CONSEJO EJECUTIVO
144.ª reunión
Punto 5.2 del orden del día provisional

EB144/8
21 de diciembre de 2018

Preparación y respuesta 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 al Consejo Ejecutivo en su 144.ª reunión el informe presentado por la Presidenta del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión (véase el anexo).

ANEXO

INFORME DEL COMITÉ INDEPENDIENTE DE ASESORAMIENTO Y SUPERVISIÓN PARA EL PROGRAMA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE LA OMS

I. CONTEXTO

1. El Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión (en adelante «el Comité») fue creado en virtud de la decisión WHA69(9) (2016)[1] para que supervisara y monitoreara el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (WHE). El WHE se puso en marcha el 1 de julio de 2016 como un esfuerzo decidido por reposicionar a la OMS en cuanto organismo especializado de las Naciones Unidas (ONU) con funciones operativas para la gestión de las emergencias sanitarias, manteniendo al mismo tiempo los conocimientos técnicos especializados.

2. En 2016-2018, el Comité evaluó si la reforma de la OMS en el ámbito de las emergencias sanitarias iba por buen camino con respecto a ocho áreas temáticas: estructura, recursos humanos, gestión de incidentes, evaluación de riesgos, procesos institucionales, alianzas, finanzas y Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI). Al término de su mandato de dos años en mayo de 2018, el Comité presentó su informe final[2] a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud. En ese informe, el Comité llegó a la conclusión de que se habían realizado importantes progresos, pero que seguían existiendo importantes limitaciones que restringían el desempeño del WHE.

3. Sobre la base de esta conclusión, y tras celebrar consultas con diversas partes interesadas, el Director General de la OMS decidió mantener la función de supervisión y asesoramiento independientes y anunció la nueva composición del Comité[3] para 2018-2020 en la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud. Desde ese anuncio, el Comité ha celebrado tres reuniones ordinarias y una misión sobre el terreno.

4. Tras examinar los progresos realizados por el WHE en los dos últimos años y las orientaciones estratégicas establecidas en el Decimotercer Programa General de Trabajo (13.º PGT)[4] y el programa de transformación de la OMS, los nuevos miembros del Comité revisaron su mandato,[5] el alcance de su labor y su marco de seguimiento.[6] El Comité seguirá supervisando el desempeño del WHE y examinando las esferas recomendadas en el documento A71/5. Sin embargo, en su próxima fase, el Comité se centrará en áreas programáticas más que en cuestiones relacionadas con procesos o procedimientos, en particular en la labor de la OMS para ayudar a los países a fortalecer sus capacidades básicas y sistemas de salud en virtud del RSI a fin de reducir el riesgo de emergencias, aun reconociendo que esta última

[1] Véase el documento WHA69/2016/REC/1 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf), consultado el 10 de diciembre de 2018.

[2] Véase el documento A71/5 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_5-sp.pdf), consultado el 10 de diciembre de 2018.

[3] Composición del Comité. http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/members/en/, consultado el 10 de diciembre de 2018.

[4] WHA71.1 (2018). http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf?ua=1, consultado el 10 de diciembre de 2018.

[5] Mandato. http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/TORs.pdf?ua=1, consultado el 10 de diciembre de 2018.

[6] Marco de seguimiento del Comité. http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ioac-monitoring-framework-sep2018.pdf, consultado el 10 de diciembre de 2018.

área no se enmarca totalmente dentro del WHE sino que depende del apoyo de otros departamentos de la OMS.

II. PROGRESOS, DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES

5. Para el Comité, resulta alentador que en el 13.º PGT se confirme que el WHE es una prioridad de la Organización y que la aplicación por el Director General de las metas de los tres mil millones incluya un claro énfasis en abordar las emergencias sanitarias. El Comité observa que su propio marco de seguimiento y los indicadores del 13.º PGT[1] para el seguimiento de los progresos respecto del WHE están alineados.

6. Desde su puesta en marcha en julio de 2016, se han observado importantes progresos en el conjunto del WHE en todos los niveles de la Organización. Los recientes brotes de ebola en la República Democrática del Congo, concretamente en la provincia de Equateur y más tarde en la de Kivu del Norte, han puesto de manifiesto que las reformas de la OMS en materia de gestión de las emergencias sanitarias han tenido repercusiones positivas significativas. Durante los brotes de ebola en la República Democrática del Congo en 2018, el Comité observó una fuerte coordinación entre los tres niveles de la OMS (Sede, Oficina Regional para África y oficinas de país en la República Democrática del Congo y países fronterizos). Los esfuerzos de la OMS desde el brote de ebola de 2014-2015 también evidencian progresos sustanciales en materia de liderazgo, capacidad operativa, conocimientos técnicos, rapidez y escala de la respuesta, comunicación interna y externa, coordinación de los asociados y confianza de los donantes.

Liderazgo y gestión de emergencias sanitarias por parte de la OMS

7. El Comité felicita al Director General, a los Directores Regionales y al Director General Adjunto del WHE por su liderazgo y compromiso con la reforma de la labor de la OMS en situaciones de emergencia. Al 21 de noviembre de 2018, la OMS está respondiendo a múltiples crisis, entre ellas 170 eventos en curso y 41 crisis clasificadas por niveles,[2] ocho de las cuales son de nivel 3, incluido el brote de ebola en la República Democrática del Congo. Se han logrado mejoras significativas en los mecanismos de coordinación interna, las estructuras de gestión, las comunicaciones y los procesos de adopción de decisiones.

8. Sobre la base de las pruebas obtenidas en sus misiones a Uganda[3] y de las reuniones informativas celebradas a todos los niveles en la República Democrática del Congo, el Comité constató que los procedimientos del Marco de Respuesta a las Emergencias se han aplicado correctamente sobre el terreno y que el sistema de gestión de incidentes se ha convertido en parte integrante del WHE. El Comité observó que, en respuesta al actual brote de ebola en la República Democrática del Congo, los equipos de gestión de incidentes en los cuatro niveles (Sede, oficina regional, oficina de la OMS en el país y oficina local de la OMS en Kivu del Norte) están trabajando eficazmente, con funciones y responsabilidades claramente diferenciadas y con una clara coordinación a nivel de toda la OMS.

---

[1] Marco de Impacto del 13.º PGT de la OMS, http://www.who.int/about/what-we-do/GPW13_WIF_Targets_and_Indicators_Spanish.pdf?ua=1, consultado el 10 de diciembre de 2018.

[2] Emergencias clasificadas por niveles por la OMS. http://www.who.int/emergencies/crises/en/, consultado el 10 de diciembre de 2018.

[3] Informe de la misión a Uganda, http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/uganda-mission-report-2018.pdf, consultado el 17 de diciembre de 2018.

9. El Comité reconoce que la delegación de autoridad se ha normalizado en todas las regiones e incluye la autoridad financiera de los representantes de la OMS para aceptar fondos. Sin embargo, a pesar de las herramientas disponibles en el Sistema Mundial de Gestión (GSM),[1] la aplicación de dicha autoridad ha sido incoherente debido a la falta de comprensión por parte del personal involucrado en el proceso y a una cultura continua de aversión al riesgo entre los administradores. **El Comité recomienda que se hagan más esfuerzos para promover la delegación de autoridad, familiarizar al personal de todos los niveles con ella y empoderar a los representantes y administradores de la OMS.**

10. El 1 de agosto de 2018, la República Democrática del Congo declaró su décimo brote de ebola en 40 años en la provincia de Kivu del Norte. Al 20 de noviembre se habían notificado 386 casos de la enfermedad por el virus del Ebola, 219 de ellos mortales, en 11 zonas sanitarias de la provincia de Kivu del Norte y tres zonas sanitarias de la provincia de Ituri. El Comité señala que se trata del mayor brote de ebola de la historia del país y que la situación sigue siendo peligrosa e impredecible. Más de dos decenios de conflicto armado y violencia intercomunal han hecho estragos en el epicentro del brote de ebola. El Comité reconoce que la OMS está operando con determinación y confianza para contener el brote en uno de los contextos más peligrosos y complejos.

11. El Comité se mostró impresionado por la investigación epidemiológica sobre el terreno para determinar la fuente de infección de los casos no identificados previamente como contactos. Sin embargo, el Comité observó que las tendencias generales de la incidencia de casos reflejan una transmisión comunitaria continuada en varias ciudades y pueblos de Kivu del Norte. **El Comité recomienda que la OMS elabore planes para mantener y ampliar el suministro de personal, incluso a través de asociados; elabore planes de contingencia para ampliar sustancialmente la respuesta en caso de que la propagación de la enfermedad se acelere, en particular en las grandes zonas urbanas; e identifique indicadores umbral que permitan desencadenar una ampliación de las intervenciones de manera proactiva.**

12. Las pruebas recogidas mediante un examen documental, entrevistas y visitas sobre el terreno a Uganda y a la frontera con la República Democrática del Congo ponen de manifiesto que la OMS está posicionada como un organismo de primera línea que dirige las operaciones sobre el terreno al tiempo que proporciona orientación técnica a los asociados. El Comité aplaude a la OMS por haber tomado medidas clave, como el despliegue de personal, la liberación de fondos del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias, la prestación de apoyo técnico para establecer unidades de tratamiento del ebola, la vacunación de los contactos y de los trabajadores sanitarios de primera línea, y la administración de tratamientos, en un plazo de 10 días a partir de la declaración del brote en la provincia de Kivu del Norte. La política de la OMS de no pecar por defecto, su mayor capacidad operativa y su liderazgo técnico son muy apreciados por los asociados sobre el terreno.

13. El Comité reconoce el papel crucial desempeñado por la OMS al hacer efectivo el uso de vacunas experimentales contra el ebola[2] y de tratamientos en fase de investigación en virtud del protocolo de utilización controlada en situaciones de emergencia de intervenciones experimentales y no registradas (MEURI).[3] La disponibilidad de vacunas y tratamientos son innovaciones bienvenidas en el control de este brote de ebola. Entre el 1 de agosto de 2018, cuando se declaró el brote de ebola, y el 15 de noviembre de 2018 se establecieron 275 anillos y se vacunó a unas 42 000 personas que reunían las condiciones requeridas y dieron su consentimiento, entre ellas 14 000 trabajadores sanitarios.

[1] El GSM es el sistema de planificación de los recursos institucionales de la OMS. Se trata de un sistema de TI muy sólido que permite recopilar, comparar y producir datos. Permite a la OMS reunir distintos flujos de trabajo, procedimientos y sistemas en un sistema común para toda la Organización.

[2] http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276544/WER9349.pdf?ua=1, consultado el 12 de diciembre de 2018.

[3] Protocolo MEURI, http://www.who.int/emergencies/ebola/MEURI-Ebola.pdf, consultado el 10 de diciembre de 2018.

Además, 203 pacientes recibieron tratamiento de forma gratuita en el marco del protocolo MEURI en cuatro centros de tratamiento del ebola. La preocupación por la cantidad limitada de la vacuna experimental contra el ebola que se utiliza actualmente y por las pruebas sobre la seguridad y eficacia de los tratamientos en fase de investigación están fuera del control de la OMS; **el Comité insta a todas las partes a apoyar el aumento del acceso a estas medidas de lucha terapéutica.**

14. Las conclusiones de la visita a Uganda muestran que la aprobación normativa de los protocolos para las vacunas y los tratamientos en fase de investigación es objeto de una estrecha consulta con las autoridades nacionales y cumple los requisitos de registro nacionales. **El Comité recomienda que la OMS aproveche las experiencias de la República Democrática del Congo y Uganda para acelerar los procesos de aprobación de la administración de vacunas y tratamientos en fase de investigación y su despliegue. La OMS debería mejorar la tutoría, la formación y la supervisión con el fin de garantizar la existencia de capacidades a tal fin.**

Seguridad y protección del personal

15. El brote de ebola en Kivu del Norte se está produciendo en el contexto de un prolongado conflicto armado y de una profunda inseguridad en las zonas afectadas. La seguridad es una parte fundamental de la respuesta al ebola, ya que permite a la OMS llevar a cabo operaciones diarias en el epicentro del brote. El Comité reconoce que el personal directivo superior de la OMS se dirigió al Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz de las Naciones Unidas (DOMP)[1] y estableció una colaboración sin precedentes con la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en la República Democrática del Congo (MONUSCO).[2] El Director General de la OMS realizó varias visitas sobre el terreno al epicentro del brote en la República Democrática del Congo y, en noviembre de 2018, junto con el Subsecretario General de Operaciones de Mantenimiento de la Paz, proporcionó información completa al respecto a la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas.[3] El Comité felicita al Director General por su firme compromiso y esfuerzos personales para garantizar la seguridad de su personal y los asociados sobre el terreno.

16. En sus informes anteriores, el Comité ha puesto de relieve su preocupación por la falta de establecimiento de prioridades, de capacidad y de medios en materia de seguridad. La situación actual en Kivu del Norte ha servido de catalizador para ampliar la capacidad y las inversiones actuales de la OMS en materia de capacidad. Se informó al Comité de los seis puestos de contratación internacional asignados a la seguridad en el conjunto de la Organización en concepto de gestión general para la seguridad mundial (cuatro en la Sede, uno en la Oficina Regional para África y uno en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental), y de que se han creado otros seis puestos de contratación internacional para facilitar las sustituciones y el apoyo de urgencia. El Comité reconoce que la OMS forma parte del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas (SGSNU)[4] y que el equipo de seguridad de la OMS en Kivu del Norte está trabajando diariamente de manera proactiva con el Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas y la MONUSCO en la gestión estratégica, operativa y táctica de la seguridad. El Comité acoge con beneplácito la iniciativa de la OMS de aprovechar la experiencia y las herramientas sobre el terreno de otros organismos de las Naciones Unidas, como la aplicación desarrollada por la Organización Internacional para las Migraciones para el seguimiento del personal.

---

[1] DOMP, https://peacekeeping.un.org/es/department-of-peacekeeping-operations, consultado el 10 de diciembre de 2018.

[2] MONUSCO, Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en la República Democrática del Congo, https://monusco.unmissions.org/en, consultado el 10 de diciembre de 2018.

[3] Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas, http://www.unsceb.org/, consultado el 10 de diciembre de 2018.

[4] Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas, https://www.un.org/undss/, consultado el 10 de diciembre de 2018.

17. El Comité reconoce que existe una demanda creciente de que la OMS opere en contextos políticamente inestables y frágiles, así como en situaciones de conflicto. Esto plantea un conjunto diferente de problemas operacionales y de seguridad, y la OMS necesita una mayor capacidad para hacer frente a esos desafíos. El suministro de equipo adecuado, el aumento de la concienciación del personal, la capacitación práctica y el pleno cumplimiento de las políticas del SGSNU y otros procedimientos operativos normalizados (PON) son fundamentales para garantizar la preparación y el mantenimiento de una seguridad efectiva.

18. El Comité toma nota con satisfacción de la contratación en curso de un Director de Servicios de Seguridad de la OMS, cuya función será establecer un servicio que se ajuste a las necesidades y requisitos de la OMS, incluida la estrategia institucional de la OMS en materia de seguridad, así como a los requisitos e inversiones conexos. El Comité aplaude el reconocimiento institucional que se ha dado a la función de seguridad de la OMS en situaciones de emergencia, pero le sigue preocupado que esta capacidad, aunque ampliada, pueda no ser suficiente para sus operaciones. **El Comité recomienda que la OMS elabore su marco de rendición de cuentas en consonancia con el SGSNU y mejore su preparación frente a las crisis y el desarrollo de su capacidad para la gestión de la seguridad en situaciones de emergencia. El Comité seguirá examinando la dotación de personal de seguridad y monitoreando los progresos realizados.**

19. El Comité examinó las medidas de protección del personal existentes y expresó su satisfacción general con respecto a los PON en materia de evacuación por motivos de seguridad, evacuación médica general, evacuación médica por el ebola y apoyo psicológico. El personal y los expertos desplegados por conducto de la OMS están cubiertos por las disposiciones y procedimientos existentes del SGSNU. El Comité observó que se han publicado PON actualizados en materia de evacuación médica general y que se están estableciendo PON para la evacuación médica específica en respuesta a enfermedades infecciosas que requieren un confinamiento de un alto nivel de bioseguridad. La OMS ha adoptado importantes medidas para garantizar la evacuación médica de todas las personas que están participando en la respuesta al brote de ebola, lo que también beneficiará a los asociados sobre el terreno.

20. La dirección superior de la OMS informó al Comité de que la Organización ha elaborado procedimientos y medidas para prevenir el acoso, la explotación y el abuso sexuales y responder a ellos. El Comité continuará siguiendo de cerca esta área de trabajo.

Colaboración y coordinación

21. El Comité felicita a la OMS por los progresos realizados respecto de la colaboración y coordinación con otros actores de la respuesta a emergencias. Las conclusiones del examen documental, las visitas sobre el terreno y las entrevistas con los principales asociados indican que la OMS es percibida ahora como un asociado más fiable y creíble, dotada de sólidos conocimientos técnicos y capacidades operacionales y capaz de facilitar las comunicaciones con el Gobierno durante las emergencias. El Comité reconoce que el WHE ha estado trabajando eficazmente con diferentes redes técnicas, en particular la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN),[1] el Grupo de Acción Sanitaria Mundial[2] y los equipos médicos de emergencia.[3] La coordinación semanal de la GOARN se ha ampliado para incluir a otros asociados y partes interesadas clave, y se ha convertido en una plataforma importante para la actualización y los debates epidemiológicos sobre la respuesta entre los asociados para la ejecución en el nivel de la Sede. Sin embargo, el Comité observó durante su visita a Uganda que la

[1] GOARN, http://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/es/, consultado el 10 de diciembre de 2018.

[2] Grupo de Acción Sanitaria Mundial, https://www.who.int/health-cluster/en/, consultado el 10 de diciembre de 2018.

[3] Equipos médicos de emergencia, http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_medical_teams/en/, consultado el 10 de diciembre de 2018.

coordinación y colaboración de los asociados en el nivel de los distritos requiere mejoras adicionales. **Se alienta al WHE a que siga cooperando y colaborando con los asociados y difundiendo las prácticas óptimas sobre el terreno.**

22. En respuesta al brote de ebola en Kivu del Norte, los asociados reconocieron que el WHE está coordinando un plan de respuesta conjunta, facilitando las comunicaciones con el Gobierno y proporcionando apoyo técnico y logístico. El Comité observó que la OMS fue uno de los primeros organismos en establecer un equipo de respuesta sobre el terreno y uno de los pocos asociados que han permanecido allí para llevar a cabo la respuesta a pesar de la inseguridad en la zona. El Comité constató que, aparte de la OMS, hay muy pocos organismos con una sólida capacidad técnica y operacional sobre el terreno, lo que supone una carga adicional para la OMS y limita la capacidad de la Organización para transferir a otros asociados la responsabilidad respecto de algunos pilares de la respuesta. Estas cuestiones deben ser estudiadas junto con los asociados lo antes posible y, sin duda, serán un tema importante para el examen posterior a la acción.

23. Desde el último informe, seis nuevos asociados se han unido al Grupo de Acción Sanitaria Mundial, por lo que el número de organizaciones miembros ha aumentado a 55. De conformidad con la recomendación anterior del Comité,[1] la OMS ha realizado un estudio para cartografiar la capacidad de los asociados internacionales y tiene previsto cartografiar la capacidad de los asociados nacionales. El Comité señaló que 19 de los 27 sectores o grupos de acción sanitaria en los países cuentan con coordinadores dedicados a esta función, pero solo hay12 responsables de gestión de la información. El Comité reconoce que los puestos de coordinador de grupo de acción sanitaria se han cubierto en nueve de los 10 países de prioridad 1 del WHE (Afganistán, Bangladesh, el Iraq, Nigeria, la República Democrática del Congo, Siria, Somalia, Sudán del Sur y el Yemen). **El Comité aconseja a la OMS que complete la contratación para cubrir los puestos especializados de coordinador de grupo de acción sanitaria y de responsable de la gestión de la información a tiempo completo en los países; que mejore la gestión del desempeño mediante la formación previa al despliegue; y que preste un apoyo adecuado al despliegue para garantizar una gestión y coordinación satisfactorias de la información.**

Finanzas del WHE

24. El WHE se financia con cargo a tres fuentes: un presupuesto básico, llamamientos y el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias. Con respecto al bienio 2018-2019, del monto total del presupuesto básico previsto para el WHE, que asciende a US$ 526 millones, el 81% ya había sido financiado o prometido en noviembre de 2018. El segmento del presupuesto destinado a la respuesta a brotes y crisis y a las operaciones ampliables a una escala mayor tiene un déficit de financiación de solo el 17% del monto necesario total estimado de US$ 1000 millones. Se informó al Comité de que el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias había atraído a siete nuevos donantes en 2018 y de que se esperan contribuciones por valor de US$ 40 millones para ese año. Estas cifras confirman que el desempeño de la OMS sobre el terreno sigue aumentando la confianza de los donantes.

25. El Comité felicita a la OMS por el fortalecimiento de la capacidad de movilización de recursos en los países prioritarios del WHE y por el hecho de que el WHE haya establecido alianzas plurianuales con los principales donantes existentes, al tiempo que establece contactos con nuevos donantes. El Comité acoge con beneplácito los argumentos a favor de la inversión elaborados por la OMS y alienta a la Organización a que mantenga la participación de los donantes y a que adapte las estrategias de recaudación de fondos a las necesidades específicas de los donantes y a las necesidades de financiación. El Comité observa también que las emergencias requieren conocimientos especializados en materia de

[1] Véase el documento A71/5, párrafo 36, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_5-sp.pdf, consultado el 12 de diciembre de 2018.

movilización de recursos y una comprensión de las diferentes modalidades de las distintas corrientes de financiación.

26. La respuesta de los donantes al brote de ebola en Kivu del Norte ha demostrado que el WHE está generando cada vez más confianza en los donantes. Se informó al Comité de que la respuesta de los donantes al plan de respuesta estratégica conjunta[1] al brote de ebola en la provincia de Equateur de la República Democrática del Congo fue extremadamente positiva y superó la solicitud total inicial de financiación de US$ 44 millones. En colaboración con el Ministerio de Salud y sus asociados, la OMS ha finalizado un plan nacional revisado[2] en el que solicita un total de US$ 61,3 millones para el periodo que va de noviembre de 2018 a enero de 2019; ya se han prometido US$ 48,1 millones. Sin embargo, la respuesta de los donantes a los planes de preparación para la República Democrática del Congo y los países vecinos ha sido lenta. Esto refleja la dificultad de recaudar fondos para las actividades de preparación, y el Comité insta a los Estados Miembros y a los donantes a considerar la importancia de la preparación para responder a futuros brotes y contenerlos.

27. Durante las visitas sobre el terreno a Uganda, el Comité tomó nota de la satisfacción de los donantes con el enfoque de «un plan, un presupuesto» del plan de preparación frente al ebola[3] dirigido por el WHE y coordinado por la oficina de la OMS en el país. Los asociados reconocieron el apoyo sistemático y coordinado de la OMS a la movilización de recursos. **El Comité reconoce que la planificación conjunta es una parte importante de la respuesta a emergencias y alienta al WHE a ampliarla a otras crisis**.

Planificación de los recursos humanos, contratación, fortalecimiento de la capacidad y retención del personal competente

28. En octubre de 2018, el número de puestos previstos para el WHE era de 1583 (956 puestos ya cubiertos y 627 puestos vacantes), distribuidos de la siguiente forma: el 47% en oficinas de la OMS en los países, el 31% en las seis oficinas regionales y el 22% en la Sede. El plan de dotación de personal se ha estabilizado y su distribución en toda la Organización se ajusta a la recomendación anterior del Comité.[4] El Comité se congratula de que desde octubre de 2017 se hayan cubierto otros 205 puestos, de los cuales 127 están asignados a oficinas de la OMS en los países (62%) y 73 a las seis oficinas regionales (36%), frente a cinco en la Sede (2%).

29. Aun reconociendo los progresos realizados en materia de dotación de personal en los países, el Comité observa que el 47% de los puestos previstos en las oficinas de la OMS en los países siguen vacantes. Ello se debe a la escasez de fondos, la falta de una reserva de personal competente y la lentitud de los procesos de contratación en contextos que no son de emergencia. **El Comité recomienda que se acelere el proceso de contratación en el nivel de los países, de modo que la capacidad de dotación de personal alcance el 75% del total de los puestos previstos. Esta aceleración debería evitar que se dependa excesivamente de la capacidad de refuerzo de las oficinas regionales y de la Sede y garantizar la sostenibilidad de las operaciones**.

---

[1] https://www.who.int/emergencies/crises/cod/DRC-ebola-disease-outbreak-response-plan-28May2018-ENfinal.pdf?ua=1&ua=1, consultado el 14 de diciembre de 2018.

[2] http://www.who.int/emergencies/crises/cod/DRC-revised-plan-19october2018-en.pdf?ua=1, consultado el 14 de diciembre de 2018.

[3] https://afro.who.int/sites/default/files/2018-07/WHO%20Regional%20Strategic%20EVD%20Operational%20Readiness%20.pdf, consultado el 11 de diciembre de 2018.

[4] Véase el documento EB142/8, párrafo 28.

30. El Comité reitera la importancia de fortalecer la capacidad de las oficinas de la OMS en los países y acoge con beneplácito los ejercicios de examen funcional. El Comité recomienda que el orden de prioridad asignado a los países por el WHE y el modelo operacional de los países se utilicen como referencia para definir la estructura de las oficinas de la OMS en los países. Debería permitirse un grado considerable de flexibilidad en la dotación de personal de las oficinas de la OMS en los países, la cual debería satisfacer las necesidades específicas de cada país y tener en cuenta la disponibilidad de expertos nacionales cualificados.

31. Un total de 123 miembros del personal de la OMS fueron desplegados para apoyar la respuesta al brote de ebola en la provincia de Equateur en mayo de 2018. El Comité observó que la mayoría de esos miembros del personal fueron trasladados a Kivu del Norte en agosto de 2018 debido a la limitada capacidad de recursos humanos, en particular para desempeñar funciones de liderazgo en labores esenciales para múltiples eventos importantes. Los miembros del personal del WHE que tienen las competencias necesarias para gestionar emergencias están sobrecargados debido a las múltiples crisis y a los prolongados periodos de despliegue. El Comité advierte que esta práctica es insostenible a largo plazo y que puede poner en peligro la calidad de la respuesta. **Se insta a la OMS a reforzar sus conocimientos técnicos especializados en toda la Organización y a elaborar una política de fortalecimiento de la capacidad de refuerzo para posibilitar, autorizar e incentivar la puesta a disposición de personal de nivel superior e intermedio de alto rendimiento (especialmente responsables de operaciones sanitarias, epidemiólogos experimentados y especialistas en enfermedades infecciosas) para el sistema de gestión de incidentes cuando se produzca una emergencia prioritaria.**

32. El Comité acoge con beneplácito los esfuerzos del WHE por mejorar el aprendizaje y el desarrollo de la capacidad del personal de la OMS para emergencias sanitarias y la capacidad refuerzo. Se ha puesto en marcha un nuevo programa de formación en materia de dirección del sistema de gestión de incidentes para identificar y capacitar al personal con capacidades de liderazgo demostradas o potenciales. Se puso a prueba en la Región de África en septiembre de 2018 con 51 participantes, el 25% de los cuales habían sido recomendados para recibir formación con el fin de que pudieran desempeñar funciones clave de liderazgo en el marco del sistema de gestión de incidentes. **El Comité recomienda que las prácticas óptimas del WHE se apliquen en toda la Organización, especialmente en lo que respecta a los representantes de la OMS, y que complementen los programas e iniciativas institucionales en materia de desarrollo y aprendizaje del personal, recursos humanos y gestión del desempeño**.

Procesos institucionales de emergencia

33. El Comité reconoció que los procesos institucionales de emergencia se han aplicado satisfactoriamente y han mejorado el desempeño general de la OMS en la respuesta al ebola al permitir la movilización rápida de personal y la provisión de suministros con arreglo a un enfoque de no pecar por defecto. El Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias se liberó dos días después de declararse el brote. Desde el 1 de agosto de 2018 más de 300 funcionarios internacionales se han movilizado sobre el terreno para prestar apoyo técnico y operacional y se han entregado suministros a la República Democrática del Congo por valor de US$ 4,5 millones mediante procesos de adquisiciones internacionales. Entre los suministros se incluyen artículos necesarios para las operaciones, como ambulancias, equipo de protección personal, estuches para el control y prevención de infecciones, jeringas, congeladores y otros requisitos logísticos, que se despacharon en 136 envíos internacionales. También se adquirieron y transportaron sin contratiempos productos especializados, como vacunas y agentes terapéuticos que requerían logística y gestión especializadas de la cadena de suministro, por ejemplo refrigeración.

34. El Comité toma nota de que los suministros a granel para las emergencias sanitarias tienen especificaciones técnicas determinadas y requieren diferentes procedimientos operacionales. El Comité constata con satisfacción que el WHE está preparando lotes de productos para enfermedades específicas con arreglo a orientaciones clínicas concretas sobre la gestión de la cadena de suministro. Se informó al Comité de que se había llevado a cabo una evaluación comparativa y que el WHE está actualmente en conversaciones con el Programa Mundial de Alimentos (PMA)[1] para concertar acuerdos operacionales sobre el nivel de los servicios con objeto de aprovechar los méritos de la capacidad logística del PMA. El Comité felicita a la OMS por iniciar los preparativos de una actividad en toda la Organización con el objetivo de examinar la gestión de las adquisiciones y los suministros, consolidar los diferentes componentes de los procesos de la cadena de suministro que se gestionan en diferentes sectores de la Organización, y establecer las esferas en que pueda utilizarse la capacidad de los asociados.

Áreas programáticas: Capacidades básicas requeridas por el RSI y sistemas de salud

35. El Comité tomó nota de que, al mes de octubre de 2018, 86 países habían emprendido una evaluación externa conjunta y de que se habían realizado ejercicios de simulación. En los dos últimos años se han finalizado 38 planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria, entre los que se incluyen los de 19 países de la Región de África. El Comité reconoció los ingentes esfuerzos realizados por la OMS a lo largo del proceso, pero manifestó su inquietud por el porcentaje de países que han elaborado planes de acción nacionales, el plazo posterior a las evaluaciones externas conjuntas para la elaboración de planes, y la evaluación de los efectos del plan en el sistema nacional de salud y la preparación frente a emergencias. **El Comité recomienda que la OMS racionalice el proceso y apoye a los países en la elaboración de planes de acción nacionales en los que se dé prioridad a objetivos de corto plazo con calendarios de aplicación. A la vez que se da prioridad a la planificación a corto plazo, también debería definirse una estrategia de inversiones con objetivos a medio y largo plazo. El Comité reitera que los planes de acción nacionales deberían servir de ayuda a los países para el fortalecimiento de sus sistemas de salud y en última instancia permitirles gestionar las emergencias sanitarias con la mejora de las capacidades básicas requeridas por el RSI.**

36. El WHE informó al Comité de que entre enero y octubre de 2018 se habían llevado a cabo 42 exámenes posteriores a la acción en 29 países. Durante la visita a Uganda, se informó al Comité de que la evaluación externa conjunta había ayudado a detectar deficiencias y posteriormente a la planificación de la preparación contra el ebola cuando se declaró el brote en la República Democrática del Congo. Uganda también reconoció el apoyo de la OMS en el control eficaz del brote de fiebre de Marburgo en 2018 y en la realización del examen posterior a la acción. Ahora bien, el Comité observó que las recomendaciones sobre las evaluaciones externas conjuntas y las enseñanzas derivadas de brotes anteriores todavía no se han aplicado plenamente. **Se insta a la OMS a que preste apoyo a los países para la aplicación de medidas correctivas en los ámbitos de trabajo cruciales determinados en las evaluaciones externas conjuntas y en los exámenes posteriores a la acción.**

37. El Comité tomó nota de los robustos vínculos existentes entre el WHE y otros programas de la OMS en el fortalecimiento de las capacidades básicas requeridas por el RSI y los sistemas de salud, en particular en entornos frágiles, afectados por los conflictos y vulnerables. El Comité examinó los puntos de conexión entre el WHE y otros sectores de la OMS dedicados al fortalecimiento de los sistemas de salud y la cobertura sanitaria universal, hasta qué punto se han establecido mecanismos para fortalecer la colaboración, y la orientación estratégica y planes de aplicación que se han elaborado. **El Comité reconoce los esfuerzos en curso realizados, pero recomienda una mayor coordinación en la planificación estratégica y la aplicación. Se alienta a la OMS a que refuerce su capital de conocimientos técnicos en toda la Organización y a que asigne un presupuesto básico para apoyar**

[1] http://www1.wfp.org/, consultado el 11 de diciembre de 2018.

a países con actividades de transición tras eventos importantes, con objeto de fortalecer de forma más sostenible las capacidades básicas requeridas por el RSI.

III. OBSERVACIONES FINALES

38. La crisis del ebola en África occidental durante 2013-2015 puso de manifiesto hasta qué punto el mundo es vulnerable a las epidemias y está mal preparado para emergencias sanitarias. La OMS puso en marcha reformas de gran envergadura en sus actividades durante los brotes epidémicos y la seguridad sanitaria mundial tras la lluvia de críticas recibidas por no haber avisado al mundo de los peligros y no haber respondido con eficacia al brote de ebola. Los dos brotes de ebola posteriores declarados en la República Democrática del Congo han ofrecido al WHE la oportunidad de demostrar que la reforma de la labor de la OMS en las emergencias ha dado sus frutos y que la Organización está resituándose como organismo operacional para las emergencias, sin perder su liderazgo y reputación como organismo técnico. El Comité felicita a los Estados Miembros, al Director General, a los directivos superiores y al personal de la OMS por sus enormes progresos en ese sentido. No obstante, el Comité insiste en que la OMS no es un ente aislado y no puede rendir frutos sin sus asociados. El WHE debería analizar junto con sus asociados la mejor forma de mantener los conocimientos técnicos que son cruciales para una respuesta al ebola y de aprovechar mutuamente sus puntos fuertes comparativos.

39. El Comité establecido para 2016-2018 estimó que el WHE tardaría varios años en aplicarse plenamente habida cuenta de los retos observados, en particular los sistemas administrativos y procesos institucionales de la OMS que no están proyectados para responder a emergencias. Ahora bien, el Comité observó que el WHE ha mejorado considerablemente los procesos institucionales de emergencia con la adopción de enfoques innovadores para subsanar obstáculos e infundir agilidad al sistema actual. El WHE ha sabido poner en marcha una serie de políticas, reglas institucionales, delegaciones de autoridad y procedimientos operacionales normalizados para los recursos humanos, las finanzas, las adquisiciones y la seguridad en apoyo de la respuesta a emergencias. Estos mecanismos se han normalizado en las diferentes oficinas integradas en el WHE y se han incorporado al Manual electrónico de la OMS. Aunque no se han aplicado plenamente todas las recomendaciones anteriores del Comité y hay todavía ámbitos que, según ha indicado el Comité, necesitan seguir perfilándose, el WHE ha logrado avances considerables, se ha ganado el respeto de los asociados de las Naciones Unidas y las ONG e inspira mayor confianza entre los donantes.

40. El Comité establecido para 2018-2020 concluye que la reforma de la labor de la OMS en las emergencias lleva una trayectoria adecuada y que el WHE aporta valiosas enseñanzas a la agenda de transformación general de la Organización. El Comité recomienda que la OMS aproveche la experiencia del WHE para la transformación de toda la Organización a fin de cumplir las ambiciosas metas de los tres mil millones establecidas en el Decimotercer Programa General de Trabajo. Asimismo, hace hincapié en que la aplicación de la agenda de transformación debe apoyar y fortalecer la respuesta a emergencias como prioridad, dentro de un marco adecuado y flexible. El Comité supervisará y monitoreará estrechamente los progresos del WHE, en el contexto del Decimotercer Programa General de Trabajo y la agenda de transformación.

Felicity Harvey (Presidenta), Walid Ammar, Hiroyoshi Endo, Geeta Rao Gupta, Jeremy Konyndyk, Precious Matsoso, Theresa Tam

= = =