

Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública

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

El Director General tiene el honor de trasladar al Consejo Ejecutivo, en su 146.^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. ANTECEDENTES

1. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (en adelante, «el Programa»), se puso en marcha el 1 de julio de 2016 en virtud de la decisión WHA69(9) (2016):¹ Reforma de la labor de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias. Asimismo, en esta decisión se acogió con agrado el establecimiento del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión (en adelante, «el Comité»), cuyo mandato es supervisar y monitorear la puesta en marcha y el desempeño del Programa, guiar sus actividades y dar cuenta de sus conclusiones a través de los órganos deliberantes de la Organización. Los miembros del Comité lo son a título personal y el mandato de los miembros actuales finaliza en mayo de 2020.

2. El presente informe, que es el séptimo que publica el Comité, recoge observaciones y conclusiones que abarcan el periodo comprendido entre mayo y noviembre de 2019 y actualiza su informe anterior más reciente,² presentado a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de ese año. En el transcurso del periodo sobre el cual se informa, el Comité llevó a cabo un examen documental exhaustivo del Programa desde la perspectiva de su marco de seguimiento,³ celebró dos reuniones reglamentarias, realizó visitas al terreno en Turquía y organizó consultas *ad hoc* sobre la situación humanitaria en el Yemen y sobre otras emergencias en curso.

3. Además, el informe incluye observaciones formuladas por el Comité como parte del seguimiento del proceso de la agenda de transformación de la OMS, incluso acerca de medidas de transición adoptadas y de los efectos de la transformación en el Programa, así como un seguimiento del informe especial sobre la diversidad presentado al Director General en abril de 2019.⁴

II. PROGRESOS, DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES

4. El Comité reconoce los grandes progresos realizados por la OMS en su labor de liderazgo en las emergencias sanitarias, a pesar del doble reto que representa aplicar la agenda de transformación y hacer frente al incremento del número de crisis en el mundo.

5. La agenda de transformación es importante para el Programa y para la OMS en general, pero podría perturbar los sistemas actuales de respuesta a las emergencias durante el periodo de transición, a medida que se trasladan funciones del Comité a estructuras centralizadas de la Organización. El personal directivo superior ha asegurado al Comité que se adoptarán medidas para que las perturbaciones que puedan sufrir sus actividades actuales sean mínimas. El Comité es moderadamente optimista con respecto al valor añadido que la agenda de transformación puede aportar para aplicar el 13.º Programa

¹ Véase el documento WHA69/2016/REC/1.

² Véase el documento A72/6.

³ Véase el documento *IOAC Monitoring Framework for WHO/WHE – revised version* (https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ioac-monitoring-framework-sep2018.pdf?ua=1), consultado el 11 de diciembre de 2019.

⁴ Véase el párrafo 28 *infra*.

General de Trabajo,¹ en especial en relación con la prioridad clave de la Organización de hacer frente a las emergencias sanitarias.

6. La OMS ha logrado muchos progresos en la gestión de los brotes, sobre todo en la del brote de la enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo, pero el Comité señala también su mayor participación en crisis prolongadas, como las que se viven en Somalia, la República Árabe Siria y el Yemen. Se ha demostrado que las funciones que cumple la OMS como coordinadora de los esfuerzos y proveedora de último recurso han sido esenciales. Al mismo tiempo, el Comité recalca la importancia del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que proporciona un entorno propicio para las operaciones sanitarias de la OMS, habida cuenta de importancia capital que reviste la seguridad, sobre todo en las zonas de conflicto.

7. El Comité señala también los avances positivos con respecto a la confianza y el apoyo de los donantes en relación con la gestión de los brotes que lleva a cabo la OMS. Concretamente, la mayor capacidad con que la Organización ha desplegado personal de refuerzo con rapidez con objeto de responder al brote de ebola en la República Democrática del Congo ha dado lugar a un aumento significativo de dicha confianza desde el informe más reciente del Comité.

Liderazgo y gestión de emergencias sanitarias por parte de la OMS

8. Al mes de noviembre de 2019, la OMS estaba respondiendo a 166 eventos y a un total de 54 crisis clasificadas como activas, entre ellas 17 crisis prolongadas. En su examen documental, el Comité señaló la importancia creciente de la labor que desarrolla la OMS para atender a las necesidades sanitarias en las zonas de conflicto merced a la ampliación de su apoyo técnico y operativo para satisfacer de inmediato las necesidades sanitarias de las poblaciones afectadas y hacer frente a los riesgos que enfrentan. Los procesos de toma de decisiones continúan mejorando gracias a la activación del sistema de gestión de incidentes, de conformidad con los procedimientos del marco de respuesta a las emergencias para todas las emergencias de grado 3. El Comité considera que este marco es más eficaz para gestionar los brotes de enfermedades y estudiará si su funcionamiento es equiparable en las crisis prolongadas.

9. De acuerdo con la información recogida durante la visita del Comité a Gaziantep (Turquía), la OMS ha respondido adecuadamente a las necesidades sanitarias de la población en el noroeste de la República Árabe Siria, bajo los auspicios de la resolución 2165 (2014) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. El Comité felicita a la OMS por sus operaciones transfronterizas en Gaziantep y hace mención de la excelente coordinación y comunicación entre la sede de la Organización, sus Oficinas Regionales para Europa y para el Mediterráneo Oriental y su centro de Gaziantep en Turquía, así como de la clara delegación de competencias en todos los ámbitos. El Representante de la OMS en Turquía, que presta apoyo a las operaciones, y el jefe de equipo de la oficina de Gaziantep tienen definidas claramente sus funciones y responsabilidades y están dirigiendo las operaciones con autonomía. **El Comité recomienda que la OMS haga constar su labor en el contexto del enfoque «Whole-of-Syria» —un enfoque operativo frente a las crisis humanitarias y sanitarias complejas—, a fin de que sea de utilidad para las respuestas en el futuro.**

10. El apoyo prestado por la OMS al Gobierno de Turquía, mediante la prestación de servicios de salud a los grupos poblacionales sirios que viven en territorio turco, ha sido notable si se tiene en cuenta los complejos problemas relativos al personal sanitario. La Organización ayudó al Ministerio de Salud a formar a más de 2600 trabajadores sanitarios sirios que, posteriormente, fueron contratados por el

¹ 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328843/WHO-PRP-18.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>), consultado el 11 de diciembre de 2019.

propio Ministerio para prestar servicios de atención primaria a otros ciudadanos sirios que viven en Turquía. Por su parte, el Centro de formación de refugiados situado en Ankara brinda también servicios de pediatría, obstetricia y ginecología y, gracias a una organización no gubernamental financiada a través de la OMS, servicios de salud mental y ayuda psicológica. Si se tiene en cuenta que en Turquía viven 3,6 millones de sirios, el Comité considera que se trata de un enfoque innovador y sostenible para hacer frente a una demanda elevada de servicios, y considera que este modelo también podría allanar los obstáculos culturales y lingüísticos en otros lugares donde vivan refugiados.

11. A fecha de 3 de diciembre de 2019, se habían notificado en las provincias de Kivu del Norte y de Ituri (República Democrática del Congo) 3195 casos confirmados de enfermedad por el virus del Ebola, 2089 de ellos mortales. El número de casos en el país se está reduciendo a un ritmo constante y se han observado mejoras importantes en las actividades de prevención y control de la infección, comunicación de riesgos, participación de la comunidad y capacidad de laboratorio. No obstante, el riesgo de propagación continúa siendo alto y las actividades en los focos actuales siguen viéndose afectadas por el conflicto armado y los ataques contra el personal que participa en la lucha contra el ebola.

12. Tras las misiones en el terreno llevadas a cabo por el Comité en la República Democrática del Congo en mayo de 2019, se sucedieron una serie de eventos y declaraciones con objeto de aumentar el apoyo de las Naciones Unidas y la participación de los asociados. A pesar del firme compromiso asumido por los líderes de las Naciones Unidas, el Comité continúa preocupado por el acceso y la seguridad y por la ampliación de las intervenciones distintas de la lucha contra el ebola.

13. En relación con la vacunación contra el ebola, los avances son continuos: entre el 8 de agosto de 2018 y el 10 de noviembre de 2019 se vacunó a 249 914 personas. Desde el 13 de junio de 2019, fecha en que se aplicó el nuevo protocolo, se ha vacunado a 20 488 posibles contactos, 1104 embarazadas, 5433 mujeres que amamantan y 1520 lactantes de 6 a 11 meses. El Comité acoge con agrado que la Agencia Europea de Medicamentos autorizara el 11 de noviembre de 2019 la vacuna rVSV-ZEBOV-GP contra el ebola de Merck, y que la OMS aprobara un programa acelerado de precalificación que culminó el 12 de noviembre con el anuncio de que la vacuna cumple las normas de calidad, inocuidad y eficacia de la Organización. Estas medidas oportunas allanan el camino para aumentar la distribución y el acopio de este recurso vital.

14. El Comité se congratula de los progresos alcanzados por la OMS en su proyecto de investigación y desarrollo,¹ un mecanismo estratégico para la coordinación de alto nivel administrado por el Director Ejecutivo del Programa. Este proyecto permite priorizar las actividades de investigación y desarrollo necesarias para combatir los patógenos que representan una amenaza elevada y coordinar los esfuerzos para encontrar soluciones y desarrollar la capacidad operativa de movilización, realización de pruebas y ampliación de actividades. Por ejemplo, en el actual brote de ebola en la República Democrática del Congo, el proyecto se ha integrado por completo en la respuesta a la emergencia y permitirá dar acceso oportuno a las vacunas contra esta enfermedad conforme a criterios éticos. En adelante, el Comité centrará su atención en la investigación operativa relacionada con la preparación para las emergencias y la respuesta a estas. Además, el Comité examinará la labor de la División Científica.² En el próximo informe se presentarán sus conclusiones.

¹ *A research and development Blueprint for action to prevent epidemics*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (https://www.who.int/blueprint/about/r_d_blueprint_plan_of_action.pdf?ua=1), consultado el 13 de diciembre de 2019.

² División Científica de la Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/departments/science-division>), consultado el 13 de diciembre de 2019.

El Programa en el contexto del programa de transformación de la OMS

15. El equipo directivo del Programa, formado por el Director Ejecutivo, dos subdirectores generales, los directores regionales de emergencias y los directores del Programa en la Sede, demuestra y refuerza continuamente su eficacia en la implantación de «Un solo programa». El programa de transformación ha brindado la posibilidad de proceder a un examen del Programa, optimizar los recursos humanos y definir claramente funciones y responsabilidades en el conjunto de la Organización. **El Comité recalca la importancia de que haya una estrecha colaboración y coordinación entre el Director Ejecutivo y los directores regionales del Programa para la gestión de emergencias importantes y la contratación de personal directivo básico, como puedan ser los directores regionales de emergencias, para asegurar una labor coherente en clave de «Un solo programa».**

16. El Comité constata tranquilizado el tenor de las modificaciones previstas del Programa que se siguen del programa de transformación. El Director General ha reiterado que la unificación de procedimientos de trabajo y funciones transversales tiene por objetivo ayudar al Programa a cumplir la prioridad de la Organización consistente en hacer frente a las emergencias sanitarias. El personal directivo superior sabe que las funciones características del Programa en cuanto a movilización de recursos y comunicación son necesarias y que contar con ágiles procedimientos de trabajo es un requisito previo para operar eficazmente en situaciones de emergencia. El Comité continuará siguiendo de cerca la marcha de la centralización de dichas funciones para asegurarse de que el Programa esté recibiendo el apoyo adecuado dentro de la nueva estructura.

17. Se han registrado avances en las actividades destinadas a facilitar la respuesta en emergencias dentro del Marco para la colaboración con agentes no estatales (FENSA),¹ pero todavía no se dispone de una política para eximir de los procesos de diligencia debida a aquellos asociados ejecutantes que cuenten con un historial contrastado, cosa que agilizaría el proceso. **El Comité recomienda que se elabore tal política como parte de la aplicación del FENSA y un flujo de trabajo aplicable a todos y que se haga lo necesario para que el personal la conozca y se vea incitado a utilizarla para facilitar la respuesta a situaciones críticas de emergencia.**

18. Tras varias denuncias de corrupción contra la Oficina de la OMS en el Yemen aparecidas en los medios de comunicación en agosto de 2019, la labor de la OMS en este país discurre bajo estricta vigilancia. El Comité celebra que la propia Organización pusiera en marcha en 2018 una auditoría y que tenga el firme propósito de aplicar plenamente para 2020 un plan de medidas de gestión en el Yemen. La OMS, empero, no dio a conocer a todos los donantes las conclusiones de la auditoría ni las medidas subsiguientes por iniciativa propia y de forma constructiva. El Comité señala los riesgos inherentes al hecho de trabajar en Estados frágiles y subraya la importancia de compartir los riesgos y cultivar la confianza con los donantes. En particular, a la hora de gestionar operaciones de gran envergadura en contextos frágiles, la OMS debe tomar la iniciativa de evaluar los riesgos, elaborar por adelantado estrategias de mitigación para conjurarlos y, como procedimiento sistemático, compartir de modo transparente con los donantes su análisis de riesgos y las medidas de mitigación para así asentar una visión común de la situación. **El Comité recomienda que se fortalezcan las oficinas de la OMS en los países dotándolas de capacidad adecuada en materia de administración, finanzas, recursos humanos, respuesta a situaciones de emergencia, alianzas operacionales y compras y que se implanten medidas sistemáticas de evaluación y prevención de los riesgos como parte del programa de transformación.**

¹ Véase el documento WHA69/2016/REC/1, resolución WHA69.10 y anexo.

Gestión de recursos humanos

19. A noviembre de 2019 el Programa tenía planificada una plantilla de 1583 puestos (1064 puestos existentes y 519 vacantes), repartida como sigue: un 46% en oficinas en los países, un 30% en las seis oficinas regionales y un 24% en la Sede. En los últimos seis meses la contratación se ha concentrado esencialmente en las oficinas regionales y las oficinas en los países. A noviembre de 2019 se habían cubierto en los países un 66% de los puestos previstos con arreglo al modelo de funcionamiento por países. La progresión se ha visto ralentizada por la falta de fondos y por el hecho de que funcionarios básicos para las contrataciones hayan debido concentrarse en el proceso en curso de respuesta de emergencia. El Comité observó tranquilizado que el modelo de funcionamiento por países y las conclusiones de un examen funcional dirigido por las oficinas regionales guardaban coherencia entre sí, y en este sentido **recomienda que se apliquen los planes de recursos humanos para reforzar las oficinas de la OMS en los países prioritarios.**

20. Con ocasión de la misión enviada a Turquía, el Comité observó un problema relacionado con la política de recursos humanos para prestar apoyo al personal que trabaja en emergencias desde lugares de destino donde las condiciones de vida no están consideradas difíciles. La gestión de las operaciones transfronterizas para responder a la crisis siria está a cargo de la oficina de Gaziantep (Turquía). Ahora bien, dado que Turquía no está considerada un lugar de destino con condiciones de vida difíciles, según la clasificación al respecto de las Naciones Unidas, el personal de Gaziantep no tiene derecho a los periodos de descanso y recuperación ni a otras prestaciones por condiciones de vida difíciles establecidas por la Comisión de Administración Pública Internacional.¹ **El Comité recomienda que la OMS examine el grado de dificultad que entraña el trabajo en oficinas que se ocupan de emergencias, especialmente cuando se trata de puestos de carácter transfronterizo, como es el caso en Gaziantep, y tome decisiones de gestión encaminadas a compensar al personal atendiendo a su carga de trabajo.**

21. El Comité fue informado de que el Programa trabaja con el Departamento de Gestión de los Recursos Humanos para aplicar experimentalmente iniciativas que inciten al personal a asumir puestos en lugares de destino con condiciones de vida difíciles, con medidas como ascensos de un grado o la conversión de puestos temporales en puestos de plazo fijo. Sin embargo, en ausencia de una clara política de movilidad y de un firme compromiso por parte de la Organización, esos incentivos no bastarán para atraer a directivos experimentados que ya tienen contrato de larga duración. **El Comité recomienda que, en el contexto general del programa de transformación de la OMS, se aproveche la experiencia del Programa para ultimar la política de movilidad geográfica de la OMS.**

22. De los datos obtenidos con las misiones sobre el terreno enviadas a la República Democrática del Congo y a Turquía se desprende que todavía no está instaurada una política que dote a la OMS de capacidad interna para responder a un aumento súbito de la demanda, en particular cubriendo puestos que se dejan vacantes a causa de despliegues de emergencia o de retrasos en la contratación. Sería posible mejorar la capacidad institucional de la OMS para responder a picos de demanda en situaciones de emergencia estableciendo disposiciones normativas aplicables al conjunto de la Organización, ofreciendo al personal prestaciones proporcionales a la carga de trabajo durante el despliegue y poniendo en práctica procedimientos claros y sencillos entre las distintas oficinas que intervienen en la respuesta interna a picos de demanda, en vez de fiar las cosas al apoyo de supervisores. El Comité fue informado de que está en fase final de revisión una política mundial de respuesta a picos de demanda, que será presentada al Grupo Mundial de Políticas para que este adopte una decisión al respecto. **El Comité seguirá de cerca la evolución de la cuestión.**

¹ *Hardship classification – consolidated list of entitlements circular* ICSC/CIRC/HC/23. Naciones Unidas, 2017 (<https://icsc.un.org/Home/GetDataFile/5496>), consultado el 11 de diciembre de 2019.

23. El Programa ha puesto en marcha un nuevo programa de formación en dirección del sistema de gestión de incidentes con el fin de identificar y capacitar a funcionarios con probadas o posibles dotes de liderazgo. El primero de los cursillos tuvo lugar en abril de 2019 en Dakar (Senegal) y en él participaron 28 personas, en particular gestores de incidentes y responsables de operaciones del sistema de gestión de incidentes. El Comité fue informado de que ya había concluido un detallado proceso de validación de una lista interna de personal. Además, se están reestructurando y perfeccionando las normas de praxis de recursos humanos en situaciones de emergencia, que incluyen procedimientos para seleccionar y destinar al personal inscrito en la lista para emergencias. **El Comité examinará la gestión de la lista para cerciorarse de que sea eficaz en relación con el costo y se ajuste a sus objetivos.**

24. Como parte del programa de transformación, la OMS contempla la posibilidad de pasar a regirse por un plan de recursos humanos estratégico y a largo plazo, que reduzca su extrema dependencia de contratos breves, de duración muy variable, contratos de consultoría y programas de trabajo concertados. Para el Comité, aun reconociendo las buenas intenciones que animan tal cambio, esa transición podría influir negativamente en la rapidez de la respuesta en situaciones de emergencia porque podría dejar al personal sin soluciones disponibles de inmediato, como se observó en la oficina de Gaziantep. **El Comité recomienda que la OMS detecte las carencias de la dotación de personal y proceda con flexibilidad con objeto de reducir al mínimo los desequilibrios durante el periodo de transición.**

Seguridad, protección y bienestar del personal

25. El Comité, muy preocupado por la seguridad del personal que se ocupa de la respuesta al ebola en la República Democrática del Congo, insta a todas las partes a redoblar esfuerzos para garantizar la protección de dicho personal. Las Naciones Unidas podrían hacer más para crear condiciones adecuadas, pero la OMS también debe seguir dotándose de medios de acción más eficaces para sus propias estructuras de seguridad y velando por una robusta gestión de la seguridad interna. A medida que la OMS vaya ampliando su radio de operaciones a lugares inseguros, va a necesitar mayor capacidad de seguridad interna, como la que existe en otros organismos homólogos de las Naciones Unidas, en lugar de depender tanto del Departamento de Seguridad (DS) de las Naciones Unidas o de otros asociados. Aún hay margen de mejora en los siguientes ámbitos: observancia de los protocolos de seguridad interna, formación del personal, marcos y elementos de procedimiento conexos, equipo, sensibilización y niveles de cumplimiento. **El Comité recomienda que el programa de transformación asegure un aparato de seguridad sostenible y funcional dentro de la OMS, dado que la Organización trabaja cada vez más en contextos hostiles e inseguros.**

26. Se están redoblando esfuerzos en el conjunto de las Naciones Unidas para prevenir el acoso, la explotación y el abuso sexual, y en este sentido el Comité aprecia que más del 90% del personal del Programa haya seguido los cursos obligatorios de formación sobre el tema. Aun así, advierte de que podría haber riesgos en situaciones en las que se esté contratando a muchos consultores externos, como ocurre en la República Democrática del Congo. **El Comité recomienda que la OMS efectúe evaluaciones sistemáticas de riesgos, aplique medidas preventivas e instituya procedimientos de mitigación de riesgos. También recomienda que se aprovechen las enseñanzas extraídas y las comparaciones con otros organismos de las Naciones Unidas.**

27. El Comité fue informado de que se ha publicado una versión actualizada de los procedimientos operativos normalizados de evacuación médica general y de que también se han establecido procedimientos específicos de evacuación médica ante enfermedades muy infecciosas (fiebre hemorrágica de Marburgo y enfermedad por el virus del Ebola) para cada respuesta operativa. Se tienen implantados acuerdos relativos a servicios especializados de transporte y atención en caso de evacuación médica, y están en preparación nuevos acuerdos. **El Comité reconoce la prestación de servicios médicos de apoyo psicológico en beneficio del personal que trabaja en la crisis del ebola en la República Democrática del Congo y recomienda que se institucionalice esta práctica en otras situaciones de emergencia.**

28. Tras la petición que el Director General formuló en la 144.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS para que se examinasen las cuestiones que minaban la moral del personal e impedían que el Programa funcionara de modo óptimo, el Comité publicó en abril de 2019 un informe especial¹ y presentó ante la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud sus principales conclusiones y recomendaciones, divididas en tres grandes capítulos: diversidad; gestión y dirección; y quejas y reparación. El Comité señala que todas las recomendaciones formuladas con respecto al Programa son aplicables igualmente a la propia OMS y que se requiere una labor que abarque el conjunto de la Organización, especialmente en relación con el sistema de quejas y reparación. **Se alienta a los Estados Miembros a que marquen orientaciones a la Secretaría de la OMS para que esta mejore los niveles de bienestar y satisfacción del personal en todo el mundo y busque fórmulas para impulsar la diversidad y la inclusión en la Organización.**

Alianzas y coordinación

29. Se han observado continuos progresos en lo tocante a las alianzas mundiales, en particular con el Grupo de Acción Sanitaria Mundial,² la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN),³ los equipos médicos de emergencia y las alianzas permanentes.⁴ El Comité suscribe la idea del Director General de desarrollar la cooperación Sur-Sur capacitando a equipos nacionales de respuesta rápida para que se puedan desplegar y obrando así por la creación de un contingente mundial de personal sanitario.

30. Ha quedado sentada la función rectora que cumple la OMS a la hora de promover y coordinar la respuesta mundial a emergencias sanitarias ante crisis tanto agudas como prolongadas. El Comité reconoce que la OMS ha sabido buscar y obtener apoyo político para combatir el brote de enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo y para movilizar a sus asociados. Otro ejemplo de la eficaz función coordinadora de la OMS reside en las operaciones transfronterizas que lleva a cabo desde Gaziantep en respuesta a la crisis siria.

31. Las conclusiones de las visitas sobre el terreno efectuadas en Turquía ponen de relieve que también han mejorado mucho las alianzas operacionales sobre el terreno. La labor de la OMS en Turquía ha sido muy bien acogida por el Gobierno, los equipos de las Naciones Unidas en los países, otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales. El Comité encomia la labor de dirección del grupo de acción sanitaria que la OMS ha desempeñado en Gaziantep, donde hace un sólido trabajo de coordinación y de apoyo técnico y operativo a los asociados ejecutantes sobre el terreno. El Comité observa que los asociados que trabajan en Gaziantep han valorado positivamente el sistema de pronta alerta y respuesta,⁵ el sistema de seguimiento de la disponibilidad de recursos de salud⁶ y el sistema de vigilancia de ataques contra la atención sanitaria.

¹ *Special report to the Director-General of the World Health Organization*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ioac-special-report.pdf?ua=1), consultado el 12 de diciembre de 2019.

² *Global Health Cluster* (<https://www.who.int/health-cluster/resources/en/>), consultado el 13 de diciembre de 2019.

³ Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) (https://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/es/), consultado el 13 de diciembre de 2019.

⁴ *Humanitarian Health Action: WHO Standby Partnerships* (http://www.who.int/hac/standby_partnerships/introduction/en/), consultado el 13 de diciembre de 2019.

⁵ *WHO's Early Warning, Alert and Response System (EWARS)* (<https://www.who.int/emergencies/kits/ewars/en/>), consultado el 13 de diciembre de 2019.

⁶ *Health Resources Availability Monitoring System (HeRAMS)* (<https://www.who.int/hac/herams/en/>), consultado el 13 de diciembre de 2019.

32. A juzgar por los datos probatorios extraídos de un estudio documental, el permanente esfuerzo de inversión e innovación que la OMS ha dedicado a la tecnología de gestión de la información sanitaria y los datos epidemiológicos ha resultado fructífero. *Go.Data* es una aplicación informática única para la gestión de datos de brotes en apoyo de las operaciones sobre el terreno, elaborada conjuntamente por la OMS y los asociados de la GOARN entre 2017 y 2018. La herramienta *Go.Data*, que empezó a funcionar en mayo de 2019, ha sido implantada en fechas recientes como parte de la respuesta al ebola para facilitar el estudio de brotes mediante la recogida de datos sobre el terreno, el rastreo de contactos y la visualización de las cadenas de transmisión. **El Comité recomienda que la OMS trabaje en estrecha colaboración con Estados Miembros, asociados de la GOARN y otras partes interesadas para asegurar un rápido despliegue de la herramienta *Go.Data*.**

33. El desempeño de la OMS dentro de los grupos de acción sanitaria depende sobremanera de la aptitud de los coordinadores de estos grupos, que trabajan auxiliados por un técnico de gestión de la información. En septiembre de 2019, del total de 29 sectores/grupos de acción sanitaria nacionales que estaban en funcionamiento, 22 disponían de un coordinador dedicado específicamente a la coordinación a escala nacional. Aunque en el modelo de funcionamiento por países se han incluido puestos de coordinador nacional de los grupos de acción sanitaria, la contratación ha discurrido con lentitud, sobre todo por falta de fondos, pero también por la ausencia de candidatos cualificados. Sigue siendo difícil disponer de técnicos de gestión de la información: a día de hoy solo 12 grupos de acción sanitaria cuentan con un técnico dedicado específicamente a esta labor, y se trata casi siempre de personas con contrato de corta duración, con financiación ligada a un evento en particular, o desplegadas por un asociado permanente. **El Comité recomienda que se encuentre y contrate a posibles candidatos, se mejore la gestión de listas de profesionales, así como la formación, y se aplique una política de recompensas y retención del personal.**

Finanzas del Programa

34. Del total de US\$ 533 millones a que asciende el presupuesto básico del Programa, en noviembre de 2019 estaba financiado un 89%. El presupuesto está constituido como sigue: US\$ 200 millones correspondientes a fondos básicos flexibles de la OMS, de los que están financiados US\$ 155 millones; US\$ 100 millones correspondientes a fondos flexibles del Programa, de los que están financiados US\$ 79,1 millones; y US\$ 233 millones correspondientes a fondos del Programa para fines especificados, de los que están financiados US\$ 239,3 millones. **El Comité, destacando la importancia de la financiación básica flexible de la OMS, recomienda que se incremente el porcentaje que corresponde a este componente de la financiación.** En noviembre de 2019 estaba financiada en un 87% la partida presupuestaria de US\$ 1500 millones correspondiente a «Respuesta a brotes epidémicos y crisis», que incluye un préstamo de US\$ 25 millones destinado a la respuesta al ebola en la República Democrática del Congo. El presupuesto del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias (CFE), que asciende a US\$ 100 millones, estaba financiado en un 92%.

35. En septiembre de 2019 la OMS había recaudado unos US\$ 30 millones para el CFE, a la par que se habían asignado US\$ 67 millones a 16 países para otros tantos eventos (ocho brotes epidémicos, cuatro desastres naturales y cuatro emergencias complejas). La continua reducción de la cuantía del CFE en 2019, debida especialmente a las operaciones de respuesta al ebola, ha dejado el Fondo peligrosamente menguado. En septiembre el saldo se situaba en unos US\$ 8 millones, cantidad muy inferior a lo que supone un umbral aceptable. **El Comité reitera que es absolutamente indispensable que los Estados Miembros aseguren la sostenibilidad del CFE.** En 2018 el Programa puso en marcha una estrategia de reposición del CFE, que ahora se está replanteando a la luz del imperativo de asegurar en todo momento niveles suficientes de financiación. El Comité fue informado de que la estrategia de reposición revisada se acompañaría de una hoja de ruta concebida para mostrar cómo posicionar o reposicionar mejor el Fondo en consulta con los donantes.

36. La OMS sigue buscando financiación humanitaria y está dotándose de mayor capacidad a nivel nacional para acceder a fondos mancomunados que funcionan por países, como el Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia (CERF).¹ En 5 de los 10 países prioritarios del Programa (Etiopía, Nigeria, República Democrática del Congo, Somalia y Yemen) trabajan técnicos dedicados especialmente a la movilización de recursos. Durante su misión en Turquía el Comité pudo observar con claridad la función esencial de la oficina de la OMS en el país y la importancia de la delegación de atribuciones en el Representante de la OMS a la hora de movilizar recursos a escala nacional. La Oficina de país en Turquía ha logrado recaudar US\$ 3 millones para 2018-2021 con fines de seguridad sanitaria y ahora hace avanzar el tema en relación con las labores de preparación en el país. **El Comité recomienda que la OMS confiera poder efectivo a los representantes de la OMS y se dote de suficiente capacidad de movilización de recursos desde los países.**

37. El plan de respuesta estratégica para el periodo que va de julio a diciembre de 2019, dotado con un presupuesto total de unos US\$ 460 millones, ha suscitado reacciones positivas entre los donantes. La OMS necesita fondos por un total de US\$ 161 millones (US\$ 140 millones para la respuesta al ebola, como parte del pilar 1 del plan de respuesta estratégica, y US\$ 21 millones para labores de preparación como parte del pilar 5). A diciembre de 2019 la OMS tenía completamente financiado el rubro correspondiente a la respuesta al ebola. Ahora bien, mientras por un lado la respuesta al ebola ha recibido un resuelto apoyo de los donantes, por el otro las actividades regionales de preparación para el ebola han suscitado muy poca reacción: del total de US\$ 66 millones necesarios (de los cuales la OMS solicita US\$ 21 millones), el 4 de diciembre de 2019 la Organización había recibido solamente US\$ 7,45 millones. La inversión en preparación para el ebola resulta extremadamente baja.

Preparación de los países y Reglamento Sanitario Internacional (2005)

38. El 6 de diciembre de 2019 había 111 países embarcados voluntariamente en un proceso de evaluación externa conjunta, lo que supone que 16 países se sumaron al proceso en los seis meses transcurridos desde mayo de 2019. Se han llevado a cabo más de 120 ejercicios de simulación (de ámbito nacional, regional o interno) y se han efectuado 59 exámenes posteriores a la acción.² Desde 2016, año en que se implantó el proceso de elaboración de planes de acción nacionales sobre seguridad sanitaria,³ se han ultimado 65 de esos planes (30 en África, 1 en las Américas, 8 en Asia Sudoriental, 1 en Europa, 18 en el Mediterráneo Oriental y 7 en el Pacífico Occidental), lo que significa que ahora hay 13 planes más que en mayo de 2019. Aun reconociendo que el avance es impresionante desde el punto de vista del volumen de actividades, **el Comité advierte de que aún no está clara la incidencia que tienen las evaluaciones externas conjuntas y los planes de acción nacionales sobre seguridad sanitaria en el fortalecimiento de las capacidades básicas prescritas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El Comité reitera que la OMS debería redoblar esfuerzos para racionalizar el proceso y ayudar a los países a elaborar planes de acción nacionales simplificados y dirigidos esencialmente a surtir efecto.**

39. La preparación en el interior y más allá de la República Democrática del Congo sigue siendo un componente fundamental de la respuesta al ebola, con la movilización de recursos adicionales para lograr que las zonas expuestas a riesgo estén en condiciones de detectar, confirmar y aislar con rapidez posibles casos de enfermedad por el virus del Ebola. Aun así, los donantes no han mostrado gran interés,

¹ *United Nations Central Emergency Response Fund* (<https://cerf.un.org/>), consultado el 13 de diciembre de 2019.

² *Guidance for After Action Review (AAR)*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/311537/WHO-WHE-CPI-2019.4-eng.pdf;jsessionid=FBC9B6C5637B98CB4551B6244FF7B770?sequence=1>), consultado el 13 de diciembre de 2019.

³ *National Action Plan for Health Security (NAPHS)* (<https://extranet.who.int/sph/country-planning>), consultado el 13 de diciembre de 2019.

lo que quizá indique que en general se minusvalora la inversión en tareas de preparación. **El Comité reconoce que la OMS ha instituido una campaña para dar mayor notoriedad a las actividades de preparación, pero la Organización debe hacer más para lograr que los compromisos políticos se traduzcan en asignaciones de fondos.** Si los países no están preparados y si no se refuerzan las capacidades básicas prescritas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en el futuro habrá emergencias más peligrosas y costosas.

40. El Comité comparte la visión de futuro y el apoyo de la OMS por lo que respecta a las tareas de reconstrucción tras la crisis del ebola en la República Democrática del Congo. La dirección de la gestión de incidentes ha estado muy centrada en integrar las recomendaciones dimanantes del reciente examen operacional del plan de respuesta estratégica (julio a diciembre de 2019) en el proceso de transición de la estrategia «objetivo cero casos» a la estrategia «más allá de cero casos». **El Comité recomienda que los principales aspectos que se desgajen de los exámenes operacionales de la respuesta a brotes sean utilizados para dotar a los países de capacidad y fortalecer las capacidades básicas prescritas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) de cara al futuro.**

41. El Comité celebra el ámbito común de trabajo en torno a la cobertura sanitaria universal para la prestación de servicios de salud en entornos frágiles. Está en marcha la elaboración de un proyecto de marco sobre el aprovechamiento de los sistemas de salud en pro de la seguridad sanitaria, al igual que se han implantado mecanismos para reforzar la colaboración entre el Programa y otras áreas de la OMS que se ocupan del fortalecimiento de los sistemas de salud. En el Iraq, la OMS está a la cabeza de las labores de planificación de la vertiente sanitaria y el fortalecimiento del sistema de salud del plan de recuperación y resiliencia. Además, se están prestando servicios esenciales de salud, derivación de casos, apoyo a la atención secundaria y gestión de brotes a los 1,6 millones de desplazados internos que permanecen en campos o viven con la población de acogida.

III. OBSERVACIONES FINALES

42. Se han observado notables progresos en el liderazgo que ejerce la OMS en relación con brotes epidémicos, preparación de los países e investigación, así como en la función cada vez más notoria que cumple la Organización en cuanto a la gestión de la salud en crisis prolongadas. Está claro, sin embargo, que la OMS no puede hacerlo todo por sí sola y que debe trabajar con asociados y contar con apoyo político y operativo. El Comité seguirá observando el desempeño de la OMS a la luz de esta multiplicidad de funciones y de las limitaciones de financiación existentes.

43. El Comité constata tranquilizado el liderazgo y la visión estratégica de la OMS por lo que respecta al programa de transformación. El proceso de transformación no tiene por objetivo diluir el Programa, sino mejorar las sinergias y aprovechar al máximo el conocimiento técnico y la capacidad existentes en otros programas. Dado que la Organización se encuentra todavía en transición, el Comité seguirá de cerca la marcha del proceso sirviéndose de indicadores clave del desempeño e informará de ello a los Estados Miembros, cuya responsabilidad estriba también en mantener por buen camino la transformación de la OMS.

= = =