficinas en los países, el 22 % a oficinas regionales y el 27 % a la Sede. El presupuesto para el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica para el bienio 2026-2027 asciende a USD 42,7 millones, y el 70 % de las contribuciones de patrocinio se destinarán a la labor de preparación a escala regional y nacional. Tras las discusiones mantenidas con los comités regionales, la práctica de bienios anteriores de fijar el presupuesto destinado al segmento de operaciones y llamamientos de emergencia en USD 1000 millones se mantuvo para 2026-2027, pero —sobre la base de la planificación operativa detallada— se puso en marcha la Campaña de Financiación para Emergencias Sanitarias de la OMS 2026 con el objetivo de recaudar los USD 965 millones necesarios para las actividades de respuesta a emergencias en curso.

26. Desde su creación en 2022, la Campaña de Financiación para Emergencias Sanitarias de la OMS ha movilizado USD 3630 millones para mantener servicios de salud vitales en las emergencias más graves del mundo. Funciona como una plataforma única y predecible de financiación y casi el 90 % de los recursos se destina directamente a las oficinas de la OMS en los países, lo que respalda la coordinación del grupo de acción sobre salud y presta apoyo a los asociados locales. El IOAC está preocupado porque en 2025 solo se obtuvo el 58 % (USD 950 millones) de los USD 1500 millones necesarios, lo que supone una reducción del 37 % respecto a 2024.

27. El Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias fue establecido por la Asamblea de la Salud en mayo de 2015⁶ a raíz del examen de la respuesta de la OMS al brote de enfermedad por el virus del Ébola en África Occidental en 2014. Su cometido es asegurar la financiación durante el periodo crítico entre el momento en que se determina la necesidad de una respuesta de emergencia y el momento en que se pueden liberar fondos de otros mecanismos. Este Fondo es fundamental para la respuesta temprana de la OMS y constituye una medida costoeficaz para evitar una mayor propagación de los brotes. En 2025, liberó USD 29,4 millones para apoyar la respuesta de la OMS a 24 emergencias, pero solo recibió USD 10,6 millones en contribuciones de 12 donantes. Al 7 de abril de 2026, su saldo ascendía a USD 17,6 millones. **El IOAC reitera que el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias está concebido como un mecanismo de reposición. Por consiguiente, si los donantes no lo reponen, el Fondo se verá obligado a actuar con mayor cautela. Esta tendencia podría socavar la capacidad de la OMS de responder rápidamente a emergencias. El IOAC está profundamente preocupado por la peligrosa y alarmante reducción del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias en un momento de crecientes necesidades a nivel mundial, y alienta a los Estados Miembros y a los donantes a que realicen contribuciones con carácter urgente.**

28. El IOAC acoge con beneplácito las medidas adoptadas por la OMS para diversificar las fuentes de financiación y ampliar la base de donantes, en particular a través de la WHO Foundation. **El IOAC fomenta la exploración continua de mecanismos de financiación**

⁵ Decisión WHA75(8) (2022).

⁶ Decisión WHA68(10) (2015).

innovadores y plataformas de asociación, incluida la colaboración con los bancos multilaterales de desarrollo y las instituciones financieras internacionales y el uso selectivo de fondos fiduciarios.

Recursos humanos y gestión de la fuerza de trabajo

29. Cuando el Programa WHE se constituyó en 2016, se previeron 1396 puestos en total en toda la Organización y una distribución del 50 % en los países, el 25 % en las seis oficinas regionales y el 25 % en la Sede. Al 30 de septiembre de 2025 se contaba con el equivalente de 1588 funcionarios a tiempo completo que contribuían al objetivo estratégico de «Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas», de los cuales 901 (57 %) se encontraban en las oficinas en los países, 314 (20 %) en las seis oficinas regionales y 373 (23 %) en la Sede. El IOAC entiende que estas cifras disminuirán tras el proceso de establecimiento de prioridades y le preocupa que la capacidad de ejecución del Programa WHE se vea afectada por nuevas reducciones de la fuerza de trabajo. El IOAC también alienta a que se utilicen de forma sistemática las herramientas operacionales del Programa WHE y se otorgue prioridad a los datos de recursos humanos en situaciones de emergencia en las oficinas regionales y en los países con miras a mejorar la conciencia situacional y apoyar el cumplimiento de los requisitos en materia de presentación de informes.

30. El personal de la OMS sigue siendo el recurso más valioso de la Organización. El IOAC señala con preocupación que la duración de los nombramientos temporales y de plazo fijo se ha reducido a 6 meses y 12 meses, respectivamente, con el fin de limitar las responsabilidades financieras. Si bien el Comité reconoce las razones financieras que justifican esta medida, insta a la OMS a que amplíe la duración de los contratos tan pronto como lo permita la financiación, ya que los contratos cortos podrían socavar la retención de talento y la continuidad de las operaciones. Además, el IOAC reconoce que la función de recursos humanos está sometida a una presión considerable, ya que ha perdido el 23 % de su personal (de 192 a 148 puestos). A pesar de ello, **el Comité reitera su recomendación anterior de que la OMS se replantee su apetito de riesgo respecto a las modalidades contractuales. El IOAC considera que se trata de un problema estructural persistente que exige atención urgente.**

31. El IOAC acoge con satisfacción la aplicación de su recomendación de 2025 consistente en establecer una reserva de talento formada por el personal de la OMS que se haya visto obligado a abandonar la Organización como consecuencia del proceso de establecimiento de prioridades y reajuste. A principios de marzo de 2026, dicha reserva contenía 1023 perfiles que podrían utilizarse en el caso de que se dispusiera de financiación adicional. Sin embargo, el Comité señala que actualmente no se cuenta con un mecanismo técnico automatizado que vincule los perfiles de los candidatos con las calificaciones del desempeño documentadas en los sistemas existentes. **El IOAC recomienda crear un mecanismo para garantizar que se da prioridad al personal con un alto nivel de desempeño en la reincorporación y que las futuras decisiones de contratación se basan en el desempeño.**

32. En cuanto al equipo directivo en los países, el IOAC reitera la importancia de garantizar que los puestos de representante de la OMS en los países afectados por emergencias sean cubiertos por personas con la experiencia adecuada en emergencias. **Asimismo, el Comité recomienda que la OMS refuerce la planificación de la sucesión en los puestos en los países y preste apoyo específico a los candidatos en el proceso de los centros de evaluación, con el fin de mejorar las tasas de aprobados y ampliar la reserva de directivos cualificados, en particular en situaciones de emergencia.**

33. El Comité agradece los esfuerzos emprendidos para mantener los mecanismos para los despliegues de emergencia, como la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, los asociados de reserva y las listas de candidatos internos, que ayudan a garantizar la presencia oportuna de personal en situaciones de emergencia. Contar con las personas correctas en el lugar apropiado sobre el terreno es fundamental para una respuesta de emergencia eficaz. **El IOAC también reitera su recomendación anterior sobre la importancia del deber de diligencia tanto respecto del personal nacional como del personal de contratación internacional que trabaja en emergencias, en particular la gestión cuidadosa de la duración de las adscripciones para evitar despliegues excesivamente largos en lugares de destino con condiciones de vida difíciles.**

Prestación de apoyo a las operaciones del Programa WHE y funciones instrumentales

34. El Comité toma nota de los nuevos organigramas dimanantes del proceso de establecimiento de prioridades, así como de la incorporación de la función de prevención y respuesta contra las conductas sexuales indebidas en el nuevo Departamento de Género, Derechos, Equidad y Prevención de las Conductas Sexuales Indebidas. Si bien reconoce la intención de racionalizar las estructuras, el IOAC sigue preocupado por el aumento del volumen de trabajo y las posibles repercusiones sobre la preservación de funciones esenciales de rendición de cuentas. Para mantener la integridad institucional y salvaguardar la capacidad de la OMS para prevenir, detectar y responder a conductas indebidas es fundamental garantizar que estas funciones sigan siendo sólidas y cuenten con los recursos adecuados.

35. El IOAC acoge con satisfacción la puesta en marcha de la nueva Estrategia OMS para la prevención y respuesta contra las conductas sexuales indebidas 2026-2029, la cual se basa en los sólidos avances logrados en el marco de la estrategia para 2023-2025 gracias a la aplicación del 80 % de sus medidas. Aunque este progreso es alentador, el IOAC señala que sigue siendo frágil y requiere una consolidación continua en todos los niveles de la Organización. En 2025, según el tablero de investigaciones sobre conductas sexuales indebidas y conductas abusivas,⁷ se denunciaron 181 casos de conducta abusiva, 25 casos de explotación y abuso sexuales y 25 casos de acoso sexual; el mayor número de casos denunciados se registró en la Región de África y la Región del Mediterráneo Oriental. **El IOAC también señala con cautela la reducción del número de casos de conducta sexual indebida denunciados entre 2024 y 2025. Si bien este descenso puede reflejar un fortalecimiento de las medidas de prevención, entre ellas la publicación periódica de medidas disciplinarias y de gestión en los casos correspondientes, también puede indicar una disminución de la confianza o la disposición para denunciar. Por consiguiente, el Comité subraya la necesidad de un seguimiento sostenido para garantizar que los canales de denuncia sigan siendo accesibles y creíbles y el personal y las comunidades afectadas sigan confiando en ellos.** Además, el IOAC observa el cambio hacia una rendición de cuentas más descentralizada en lo que respecta a la prevención de conductas sexuales indebidas y alienta a los departamentos y programas a que fortalezcan sus propias capacidades, establezcan indicadores claros de desempeño e institucionalicen plenamente sus responsabilidades, incluso en situaciones de emergencia. La implicación en todos los niveles es esencial para mantener el progreso.

36. En cuanto a la labor encaminada a la prevención y la respuesta a las conductas sexuales indebidas en contextos y operaciones de emergencia, **el IOAC recomienda que los programas de emergencia que reciban contribuciones voluntarias con tasas de costos de apoyo a programas por debajo del 13 % establezcan mecanismos de recuperación de costos y los refuercen con miras a garantizar que todos los costos directos relacionados con la prevención y respuesta**

⁷ [Sexual Misconduct and Abusive Conduct Investigations Dashboard](#) (consultado el 21 de abril de 2026).

contra las conductas sexuales indebidas estén financiados de forma completa y transparente. Para poner esto en marcha, el Programa WHE, junto con el Contralor, deberá concebir y aplicar un mecanismo de recuperación de costos específico que asegure una financiación sostenible para la prevención y respuesta contra las conductas sexuales indebidas en operaciones de emergencia, permita una notificación clara y transparente a los Estados Miembros y garantice la responsabilidad de los donantes en relación con los costos directos de la prevención y respuesta contra las conductas sexuales indebidas cuando se reduzcan las tasas de costos de apoyo a programas. Esta medida está en consonancia con la decisión EB154(4) (2024) y con el compromiso institucional de la OMS con las buenas prácticas financieras establecidas en el marco del 14.º Programa General de Trabajo, 2025-2028.

37. El IOAC está preocupado por el debilitamiento de la función de seguridad institucional. El antiguo puesto de Director de Seguridad Mundial se ha fusionado con otros dos departamentos, creando el nuevo puesto de Director de Apoyo Operacional, Gestión de la Seguridad, y Servicios de Salud y Bienestar del Personal. Esta consolidación podría socavar la capacidad de la OMS para operar en situaciones de emergencia, especialmente en contextos humanitarios complejos. Durante el examen de mitad de periodo del IOAC en noviembre de 2025, las entrevistas llevadas a cabo con los representantes de la OMS para el Afganistán y Ucrania pusieron de relieve la importancia fundamental de contar con sistemas de seguridad sólidos. La capacidad de la OMS para operar eficazmente en primera línea depende del mantenimiento de su propia capacidad de seguridad. El IOAC está profundamente preocupado por la reducción del personal destinado a la seguridad en un momento en que las necesidades van en aumento. **En consonancia con sus recomendaciones anteriores, el IOAC insta a la Administración de la OMS a que salvaguarde la función de seguridad y vele por que se asignen recursos básicos para sostener esta labor esencial.**

38. El Comité encomia los avances importantes en los sistemas de adquisición, inventario, transporte y gestión de almacenes. Por primera vez, la Organización tiene visibilidad completa, de extremo a extremo, de su cadena de suministro, lo que permite el seguimiento en tiempo real de productos y fechas de caducidad para maximizar la eficiencia y garantizar un uso oportuno. A través del Sistema de Gestión del Transporte, la Organización ha digitalizado y ha puesto en marcha los procesos de despacho aduanero «Green Light» en 76 países activos, lo que facilita flujos de autorización normalizados, con capacidades de rastreo y localización, y contribuye a una reducción del tiempo medio de despacho aduanero de 36 días en 2024 a 22 días en 2025. Paralelamente, el Sistema de Gestión de Almacenes se ha implantado en 112 almacenes gestionados por la OMS, lo que proporciona visibilidad en tiempo real del inventario, mejora el control sobre los movimientos de inventario y aumenta la preparación para auditorías en las operaciones de suministro a escala mundial. Estas implantaciones de sistemas se sustentan en una nueva política de gestión de almacenes e inventarios a nivel institucional, presentada a principios de 2026, que establece un marco único para el almacenamiento, la rendición de cuentas respecto de los inventarios y la visibilidad de la cadena de suministro de extremo a extremo.

Alianzas

39. Las limitaciones de financiación en el sector humanitario están afectando a los asociados en todo el sistema de las Naciones Unidas y pueden conducir a que la OMS reduzca su huella operacional en algunos contextos. El reajuste humanitario y las reducciones considerables de financiación han repercutido enormemente en la prestación de servicios de salud, la provisión de cobertura y la coordinación entre los grupos temáticos de salud. En diciembre de 2025, el 75 % de los 24 contextos con un grupo temáticos de salud en activo contaban con coordinadores específicos debidamente formados. De estos, el 50 % era personal con nombramientos de plazo

fijo, el 22 % personal temporero y el 22 % consultores, mientras que en diciembre de 2024 el 86 % de los 28 contextos contaban con coordinadores de grupos temáticos de salud específicos y debidamente formados. En diciembre de 2025, se había determinado que el 50 % de los coordinadores se encontrarían en situación de riesgo en 2026. **El IOAC está profundamente preocupado porque las limitaciones de recursos están limitando la ejecución plena y considera que este ámbito corre un gran riesgo.**

40. En este contexto, sigue siendo esencial fortalecer la coordinación y las colaboraciones estratégicas con los asociados. La OMS trabaja con más de 1500 asociados a través del Grupo de Acción Sanitaria Mundial para apoyar las respuestas sanitarias nacionales en países afectados por crisis. Sus operaciones de emergencia dependen de asociados como redes, mecanismos interinstitucionales, instituciones académicas y de investigación, y organizaciones no gubernamentales, que son fundamentales para la labor de la OMS en emergencias. Estas alianzas son fundamentales para sostener actividades que salvan vidas, como las evacuaciones médicas, la coordinación de equipos médicos de emergencia en contextos como la Franja de Gaza y los esfuerzos para fortalecer la protección comunitaria, que incluyen la colaboración significativa con las comunidades como asociados de pleno derecho, y la preparación ante emergencias. De cara al futuro, **la OMS debería aprovechar de forma más eficaz todas las capacidades y recursos de sus asociados, al tiempo que establece expectativas más claras y mecanismos de rendición de cuentas más sólidos para garantizar el cumplimiento de los compromisos.**

41. El IOAC acoge con satisfacción la iniciativa del Director General de convocar el primer Foro Mundial de Centros Colaboradores de la OMS en abril de 2026 para identificar la mejor manera de aprovechar y fortalecer la colaboración científica y técnica. Más de 800 instituciones (institutos de investigación, universidades o academias) en más de 80 países apoyan los programas de la OMS. Los centros colaboradores representan un activo estratégico, en gran parte desaprovechado, que podría movilizarse de forma más consciente para acelerar la obtención de datos fehacientes, fortalecer la capacidad en los países, prestar apoyo ante el rápido aumento de emergencias, fomentar la innovación y potenciar la transformación del conocimiento en políticas y prácticas; para ello se requerirán funciones más claras, modalidades de participación predecibles y marcos de rendición de cuentas más sólidos para maximizar el valor añadido de los centros al mandato de la OMS.

42. El Comité sigue los debates sobre la reforma de la arquitectura mundial de la salud y la Iniciativa ONU80, y toma nota de sus posibles repercusiones para la labor de la Organización. Acoge con satisfacción la decisión EB158(20) (2026), en la que el Consejo Ejecutivo pidió al Director General que diseñara, en estrecha consulta con los Estados Miembros, una propuesta transparente, inclusiva y sujeta a plazos para establecer un proceso, albergado por la OMS y dirigido por los Estados Miembros, con el fin de fortalecer la coordinación de la salud mundial e impulsar los esfuerzos de reforma. En este contexto, **el Comité subraya la necesidad de que los organismos de las Naciones Unidas mejoren la eficiencia en los países simplificando la coordinación e identificando esferas donde se podrían racionalizar los recursos dentro de los mecanismos de coordinación de los grupos temáticos. Reitera que los más altos cargos de la OMS deben participar activamente y estar representados en estas deliberaciones.** El IOAC examinará esta cuestión una vez que se presente una propuesta sobre el proceso conjunto.

Liderazgo de los Estados Miembros y su implicación a escala nacional en la seguridad sanitaria

43. El Programa WHE ha tenido diversos efectos en los Estados Miembros. Desde su creación en 2016, ha invertido en los países para fortalecer las capacidades y ha mejorado sus propios

conocimientos teóricos y prácticos. Al mismo tiempo, los Estados Miembros están fomentando la capacidad nacional y avanzando hacia la integración vertical con un único equipo directivo responsable en emergencias, lo que se refleja en el creciente número de organismos nacionales de salud pública de 53 en 2000 a 94 en 2020 y actualmente 121 establecidos o en proceso de establecimiento. El IOAC subraya que la preparación y la respuesta ante emergencias son, ante todo, responsabilidad soberana de los Estados Miembros. En este contexto, la función de la OMS y el Programa WHE no es reemplazar la labor nacional, sino facilitarla, apoyarla y catalizarla, ayudando a los países a movilizar, coordinar y optimizar sus propios recursos internos en instituciones gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil. Esto implica fortalecer el liderazgo nacional, fomentar enfoques que abarquen al conjunto de la sociedad y asegurar que el apoyo externo se basa en las capacidades y los sistemas nacionales existentes, en lugar de obviarlos. La OMS y el Programa WHE deben evolucionar a medida que los países evolucionan, manteniendo las habilidades necesarias para apoyarlos. Además, deben reconocer que no se requiere el mismo nivel de conocimientos especializados en todas las regiones y que debe estudiarse un movimiento más ágil y horizontal de estos.

44. El Programa WHE ha contribuido de manera significativa a la planificación de la preparación y al fomento de las capacidades de los Estados Miembros durante el último decenio. Las herramientas fundamentales de preparación frente a emergencias sanitarias, entre las que se incluyen el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005, los informes anuales de autoevaluación de los Estados Partes en el RSI, la evaluación externa conjunta tanto para las autoevaluaciones como para la validación externa de las áreas técnicas relacionadas con el RSI, las evaluaciones de riesgos y vulnerabilidades, los exámenes *a posteriori* y los planes nacionales sobre seguridad sanitaria, han fortalecido las capacidades de los países. Se sigue aplicando de forma activa y eficaz el marco de seguimiento y evaluación del RSI: se han completado 190 evaluaciones externas conjuntas en 129 países y se han llevado a cabo 397 simulacros en 124 países. Noventa y ocho países han elaborado planes de acción nacionales de seguridad sanitaria sobre la base de estas evaluaciones.⁸ En el futuro, estos instrumentos deberían utilizarse de forma más explícita como mecanismos para que los países identifiquen, movilicen y armonicen sus propias capacidades y recursos internos ante emergencias, garantizando de este modo que los esfuerzos de preparación y respuesta se basan en sistemas nacionales sostenibles. El IOAC acoge con satisfacción los esfuerzos en curso encaminados a racionalizar y simplificar estos instrumentos y alienta a que prosiga la labor para mejorar su aplicación e impacto, en particular asegurando la adaptabilidad a los contextos específicos de cada país.

⁸ [NAPHS | Strategic Partnership for Health Security and Emergency Preparedness \(SPH\) Portal](#) (consultado el 21 de abril de 2026).

45. El IOAC felicita a los Estados Miembros por la adopción del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias por la Asamblea Mundial de la Salud en 2025, que supuso un gran éxito del multilateralismo. El Comité ha hecho un seguimiento estrecho de la labor del Grupo de Trabajo Intergubernamental acerca del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias y reitera que la pronta conclusión del anexo sobre el acceso a patógenos y la participación en los beneficios (anexo PABS) es indispensable para que dicho Acuerdo pueda entrar en funcionamiento mediante su ratificación. A este respecto, el IOAC expresa su profunda preocupación por el hecho de que el 1 de mayo de 2026, al concluir la sexta reunión reanudada del Grupo de Trabajo Intergubernamental, los Estados Miembros no logran alcanzar un consenso sobre ese anexo. Este retraso podría frenar el impulso generado en torno al Acuerdo sobre Pandemias, así como menoscabar su credibilidad y sus efectos prácticos, en un momento en que se requieren medidas firmes y coordinadas en pro de la seguridad sanitaria mundial. En el contexto del examen por la Asamblea de la Salud de la posible prórroga del mandato del Grupo de Trabajo Intergubernamental en virtud de la resolución WHA78.1 (2025), a fin de que los resultados de su labor puedan presentarse a la próxima Asamblea, en mayo de 2027 o antes, en una reunión extraordinaria celebrada en 2026, el IOAC subraya la necesidad urgente de que los Estados Miembros den muestras de flexibilidad y compromiso político para acordar sin más demora un anexo PABS consensuado. El Comité insta a que en la séptima reunión, que se celebrará del 6 al 17 de julio de 2026, se logre un avance decisivo en las negociaciones.

Parte 3. Recomendaciones

46. El Comité reconoce que el contexto mundial actual, marcado por incertidumbres geopolíticas y restricciones financieras persistentes, está afectando a la Organización en su conjunto. Los Estados Miembros deben reafirmar su apoyo al liderazgo de la OMS en emergencias sanitarias. Reconociendo la responsabilidad compartida de los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS, el IOAC recomienda que:

Liderazgo de la OMS en emergencias sanitarias

- a) La Administración de la OMS vele por que las capacidades esenciales de emergencia continúen preservándose durante las transiciones institucionales y el organigrama siga estando armonizado en los tres niveles de la Organización. El Programa WHE debe realizar periódicamente un inventario de las estructuras existentes al final de cada bienio para garantizar que el modelo de un «único programa» continúa funcionando eficazmente en los diversos entornos operacionales. [Párrafo 15]
- b) El Director General y los directores regionales sigan denunciando los ataques contra los servicios de atención de la salud y las violaciones de la normativa internacional pertinente. [Párrafo 17]
- c) El Director General actualice las delegaciones de atribuciones a los directores regionales y al Director Ejecutivo del Programa WHE para eliminar ambigüedades y garantizar la armonización y complementariedad entre estas funciones en situaciones de emergencia. [Párrafo 18]
- d) El próximo Director Ejecutivo del Programa WHE sea contratado mediante un proceso competitivo abierto e internacional para apoyar la continuidad durante las transiciones institucionales. [Párrafo 19]

- e) En el caso de que los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS decidan evaluar si la práctica de la Organización debe volver a ajustarse al diseño inicial del Programa WHE tal como figura en el documento A69/30 o renovarse sobre la base de las enseñanzas extraídas, el Comité reitera que el Director Ejecutivo del Programa WHE debe estar autorizado para actuar en el conjunto del ecosistema mundial de emergencias sanitarias y estar facultado para implicarse en los niveles pertinentes, con el mandato, la claridad, el respeto y la responsabilidad necesarios para ofrecer una respuesta eficaz. [Párrafos 18 y 19]
- f) A corto y medio plazo, el Director General nombre, cuando sea viable, un Director Ejecutivo Adjunto del Programa WHE. [Párrafo 20]
- g) El Director Ejecutivo del Programa WHE, junto con el respectivo Director Regional, participe en el examen obligatorio de la gestión y mejora del desempeño de los directores regionales de emergencias. [Párrafo 22]

Financiación, presupuestación y movilización de recursos para emergencias

- h) Los Estados Miembros cumplan el compromiso contraído al adoptar las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible⁹ y aprueben un tercer aumento de las contribuciones señaladas en la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2027 para el bienio 2028-2029, de modo que dichas contribuciones representen el 50 % del presupuesto básico de la OMS en el ciclo presupuestario 2030-2031 con el fin de garantizar una financiación sostenible y predecible. [Párrafo 24]
- i) Los Estados Miembros y los donantes contribuyan al Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias, de conformidad con su modelo de reposición, para garantizar la respuesta oportuna de la OMS frente a emergencias. [Párrafo 27]
- j) La OMS continúe explorando mecanismos de financiación innovadores y plataformas de asociación, incluida la colaboración con los bancos multilaterales de desarrollo y las instituciones financieras internacionales, el uso selectivo de fondos fiduciarios y el aprovechamiento de plataformas como la WHO Foundation para ampliar y mantener el apoyo de los donantes. [Párrafo 28]

Recursos humanos y gestión de la fuerza de trabajo

- k) El Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento se replantee y despliegue sus esfuerzos relativos al apetito de riesgo respecto de los contratos y modalidades contractuales a fin de proporcionar estabilidad al personal y facilitar su retención y desarrollo. [Párrafo 30]
- l) Se cree un mecanismo técnico automatizado que vincule los perfiles de los candidatos en la reserva de talento con las calificaciones del desempeño documentadas para garantizar que se da prioridad al personal con un alto nivel de desempeño en la reincorporación en el caso de que se disponga de financiación adicional y que las futuras decisiones de recontractación se basan en el desempeño. [Párrafo 31]

⁹ [Recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible a la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud](#) (consultado el 21 de abril de 2026).

m) El Director General, los directores regionales y el Director Ejecutivo del Programa WHE, junto con el Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento, velen por que los países afectados por emergencias cuenten con representantes de la OMS con experiencia en emergencias. El equipo directivo de la OMS también debe dar prioridad a la planificación de la sucesión en los puestos en los países y prestar apoyo a los candidatos para que concluyan satisfactoriamente el proceso de los centros de evaluación, con el fin de ampliar la reserva de representantes de la OMS cualificados. [Párrafo 32]

n) El IOAC también reitera su recomendación anterior sobre la importancia del deber de diligencia tanto respecto del personal nacional como del personal de contratación internacional que trabaja en emergencias, en particular la gestión cuidadosa de la duración de las adscripciones para evitar despliegues excesivamente largos en lugares de destino con condiciones de vida difíciles. [Párrafo 33]

Prestación de apoyo a las operaciones del Programa WHE y funciones instrumentales

o) El Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento, el Departamento de Género, Derechos, Equidad y Prevención de las Conductas Sexuales Indebidas y la Oficina de Servicios de Supervisión Interna supervisen de cerca la evolución de las denuncias de conductas sexuales indebidas y determinen la causa de su reducción. [Párrafo 35]

p) El Programa WHE, junto con el Contralor, conciba y aplique un mecanismo de recuperación de costos específico que garantice una financiación sostenible segura para la prevención y respuesta contra las conductas sexuales indebidas en operaciones de emergencia, permita una notificación clara y transparente a los Estados Miembros y garantice la responsabilidad de los donantes en relación con los costos directos de la prevención y respuesta contra las conductas sexuales indebidas cuando se reduzcan las tasas de costos de apoyo a programas. [Párrafo 36]

q) El equipo directivo de la OMS dé prioridad a las funciones de seguridad básicas, las proteja e invierta adecuadamente en ellas, en particular en los países afectados por emergencias, habida cuenta de que para proteger al personal, mantener las operaciones y garantizar una respuesta eficaz ante emergencias es necesario contar con sistemas de seguridad sólidos. [Párrafo 37]

Alianzas

r) La OMS aproveche de forma más eficaz todas las capacidades y recursos de sus asociados, al tiempo que establece expectativas más claras y mecanismos de rendición de cuentas más sólidos para garantizar el cumplimiento de los compromisos. [Párrafo 40]

s) El equipo directivo de la OMS aproveche las alianzas con los centros colaboradores de la OMS mediante acuerdos estructurados y mutuamente beneficiosos para llevar a cabo actividades normativas y operacionales, al tiempo que se garantizan funciones más claras, modalidades de participación predecibles y marcos de rendición de cuentas sólidos para maximizar su valor añadido al mandato de la OMS. [Párrafo 41]

t) En el marco de los debates sobre la reforma de la arquitectura mundial de la salud y la Iniciativa ONU80, la OMS, junto con los organismos de las Naciones Unidas, los Estados Miembros y los asociados pertinentes, simplifique la coordinación en los países e identifique

esferas donde se podrían racionalizar los recursos dentro de los mecanismos de coordinación de los grupos temáticos. [Párrafo 42]

Liderazgo de los Estados Miembros y su implicación a escala nacional en la seguridad sanitaria

- u) Los Estados Miembros deberían dar la máxima prioridad a concluir con urgencia las negociaciones sobre el anexo PABS y presentar un texto definitivo en una reunión extraordinaria de la Asamblea de la Salud en 2026; debe evitarse cualquier nuevo retraso más allá de ese plazo, dada la importancia fundamental del anexo para la entrada en vigor y la eficacia del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias. [Párrafo 45]
- v) Los órganos deliberantes de la OMS eviten duplicar los mecanismos de gobernanza y los grupos consultivos para las emergencias sanitarias y determinen la manera más eficaz de crear sinergias entre los grupos existentes.

Conclusión

47. El brote de enfermedad por el virus del Ébola en África Occidental de 2014-2016 evidenció claramente las carencias de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias y puso de manifiesto la importancia fundamental de aclarar la función, las responsabilidades y la rendición de cuentas de la OMS en emergencias. Bajo la dirección de la antigua Directora General, la Dra. Margaret Chan, la labor en emergencias de la Organización fue objeto de una reforma que condujo a la creación del Programa WHE, tal como se presenta en el documento A69/30. En el último decenio se han logrado enormes avances y el Programa WHE se ha convertido en una piedra angular de la gestión mundial de emergencias sanitarias mediante la prestación de apoyo esencial a países y comunidades que se enfrentan a amenazas urgentes. Ha fortalecido la posición de la OMS como líder mundial en materia de salud, ha demostrado la capacidad de la Organización para gestionar varias emergencias simultáneas y ha permitido a la OMS ofrecer un alto nivel de desempeño operacional como asociado fiable de los Estados Miembros y otras partes interesadas. Sin embargo, este hito conseguido en estos 10 años se alcanza en un momento de notable volatilidad geopolítica y financiera. En este contexto, fortalecer la seguridad sanitaria mundial exigirá un renovado compromiso con la solidaridad, la cooperación y la gobernanza multilateral.

48. La OMS opera en un entorno geopolítico que evoluciona rápidamente y está sometido a cada vez más restricciones, donde las crecientes tensiones y los recursos limitados representan un desafío para la acción colectiva. El IOAC felicita al Director General, a los directores regionales y a la Administración de la OMS por su gestión durante el proceso de establecimiento de prioridades y reajuste de 2025. El IOAC hace hincapié en que sigue siendo necesaria una atención sostenida para preservar las capacidades esenciales de prevención, preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias en todos los niveles de la Organización. Ahora más que nunca, el mundo necesita una OMS fuerte, ágil y plenamente equipada para responder a las amenazas actuales e incipientes para la salud pública.

49. El IOAC realiza actualmente un examen exhaustivo de la labor de la OMS en situaciones de emergencia durante el último decenio para ayudar a la Organización a establecer una visión sostenible para el futuro. Un análisis preliminar indica que la aplicación de las reformas ha variado con el tiempo con respecto al diseño original presentado en el documento A69/30. Mientras que algunas desviaciones eran adaptaciones necesarias a un contexto en evolución, otras representan un cambio deliberado respecto de la intención inicial. La aplicación desigual de las delegaciones de

atribuciones, los procedimientos operativos normalizados relativos a las emergencias y el Marco de Respuesta a Emergencias sigue siendo un problema persistente desde el establecimiento del Programa WHE. Cabe destacar que no existe un consenso respecto del mandato de la OMS en emergencias, en particular respecto del alcance de su función operacional en entornos humanitarios.

50. Durante la segunda mitad de 2026, el IOAC ultimaré su análisis para crear una base empírica y formular recomendaciones que los Estados Miembros deben tener en cuenta al definir y aprobar la futura función de la OMS en emergencias. Esto requerirá una comprensión unificada de esa función, así como un compromiso renovado de armonizar las expectativas de los Estados Miembros con la autoridad institucional y los recursos financieros sostenibles.

Walid Ammar (Presidente), Christopher Baggoley, Felicity Harvey, Yasmin Ali Haque, Youngmee Jee, Jeremy Konyndyk, Samba Sow, Elhadj As Sy, Theresa Tam
