Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO
148.ª reunión
Punto 14.2 del orden del día provisional

EB148/17
13 de enero de 2021

Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública

Labor de la OMS en emergencias sanitarias

Informe del Director General

1. Este informe se presenta en respuesta a las solicitudes formuladas en la resolución EBSS3.R1 (2015),[1] y la decisión WHA68(10) (2015)[2] sobre «Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)». En él se recoge información sobre todas las emergencias de grado 3 de la OMS, las emergencias de nivel 3 del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas y las emergencias de salud pública de importancia internacional que exigieron una respuesta por parte de la OMS entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2020. También responde a la solicitud formulada en la resolución WHA73.8 (2020) sobre la metodología, la aplicación y las conclusiones del Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria en emergencias humanitarias complejas. En un informe adjunto figura la respuesta a la solicitud formulada en esa misma resolución para que el Director General realice consultas y presente propuestas sobre posibles mecanismos complementarios que el Director General podría utilizar para alertar a la comunidad mundial sobre la gravedad y/o magnitud de una emergencia de salud pública, con el fin de movilizar el apoyo necesario y facilitar la coordinación internacional.[3]

EMERGENCIAS ACTIVAS DE GRADO 3 EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE AGOSTO DE 2020

2. Durante el periodo bajo examen, la OMS respondió a 116 emergencias en 193 países, territorios y zonas, incluidas 60 emergencias clasificadas (véase el anexo). Ocho de ellas fueron emergencias de grado 3 de la OMS y de nivel 3 del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas, y dos fueron emergencias de salud pública de importancia internacional: el brote de enfermedad por el virus del Ébola en la parte oriental de la República Democrática del Congo y la pandemia mundial de la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) (véase el cuadro). Dada su magnitud, su complejidad y las dificultades operacionales que entrañan, estas emergencias de grado 3 exigían el nivel más

[1] Resolución EBSS3.R1 (2015), «Ebola: extinción del brote actual, fortalecimiento de la preparación mundial y garantía de la capacidad de preparación y respuesta de la OMS ante futuros brotes y emergencias a gran escala con consecuencias sanitarias».

[2] Decisión WHA68(10) (2015) sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola de 2014 y seguimiento de la Reunión Extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre la emergencia del ébola.

[3] Documento EB148/17.

alto de apoyo de toda la Organización. De las siete nuevas emergencias clasificadas que surgieron durante el periodo examinado, una fue de grado 3 (COVID-19), cinco de grado 2 y una de grado 1.

Cuadro. Emergencias de grado 3 o de grado 3 prolongado que se encontraban activas entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2020 (en orden cronológico según la clasificación inicial)

País	Región de la OMS	Fecha de clasificación inicial	Situación al 31 de agosto de 2020
Mundial (COVID-19)	Mundial	14 de enero de 2020	En curso: G2 actualizado a G3 el 25 de enero de 2020; emergencia de salud pública de importancia internacional declarada el 30 de enero de 2020
República Democrática del Congo, enfermedad por el virus del Ébola (Kivu del Norte, Kivu del Sur e Ituri)	África	15 de agosto de 2018	Grado retirado el 25 de junio de 2020
República Democrática del Congo (Kasai)	África	29 de agosto de 2017	En curso (grado 3 prolongado)
Somalia	Mediterráneo Oriental	9 de mayo de 2017	En curso (grado 3 prolongado desde el 8 de agosto de 2019)
Nigeria (noreste)	África	18 de agosto de 2016	En curso (grado 3 prolongado desde el 10 de octubre de 2018)
Yemen	Mediterráneo Oriental	1 de julio de 2015	En curso (grado 3 prolongado desde el 6 de mayo de 2020)
Sudán del Sur	África	12 de febrero de 2014	En curso (grado 3 prolongado desde el 1 de mayo de 2017)
República Árabe Siria	Mediterráneo Oriental	3 de enero de 2013	En curso (grado 3)

3. De conformidad con el Marco OMS de Respuesta a las Emergencias, todas las emergencias clasificadas se han gestionado a través del sistema de gestión de incidentes de la OMS. Allí donde fue necesario, se facilitó una dotación inicial de fondos para establecer estructuras de gestión de incidentes con cargo al Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias, que puede liberar fondos en un plazo de 24 horas; a finales de agosto de 2020 se habían liberado US$ 32 millones en total para apoyar las operaciones de respuesta de emergencia de la OMS.

4. La OMS elaboró planes de respuesta estratégica y operaciones conjuntas con las autoridades sanitarias y los asociados nacionales para atender todas las emergencias clasificadas y prolongadas. Respaldó los esfuerzos de los gobiernos nacionales por aumentar la calidad y cobertura de los servicios de salud; fortalecer la atención sanitaria primaria, secundaria y hospitalaria mediante el despliegue de equipos móviles y el refuerzo de los centros de salud; mejorar los sistemas de vigilancia y pronta alarma; llevar adelante campañas de vacunación; distribuir medicamentos y suministros; e impartir formación al personal de salud. En calidad de organismo principal en materia de salud del Comité Permanente entre Organismos. tras las revisiones del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19, el número de personas a las que ha llegado la asistencia del grupo de acción sanitaria ha aumentado a 107 millones, en colaboración con más de 900 asociados nacionales e internacionales. El aumento está relacionado principalmente con las necesidades provocadas por la COVID-19. En cooperación con las autoridades

nacionales, el Comité Permanente entre Organismos, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas y otras redes mundiales de asociados, la OMS fomenta de forma activa la coordinación adaptada a cada contexto y la colaboración multisectorial para obtener mejores resultados sanitarios.

5. La ejecución de operaciones de respuesta a emergencias con asociados del sector de la salud en el plano nacional ha sido especialmente difícil debido a la escala y naturaleza sin precedentes de la perturbación causada por la pandemia de COVID-19, que ha exacerbado los impedimentos preexistentes para realizar intervenciones, como la restricción del acceso a la asistencia humanitaria; la falta de financiación suficiente para garantizar la prestación continua y sostenible de servicios sanitarios vitales a poblaciones vulnerables y afectadas por crisis; los ataques contra el personal y los centros de salud; y el incremento de los costos sobre el terreno.

ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN, RESPUESTA, DISPONIBILIDAD OPERATIVA Y COORDINACIÓN A NIVEL MUNDIAL, REGIONAL Y NACIONAL PARA EMERGENCIAS ACTIVAS DE GRADO 3

COVID-19

6. El brote de COVID-19 fue declarado emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020. El equipo de gestión de crisis de las Naciones Unidas, presidido por la OMS, se activó el 4 de febrero de 2020 para aunar los esfuerzos de 23 organizaciones del sistema de las Naciones Unidas a fin de coordinar la planificación, la elaboración de políticas y la aplicación del Marco de las Naciones Unidas para la Respuesta Socioeconómica Inmediata ante la COVID-19[1] (la OMS dirige el pilar 1: La salud en primer lugar); el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19;[2] el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS[3] y directrices conexas; y el Sistema de Cadenas de Suministro contra la COVID-19 de las Naciones Unidas.[4] Los principales responsables del Comité Permanente entre Organismos acordaron activar los protocolos de ayuda humanitaria ampliada y en todo el sistema, adaptados para responder a la pandemia de COVID-19, en abril de 2020 y por un periodo inicial de seis meses.

7. El Plan Estratégico de Preparación y Respuesta proporcionó un modelo que los países pueden adaptar y utilizar con el apoyo de la comunidad internacional. La Secretaría actualizó su estrategia mundial frente a la COVID-19 en abril de 2020, con el fin de ayudar a orientar la respuesta de salud pública frente a la COVID-19 a nivel nacional y subnacional. El 9 de noviembre 2020, 176 países informaron de que contaban con un plan de preparación y respuesta a la COVID-19, cuando el 1 de marzo de 2020 eran solo 91. Para facilitar la adopción de la estrategia mundial, la OMS publicó un conjunto de

[1] PNUD. *A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2020 (https://unsdg.un.org/resources/un-framework-immediate-socio-economic-response-covid-19), consultado el 23 de noviembre de 2020.

[2] Llamamiento Coordinado por las Naciones Unidas, abril-diciembre de 2020. Plan mundial de respuesta humanitaria a la COVID-19. Ginebra, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, 2020 (https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf), consultado el 23 de noviembre de 2020.

[3] OMS. Nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV): Plan Estratégico de Preparación y Respuesta. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf), consultado el 23 de noviembre de 2020.

[4] OMS. *COVID-19 supply chain system: requesting and receiving supplies*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-supply-chain-system-requesting-and-receiving-supplies), consultado el 23 de noviembre de 2020.

orientaciones operacionales y en marzo de 2020 puso en marcha la Plataforma de Asociados contra la COVID-19.[1] La plataforma promueve la coordinación y la planificación de manera transparente y a escala mundial. Al 19 de noviembre de 2020, la plataforma era utilizada por 140 Estados Miembros, más de 600 entidades asociadas y 74 donantes para supervisar la aplicación de las medidas de preparación y respuesta. La OMS puso en marcha el 5 de junio de 2020 el marco de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta frente a la COVID-19, a fin de realizar un seguimiento de su ejecución y mejorar el desempeño operacional. En el marco se establecían una serie de indicadores mundiales y nacionales en relación con los nueve pilares del plan y otros aspectos adicionales de la respuesta, tanto para apoyar la planificación estratégica, el seguimiento operacional y la adopción de decisiones científicamente contrastadas en tiempo real, como para facilitar la promoción y garantizar la transparencia entre los donantes, las organizaciones de las Naciones Unidas y los asociados que participan en la respuesta.

8. Se ha prestado un apoyo operacional considerable a los países por conducto de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN). Al 15 de agosto de 2020, los asociados habían desplegado a 97 expertos a través de ella. La OMS ha emprendido más de 130 misiones técnicas y operacionales y ha prestado apoyo virtual específico a través de seminarios y cursos de capacitación en línea. La Sede y las oficinas regionales han organizado reuniones informativas semanales con los Estados Miembros para facilitar el intercambio de experiencias en materia de respuestas nacionales y enseñanzas extraídas. La Secretaría ha facilitado, a través de la iniciativa de equipos médicos de emergencia,[2] más de 40 misiones internacionales de apoyo médico y ha aportado normas técnicas y apoyo a la movilización de los equipos médicos nacionales, contribuyendo a la reasignación de camas de hospital y a la ampliación de la capacidad hospitalaria en todo el mundo

9. A mediados de enero de 2020, la OMS publicó por primera vez orientaciones técnicas[3] e instrumentos relativos a la COVID-19 sobre vigilancia, pruebas y prácticas óptimas de laboratorio, prevención y control de infecciones, gestión clínica, preparación, puntos de entrada, viajes y transportes internacionales, y suministros de primera necesidad. Posteriormente ha publicado 400 documentos de orientación y cientos de otros productos de información relacionados con la COVID-19, desde orientaciones e instrumentos técnicos y operacionales hasta reseñas científicas, informes técnicos y artículos sobre comunicación de riesgos. Se siguen actualizando directrices sobre cuestiones conocidas o nuevas con el objeto de incorporar los conocimientos científicos más recientes, en estrecha colaboración con expertos internacionales de las redes técnicas, los centros colaboradores de la OMS, el Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre Peligros Infecciosos, los grupos de elaboración de directrices oficiales de la OMS, los grupos externos que llevan a cabo análisis bibliográficos rápidos sobre cada una de las esferas mencionadas, la sociedad civil, los grupos de pacientes y varias asociaciones internacionales. La OMS ha elaborado y sigue elaborando un amplio conjunto de orientaciones técnicas sobre la vigilancia de la COVID-19 en el tráfico marítimo y aéreo y en los pasos fronterizos terrestres, con aportaciones de la Organización Marítima Internacional, la Organización de Aviación Civil Internacional, la Asociación de Transporte Aéreo Internacional, la Organización Internacional para las Migraciones, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, así como de las principales asociaciones del sector. Además, la Secretaría ha establecido un Comité de Examen de Publicaciones sobre la COVID-19 que examina todas las propuestas de nuevas orientaciones sobre la COVID-19 para

[1] OMS. Plataforma de Asociados contra la COVID-19 [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://covid-19-response.org), consultado el 23 de noviembre de 2020.

[2] OMS. *Emergency medical teams*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/emergencies/partners/emergency-medical-teams), consultado el 23 de noviembre de 2020).

[3] OMS. Orientaciones técnicas sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance), consultado el 23 de noviembre de 2020.

garantizar su coherencia, facilitar la observancia de los procesos metodológicos y comprobar que las orientaciones elaboradas sean oportunas y pertinentes.

10. A petición del Secretario General y del equipo de gestión de crisis de las Naciones Unidas, se creó un equipo de tareas para establecer la cadena de suministro de las Naciones Unidas contra la COVID-19. Bajo la coordinación de la OMS, el sistema tenía por objeto ampliar las actividades de adquisición y entrega de equipo de protección personal, suministros de pruebas y medios diagnósticos y equipos biomédicos, como respiradores y concentradores de oxígeno. El equipo de tareas aprovechó las capacidades y conocimientos especializados de los distintos asociados para determinar las necesidades de adquisición y negociar con los proveedores. A 15 de agosto de 2020, la OMS había entregado 131 millones de artículos de equipo de protección personal —incluidas mascarillas médicas, mascarillas autofiltrantes, gafas de protección, caretas protectoras, batas y guantes— a 147 países. Asimismo, ha logrado adquirir concentradores de oxígeno en el mercado de equipos biomédicos, en un contexto de producción limitada de estos suministros vitales para personas gravemente enfermas. La OMS ha negociado la adquisición y ha distribuido, a 3 de diciembre, 29 151 oxímetros de pulso, 16 573 concentradores de oxígeno, 4649 monitores de pacientes y 1493 respiradores.

11. El primer protocolo con la prueba de reacción en cadena de la polimerasa para la COVID-19 fue desarrollado por un laboratorio asociado a la OMS y presentado públicamente por la OMS el 13 de enero de 2020. A continuación, la Organización se encargó de captar a empresas para que iniciaran la producción y distribución de kits de pruebas diagnósticas de reacción en cadena de la polimerasa, y en la primera semana de febrero se realizaron los primeros envíos a 150 laboratorios de todo el mundo. Desde entonces, a través del consorcio de pruebas diagnósticas del Sistema de Cadenas de Suministro contra la COVID-19, se han entregado o están en vías de entrega más de 17,3 millones de pruebas diagnósticas y 3,7 millones de kits de recogida de muestras a laboratorios de todo el mundo. Los 194 países encuestados por la OMS habían informado al 21 de julio de que disponen de capacidad de laboratorio para realizar pruebas de diagnóstico de la COVID-19. Asimismo, se ha incorporado el Sistema Mundial OMS de Vigilancia y Respuesta a la Gripe[1] para que aporte capacidad de detección del virus, control de calidad de los laboratorios y vigilancia de la transmisión del SARS-CoV-2, así como un mecanismo de intercambio de datos. Cada semana se analizan más de 30 000 muestras centinela para detectar el virus de la COVID-19 a través del Sistema, y los datos se comparten a través de las plataformas de la OMS.

12. El Plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS incluye medidas para coordinar las actividades internacionales de investigación y desarrollo. En febrero de 2020, la OMS convocó un foro de investigación y desarrollo de múltiples interesados para identificar prioridades de investigación en el que participaron más de 400 expertos, y publicó una hoja de ruta para acelerar el desarrollo de contramedidas e investigaciones en relación con la COVID-19. En julio de 2020 se celebró un foro de investigación de seguimiento. La OMS asume directamente la coordinación y presta apoyo técnico y financiero a varios estudios científicos mundiales previstos en la hoja de ruta, como el ensayo de tratamientos Solidaridad (iniciado en marzo de 2020), los estudios Unidad sobre seroepidemiología, las plataformas de datos clínicos y las investigaciones sobre la aplicación de nuevos medios diagnósticos. A través de su Proyecto de I+D, así como de su Grupo de Expertos de Asesoramiento Científico y del Mecanismo de Coordinación Mundial,[2] la OMS promueve la comunicación y la interacción entre investigadores, instituciones científicas, desarrolladores, fabricantes, organismos de financiación y otras partes interesadas para garantizar que las investigaciones sobre la COVID-19 se coordinen y se lleven a cabo con

[1] OMS. Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/emergencies/partners/emergency-medical-teams), consultado el 23 de noviembre de 2020).

[2] OMS. A coordinated global research roadmap. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Roadmap-version-FINAL-for-WEB.pdf?ua=1), consultado el 16 de diciembre de 2020.

celeridad. El Proyecto de I+D también tiene por objeto facilitar el intercambio de muestras clínicas y material vírico a gran escala y con prontitud a través de acuerdos modelo de transferencia de material. La OMS trabaja continuamente para cartografiar los avances mundiales en las prioridades de investigación del COVID-19 e informar sobre ellos.

13. La hoja de ruta de investigación y el marco de inversión coordinada que la acompaña permiten a los financiadores e investigadores dar prioridad a las opciones de inversión e investigación para la lucha contra la COVID-19 y garantizan que la investigación se adhiera a tres principios básicos: velocidad, escala y acceso. El 24 de abril de 2020, el compromiso con estos principios se consolidó con el lanzamiento del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT),[1] una iniciativa de colaboración encaminada a acelerar el desarrollo y la producción de nuevas tecnologías sanitarias esenciales para la lucha contra la COVID-19 y garantizar su distribución equitativa. El Acelerador ACT combina los conocimientos especializados de los sectores público y privado, desde la investigación y el desarrollo hasta la distribución de las herramientas en el país, y ha aprovechado los activos de salud pública existentes para establecer una colaboración sin precedentes con el fin de hacer realidad rápidamente su visión. La OMS se encarga de la coordinación general de la iniciativa y dirige el flujo de trabajo transversal en materia de acceso y distribución. También proporciona liderazgo técnico en todos los pilares del Acelerador ACT, en particular en lo que respecta a las normas y estándares, las políticas y orientaciones técnicas y los procesos de reglamentación, incluida la precalificación de nuevas herramientas. Entre las ambiciosas metas relativas a la distribución de las nuevas herramientas contra la COVID-19 figuran el suministro de 2000 millones de dosis de vacunas a todos los países para fines de 2021, y de 245 millones de tratamientos y 500 millones de pruebas diagnósticas a los países de ingresos bajos y medianos para mediados de 2021.

14. La Secretaría ha publicado más de 200 informes sobre la situación epidemiológica y operativa de la COVID-19 en el mundo, a partir de la compilación y el análisis de los datos comunicados por todos los Estados Miembros. Esta labor ha incluido análisis geoespaciales, así como la elaboración, producción y mantenimiento de un cuadro de seguimiento de la OMS sobre la evolución de la COVID-19, que presenta los datos nacionales y regionales más actualizados y fiables. La Secretaría ha puesto en marcha un mecanismo permanente para obtener información sobre la epidemia de COVID-19 y ha establecido un sistema de vigilancia mundial para que todos los Estados Miembros puedan notificar los datos esenciales. La Secretaría sigue comunicándose y colaborando con los Estados Miembros y realizando labores de coordinación por medio de las oficinas regionales, además de proporcionar análisis, información actualizada sobre la situación, evaluaciones de los riesgos y otras orientaciones que faciliten la respuesta a la pandemia y las labores de vigilancia. Desde principios de enero de 2019 la OMS ha coordinado y ayudado a establecer las prioridades de investigación para los grupos de expertos en modelización de todo el mundo, y ha desarrollado y puesto en funcionamiento un marco de seguimiento de la respuesta. Se destinó personal de forma inmediata a la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, que participó en una de las primeras visitas a Wuhan (China).

15. La iniciativa de inteligencia epidemiológica de fuente abierta de la OMS fortalece la detección precoz, la verificación, la evaluación y la comunicación de las amenazas para la salud pública (véase el párrafo 65), y su utilización está cada vez más extendida entre los equipos de la Organización, así como en Singapur, Uganda y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (en el contexto de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos). Esa expansión ha supuesto colaborar con los Centros Africanos para la Prevención y el Control de las Enfermedades a fin de impartir capacitación a los analistas nuevos en materia de vigilancia basada en eventos, mediante la plataforma de la iniciativa, y trabajar estrechamente con los Estados Miembros y las oficinas

[1] OMS. *Access to COVID-19 tools (ACT) Accelerator*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator), consultado el 23 de noviembre de 2020.

regionales para seguir de cerca y verificar los eventos relacionados con la COVID-19 y otras amenazas incipientes.

16. La Secretaría ha liderado también iniciativas, plataformas e instrumentos innovadores de comunicación e intercambio de información para gestionar el exceso de información, y en abril y julio de 2020 organizó conferencias que reunieron a expertos de todo el mundo y a más de 12 000 participantes en línea para abordar el proceso y los fundamentos científicos de la gestión de esta situación.

17. La Secretaría ha trabajado con más de 50 redes sociales y empresas tecnológicas para dar mayor difusión a la información basada en datos empíricos que aporta la OMS sobre la COVID-19, y limitar la propagación de informaciones falsas. El Director General y el personal directivo superior de la OMS han celebrado más de 100 conferencias de prensa semanales para ofrecer a los medios de comunicación de todo el mundo información actualizada sobre la evolución de sus orientaciones, basadas en datos empíricos, y responder a preguntas. La Red de Información sobre Epidemias[1] sigue ofreciendo consejos e información oportunos, correctos y fáciles de entender, orientados a diversos públicos y sectores. Se han organizado cientos de seminarios en línea sobre temas relacionados con la COVID-19, así como sesiones en directo en las redes sociales y de «Pregunte al experto». La Secretaría ha ofrecido actividades de orientación entre pares sobre el diagnóstico de la COVID-19 en laboratorio, a través de seminarios mundiales y regionales en línea en los que han participado más de 1000 personas de más de 120 Estados Miembros. Se han registrado más de cuatro millones de matriculaciones en OpenWHO, la plataforma de aprendizaje de acceso abierto de la OMS, que actualmente ofrece 141 cursos sobre la COVID-19 en 42 idiomas (a diciembre de 2020).

18. Para apoyar a los Estados Miembros, la Secretaría ha publicado orientaciones técnicas y operativas sobre el mantenimiento de los servicios esenciales de salud en el contexto de la COVID-19.[2] Entre los temas tratados cabe mencionar: las medidas prácticas que los países pueden adoptar para mantener el acceso a servicios esenciales de salud de alta calidad; el papel de la atención sanitaria de base comunitaria; y una serie de indicaciones relativas a programas específicos, como las etapas del curso de la vida, la inmunización, la atención a largo plazo, las enfermedades transmisibles y no transmisibles, el personal sanitario, la cadena de suministro y el suministro de sangre. La Secretaría ha examinado los planes nacionales de respuesta a la COVID-19 de Estados Miembros de todas las regiones de la OMS para evaluar si se ajustan a dichas orientaciones operacionales y ha recomendado medidas destinadas a mejorarlos. Asimismo, sigue de cerca las repercusiones de la pandemia sobre los servicios esenciales de salud. En agosto de 2020 comunicó los resultados de una encuesta mundial[3] que reveló perturbaciones en todos los servicios y en todas las estrategias de mitigación destinadas a mantener los servicios esenciales de salud a lo largo del curso de la vida. La Secretaría colabora con los Estados Miembros en la adopción de medidas rápidas que garanticen la continuidad de los servicios esenciales de salud en el contexto de la COVID-19, haciendo hincapié en la atención primaria de salud como piedra angular de la cobertura sanitaria universal.

---

[1] *WHO's Information Network for Epidemics: EPI-WIN*. Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/teams/risk-communication), consultado el 23 de noviembre de 2020.

[2] OMS. *Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: maintaining essential health services and systems* [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems), consultado el 23 de noviembre de 2020.

[3] OMS. Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios esenciales de salud desde el inicio de la pandemia de COVID-19 [comunicado de prensa]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/news-room/detail/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic), consultado el 23 de noviembre de 2020.

República Democrática del Congo: emergencia compleja prolongada

19. La OMS mantuvo su respuesta a las crisis clasificadas de la República Democrática del Congo, en zonas afectadas asimismo por crisis humanitarias derivadas principalmente del desplazamiento de la población, a través de la distribución de medicamentos esenciales y suministros y la provisión de un conjunto mínimo de servicios esenciales de salud. La Secretaría también continuó brindando apoyo técnico y coordinando las labores integradas de vigilancia y respuesta a las enfermedades, así como de prevención de enfermedades transmisibles. Durante el periodo que abarca el informe se puso en marcha en Kivu del Sur una campaña de vacunación contra el cólera que llegó a cerca del 93% de la población.

República Democrática del Congo: brote de enfermedad por el virus del Ébola en Kivu del Norte, Kivu del Sur e Ituri

20. El brote de enfermedad por el virus del Ébola en las provincias de Kivu del Norte, Kivu del Sur e Ituri se clasificó como una emergencia de grado 3 en 2018 y se declaró emergencia de salud pública de importancia internacional el 17 de julio de 2019. La OMS desplegó personal sobre el terreno desde el comienzo del brote y mantuvo una dotación de hasta 700 funcionarios para apoyar la respuesta dirigida por el Gobierno. Con sus asociados en el ámbito de las operaciones clínicas, la OMS ha liderado la innovación en el diseño de unidades de tratamiento, la optimización de los tratamientos de apoyo y la entrega a tiempo de terapias que salvan vidas, todo lo cual ha contribuido a reducir la mortalidad. Tras el descenso sostenido de la incidencia de nuevos casos que se produjo a partir de julio de 2019, se notificaron pocos casos en el primer semestre de 2020, y el 25 de junio de ese año el Gobierno del país declaró que el brote había terminado. La Secretaría seguirá colaborando con el Gobierno y con sus asociados para mantener la vigilancia y las capacidades de respuesta rápida y para construir un sistema de salud más fuerte y resiliente a largo plazo. También sigue prestando apoyo a los supervivientes de la enfermedad, con un programa que ofrece atención de seguimiento y asesoramiento a casi todos los 1169 supervivientes del brote en 26 zonas sanitarias de Kivu del Norte. Kivu del Sur e Ituri, y ayuda a reducir el riesgo vinculado a la persistencia a largo plazo del virus del Ébola en los fluidos corporales de los supervivientes.

21. El 1 de junio de 2020 se declaró un undécimo brote de la enfermedad por el virus del Ébola en la provincia de Équateur, sin relación con el brote que se había producido en la parte oriental del país. Al 15 de agosto de 2020, se habían notificado 88 casos confirmados y probables en 30 áreas sanitarias de 10 zonas sanitarias. El brote de Équateur fue declarado un evento de grado 2.[1] Desde el comienzo, la Secretaría ha desplegado equipos de apoyo al Ministerio de Salud con el fin de ampliar y fortalecer la capacidad de vigilancia, vacunación en laboratorio, prevención y control de infecciones en los centros de salud y gestión de casos. En la actualidad, la OMS se encarga de la dirección técnica de la respuesta en apoyo del Ministerio, al tiempo que trabaja junto con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas para apoyar la coordinación de los asociados y mejorar la capacidad logística.

22. El 28 de septiembre de 2020, la OMS se indignó por los recientes informes de presuntos casos de explotación y abuso sexual en el contexto de la respuesta a la enfermedad por el virus del Ébola en el país, a pesar de la política de tolerancia cero respecto de ese tipo de comportamientos por parte de funcionarios, contratistas o asociados de la OMS. El 15 de octubre, el Director General abrió una investigación sobre las alegaciones y estableció una Comisión Independiente copresidida por Aïchatou Mindaoudou, ex ministra de Relaciones Exteriores y Desarrollo Social del Níger, y Julienne Lusenge, activista de derechos humanos congoleña. Asimismo, asignó a dos funcionarios superiores de la Secretaría las labores de coordinación y la interacción con las copresidentas de la Comisión. La Comisión tendrá hasta siete miembros, procedentes de disciplinas y trayectorias muy diversas, y establecerá mecanismos

[1] El Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo declaró el final del brote el 18 de noviembre de 2020.

sistemáticos y continuos de comunicación y coordinación. Una empresa consultora externa se encargará de determinar los hechos. El objetivo de la Comisión es identificar y dar apoyo a los supervivientes y asegurarse de que cualquier abuso que se haya producido, en su caso, no siga adelante, y llevar a los autores ante la justicia. El Grupo Mundial de Políticas del Director General ya ha adoptado medidas inmediatas en todos los niveles de la Organización para fortalecer los sistemas de prevención de la explotación y el abuso sexual mediante una política de tolerancia cero, además de apoyar una investigación rápida y eficiente. Paralelamente, el 17 de octubre, el Comité Permanente entre Organismos inició una misión en el país con expertos de diversas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.[1]

Nigeria: emergencia compleja

23. La Secretaría sigue apoyando los esfuerzos del Gobierno Federal para satisfacer las necesidades de las poblaciones vulnerables en el nordeste de Nigeria mediante el uso de equipos médicos móviles para proporcionar servicios integrados de atención de salud en zonas de difícil acceso. También ha invertido en el despliegue de agentes de salud comunitarios para que presten atención domiciliaria en sus comunidades locales.

Sudán del Sur: emergencia compleja

24. En Sudán del Sur, se estima que 7,5 millones de personas necesitan ayuda humanitaria, 1,6 millones son desplazados internos y 2,4 millones son refugiados. La OMS sigue respondiendo a las repercusiones sanitarias de los desplazamientos, los estallidos de violencia, la desnutrición, las inundaciones y las enfermedades transmisibles. La Organización ha reforzado la planificación de contingencia contra las enfermedades transmisibles emergentes y ha apoyado la vacunación de casi un millón de niños en zonas de protección de civiles a cargo de las Naciones Unidas. También ha proporcionado suministros de emergencia para subsanar las deficiencias en el ámbito de la atención primaria y ha donado botiquines médicos de emergencia a los asociados sanitarios que operan en zonas afectadas por inundaciones en todo el país.

República Árabe Siria: emergencia compleja

25. La OMS ha mantenido una respuesta rápida y ampliable para atender las necesidades sanitarias de las poblaciones afectadas por conflictos, ha continuado subsanando las importantes deficiencias en la atención primaria y secundaria de salud, y ha continuado proporcionando medicamentos esenciales y suministros médicos y fortaleciendo las cadenas de suministro médico que cruzan fronteras y líneas de combate.

26. A lo largo del periodo que abarca el informe, los asociados del sector sanitario llevaron a cabo 5,8 millones de procedimientos médicos y 3,2 millones de tratamientos, de los que la OMS administró 863 000 y 2,7 millones, respectivamente. La Secretaría entregó medicamentos y material médico vital para colmar las lagunas de los servicios de atención primaria de salud en 12 prefecturas; donó seis ambulancias y 31 clínicas móviles al Ministerio de Salud y a sus asociados sanitarios; y prestó apoyo a 72 hospitales en todo el país. En respuesta a la pandemia de COVID-19, sigue apoyando el suministro de equipos de protección personal en el país, prestando especial atención a la protección de los trabajadores sanitarios. Ha entregado más de 7,4 millones de artículos de este tipo.

[1] Organización Internacional para las Migraciones, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas y OMS.

27. Los medicamentos y equipos médicos que salvan y preservan vidas proporcionados por la OMS durante el periodo que abarca el informe fueron suficientes para cubrir el 25% de las carencias en el noroeste del país, y proporcionaron un apoyo crucial a cinco hospitales secundarios y terciarios. La OMS también distribuyó botiquines de emergencia sanitaria en las prefecturas de Alepo, Idlib, Al-Hasaka, Al-Raqa, Deir Ezzor, Homs y Latakia. En el nordeste del país, la OMS y sus asociados sanitarios distribuyeron vacunas y suministros traumatológicos y quirúrgicos. La Organización continúa fortaleciendo las capacidades locales en materia de inmunización y tratamiento de la salud mental y la discapacidad. Asimismo, siguió ampliando las alianzas con la sociedad civil y las redes de derivación y los servicios periféricos. Asimismo, sigue dirigiendo el grupo de acción sanitaria de todos los centros de respuesta (por encima de fronteras y líneas de combate) y mejorando la recopilación y el análisis de información sanitaria en tiempo real para garantizar una planificación y una respuesta basadas en datos científicos.

Yemen: emergencia compleja

28. En cooperación con el Ministerio de Salud Pública y Población del Yemen, las autoridades del país y otros asociados en pro de la salud, la Secretaría continuó prestando apoyo a la prestación de servicios de atención primaria y secundaria de salud a poblaciones afectadas en el norte y el sur del país. Los asociados de la OMS y del Grupo de Acción Sanitaria continuaron proporcionando incentivos a casi 25 000 profesionales de primera línea en abril de 2020 e impartieron formación a más de 800 médicos y a unas 4000 enfermeras durante el periodo que abarca el informe. En respuesta a un brote de cólera, la Secretaría mantuvo sus intervenciones y siguió apoyando el establecimiento de 333 equipos multidisciplinarios de respuesta rápida que pueden desplegarse para investigar brotes. En respuesta a la COVID-19, la Secretaría ha prestado apoyo al establecimiento de más equipos de respuesta rápida en 84 distritos. En colaboración con sus asociados, también llevó a cabo campañas de vacunación anticolérica oral en distritos expuestos a altos riesgos, donde administró 3,8 millones de dosis de vacunas. Más de un millón de niños recibieron protección frente a enfermedades prevenibles mediante vacunación; más de 100 000 niños menores de cinco años se han salvado de la muerte por malnutrición aguda grave; y alrededor de 24 500 niños recibieron tratamiento para enfermedades como diarrea sanguinolenta, paludismo y neumonía.

29. La OMS se aseguró de que más de 800 000 mujeres embarazadas recibieran atención prenatal durante el periodo que abarca el informe. Se instalaron dos nuevas máquinas de mamografías en los hospitales de Adén y Saná para ayudar a mejorar la detección precoz del cáncer de mama. También se distribuyeron medicamentos contra el cáncer a siete centros oncológicos de todo el país.

30. A finales de 2019 la OMS puso en marcha una operación de puente aéreo médico de las Naciones Unidas para el transporte de pacientes que necesitaban atención médica especializada no disponible en el Yemen a lugares en el extranjero previamente concertados. Gracias a los esfuerzos diplomáticos de las Naciones Unidas y de algunos Estados Miembros, los primeros vuelos despegaron en febrero de 2020 y un grupo de pacientes yemeníes fue transportado de Saná a Ammán (Jordania). En respuesta a la pandemia de COVID-19, la OMS y los asociados de las Naciones Unidas han adquirido más de 15 000 toneladas métricas de equipo médico, equipos de pruebas y medicamentos, de las cuales más de 13 000 toneladas métricas habían llegado al Yemen al final del periodo que abarca el informe. En total, hay actualmente 788 camas de unidades de cuidados intensivos y seis laboratorios con capacidad de realizar pruebas de detección de la COVID-19; se han suministrado más de 642 000 artículos de equipo de protección personal, y 11 700 tubos de oxígeno son recargados mensualmente como resultado del trabajo de colaboración de la OMS con los asociados sanitarios.

Somalia

31. En cooperación con el Ministerio Federal de Salud y otros asociados, la Secretaría continuó prestando servicios de atención primaria y esencial de salud a las poblaciones afectadas por crisis en Somalia. En respuesta al brote de cólera en curso, amplió sus operaciones y respaldó la labor de vigilancia y las campañas de vacunación anticolérica oral que inmunizaron a más de 600 000 personas contra la enfermedad. Gracias al apoyo de los grupos de acción sanitaria, los asociados también proporcionaron servicios vitales integrados de salud y nutrición a más de 800 000 personas de comunidades de acogida y campamentos para desplazados internos. Como resultado de una campaña nacional integrada de vacunación contra la poliomielitis y el sarampión, a lo largo del periodo que abarca el informe se vacunó contra la poliomielitis a 1,9 millones de niños menores de cinco años y se administró la vacuna contra el sarampión y suplementos de vitamina A más de 1,7 millones de niños de edades comprendidas entre los seis y los 59 meses.

32. Desde que en septiembre de 2019 se intensificaron las operaciones de respuesta a la sequía, se ha proporcionado asistencia de emergencia a unos 450 000 desplazados internos de 15 distritos afectados por la sequía de Hishabelle, Galmudug, Yubalandia y los Estados Sudoccidentales.

33. Desde que se confirmó el primer caso de COVID-19 en Somalia, el 16 de marzo de 2020, la Secretaría ha colaborado estrechamente con el Ministerio Federal de Salud y los asociados del Grupo de Acción Sanitaria para prestar apoyo técnico y operacional en materia de coordinación operacional; vigilancia; pruebas de laboratorio; atención del paciente y suministro de información; y recopilación, análisis e intercambio de datos; A mediados de agosto de 2020, la OMS había establecido tres laboratorios de pruebas de reacción en cadena de la polimerasa con suministros y equipo de laboratorio adicionales para garantizar que no se interrumpiera el análisis de las muestras para la detección de la COVID-19. Además, se ha capacitado a más de 3500 trabajadores sanitarios y agentes de salud comunitarios de primera línea y se les ha desplegado en 49 distritos para que realicen tareas de vigilancia en la comunidad y en establecimientos médicos, y para que mejoren la detección de casos, la investigación y la realización de pruebas en relación con la COVID-19 en el país. La OMS también ha prestado su apoyo al establecimiento y la gestión de dos centros de aislamiento para atender a los pacientes con COVID-19, ha suministrado artículos esenciales de equipo de protección personal y ha capacitado a trabajadores sanitarios para la gestión de casos.

PREPARACIÓN ANTE EMERGENCIAS SANITARIAS

34. Durante el periodo que abarca el informe, la Secretaría siguió ampliando el seguimiento y la evaluación de las capacidades requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en las seis regiones y obtuvo respuestas de 172 de los 196 Estados Partes, utilizando para ello el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes a través de la plataforma digital para facilitar la presentación de informes en línea.[1] A 13 de julio de 2020, se registró una tasa de presentación del 100% en las Regiones de África y Asia Sudoriental. Las puntuaciones relativas a las capacidades nacionales comunicadas aumentaron alrededor de un 2% globalmente entre los periodos de presentación de informes correspondientes a 2019 y 2020, con la excepción de la capacidad relacionada con los recursos humanos, que no varía. El desempeño respecto de capacidades clave, como vigilancia, laboratorio, coordinación y funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI de casi todos los Estados Partes, ha sido mejor que en el periodo anterior. Las capacidades relativas a los puntos de entrada (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres), la seguridad química y las situaciones de emergencia relacionadas con la radiación siguen siendo ámbitos susceptibles de mejora. La mejora de las capacidades

[1] OMS. e-SPAR: informes anuales de los Estados Partes (disponible en https://extranet.who.int/e-spar), consultado el 23 de noviembre de 2020.

básicas requeridas por el RSI mediante el seguimiento y la evaluación periódicos ha demostrado ser esencial en el contexto de la COVID-19 y otras emergencias sanitarias. En la nueva plataforma y otros sitios web de la OMS se publica información pormenorizada sobre los informes anuales presentados por los Estados Partes.[1]

35. Al final del periodo que abarca el informe se habían llevado a cabo 113 evaluaciones externas conjuntas, 136 ejercicios de simulación y 64 exámenes posteriores a la acción. En julio de 2020, la OMS prestó apoyo en un examen posterior a la acción de la respuesta a las emergencias provocadas por las inundaciones en Sudán del Sur. Al final del periodo sobre el que se informa 64 países habían elaborado evaluaciones de riesgos estratégicas que abarcaban todos los tipos de peligro con la herramienta estratégica de la OMS de evaluación de riesgos. Esta herramienta fomenta una programación basada en los riesgos que cataliza las medidas de preparación ante emergencias a fin de reducir el nivel de riesgo asociado a un peligro particular y sus consecuencias. Se prestó apoyo a los Estados Miembros de las seis regiones de la OMS para fortalecer la capacidad operacional de preparación mediante la capacitación, la elaboración de planes de contingencia y la planificación de la continuidad de las operaciones.

36. Al final del periodo que abarca el informe, se había prestado apoyo a un total de 68 países en la elaboración de planes nacionales de acción en materia de seguridad sanitaria; estos planes orientan las medidas prioritarias que los países deben adoptar para reforzar las capacidades requeridas por el RSI, en particular las relativas a la interacción entre animales y seres humanos. Se celebraron 32 talleres puente nacionales y 16 talleres piloto sobre la evaluación conjunta de los riesgos en el marco del enfoque «Una Salud» para mejorar la detección y respuesta en la interacción entre los seres humanos y los animales. En conjunto, esta labor ha permitido conocer mejor los niveles de preparación nacional.

37. La OMS sigue utilizando sus instrumentos de referencia[2] para apoyar la creación de capacidades básicas en virtud del RSI (2005) y cartografiar los elementos del RSI (2005) y de los sistemas de salud en los países como parte del fortalecimiento de la preparación ante emergencias. Los parámetros y las medidas correspondientes se pueden emplear para mejorar la preparación ante emergencias de los países mediante la elaboración y la ejecución de planes de acción nacionales en materia de seguridad sanitaria. La OMS también ha publicado una biblioteca de referencia[3] para proporcionar a los Estados Miembros, los asociados y las partes interesadas en la salud pública acceso directo a las orientaciones, herramientas y materiales pertinentes que sirven de apoyo para la aplicación de las medidas de creación de capacidad propuestas.

38. La OMS publicó en 2020 el marco de coordinación multisectorial de la preparación,[4] el cual ofrece a los Estados Miembros y los sectores nacionales pertinentes una visión general de los elementos clave necesarios para reforzar la coordinación multisectorial global de la preparación ante todo tipo de peligros con el fin de desarrollar las fortalecer las capacidades básicas requeridas en el Reglamento, así como la preparación frente a emergencias y la seguridad sanitaria.

---

[1] OMS. Portal para las alianzas estratégicas en relación con el RSI (2005) y la seguridad sanitaria (disponible en https://extranet.who.int/sph/); y Observatorio Mundial de la Salud (disponible en https://www.who.int/data/gho/data/themes/international-health-regulations-(2005)-monitoring-framework), ambos consultados el 23 de noviembre de 2020.

[2] OMS. *WHO Benchmarks for International Health Regulations (IHR) Capacities*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/311158), consultado el 23 de noviembre de 2020.

[3] OMS. *Strategic Partnership for International Health Regulations (2005) and Health Security (SPH)*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://extranet.who.int/sph/), consultado el 10 de diciembre de 2020.

[4] OMS. *Multisectoral preparedness coordination framework: best practices, case studies and key elements of advancing multisectoral coordination for health emergency preparedness and health security*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332220), consultado el 23 de noviembre de 2020.

39. La Secretaría siguió prestando apoyo a los países para la realización de un inventario de los recursos nacionales y un análisis del impacto de las inversiones en seguridad sanitaria, utilizando la herramienta y el proceso de la OMS, con el objetivo de identificar todos los recursos financieros y técnicos disponibles para la creación de capacidad en el marco del Reglamento, así como la ejecución de los planes de preparación y respuesta ante la COVID-19, de conformidad con las recomendaciones y las medidas prioritarias derivadas del seguimiento y la evaluación del cumplimiento del RSI. Durante el periodo que abarca el informe se prestó apoyo para la realización de esa cartografía y análisis en el Chad, el Níger y el Senegal.

40. El portal de la OMS correspondiente a la Alianza Estratégica para el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la Seguridad Sanitaria se amplió durante el periodo sobre el que se informa para dar mayor cabida al seguimiento y el control de las inversiones en preparación nacional destinadas a las actividades de capacitación pertinentes, en particular las contenidas en los planes nacionales de acción en materia de seguridad sanitaria. El portal se siguió ampliando para incluir enlaces a la Plataforma de asociados contra la COVID-19 con el fin de promover las inversiones y la planificación de la preparación y la seguridad sanitaria a largo plazo.

41. En 2020, la OMS publicó un glosario de terminología sobre la gestión del riesgo de emergencias sanitarias y de desastres,[1] el cual proporciona una terminología normalizada a las instancias normativas nacionales, los profesionales y otras partes interesadas del sector de la salud pública a nivel nacional.

42. La Secretaría prestó apoyo a los países de todas las regiones de la OMS para multiplicar el número de instalaciones sanitarias seguras. Para facilitar esta labor se elaboraron orientaciones e instrumentos normativos y técnicos, incluida una herramienta de verificación rápida de la preparación que permite evaluar, supervisar y mantener las capacidades para hacer frente a la COVID-19 en los hospitales.[2]

43. La Secretaría continuó dirigiendo la labor del sistema de las Naciones Unidas en materia de resiliencia y la reducción del riesgo de desastres para la preparación ante emergencias. Esto incluyó el fortalecimiento de la colaboración entre la oficina conjunta de la OMS y la Organización Mundial de la Meteorología para asuntos del clima y la salud y la unidad de la OMS sobre cambio climático, a fin de abordar mejor los riesgos relacionados con el clima en el contexto de la preparación ante emergencias sanitarias y la gestión del riesgo de desastres. La OMS también contribuyó a la nota orientativa de las Naciones Unidas sobre el uso de la gestión de los riesgos climáticos y de desastres para ayudar a crear sociedades resilientes.[3]

44. La OMS ha publicado orientaciones provisionales[4] con miras a prestar apoyo a los países para que fortalezcan e inviertan en la preparación ante emergencias sanitarias a más largo plazo durante la

---

[1] OMS. *Glossary of health emergency and disaster risk management terminology*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/331716), consultado el 24 de noviembre de 2020.

[2] OMS. *Rapid hospital readiness checklist: interim guidance: harmonized health service capacity assessment in the context of the covid-19 pandemic*. Ginebra, organización mundial de la salud; (https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-hospital-readiness-checklist-2020.1), consultado el 24 de noviembre de 2020.

[3] Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. *Integrating disaster risk reduction and climate change adaptation in the UN Sustainable Development Cooperation Framework: guidance note on using climate and disaster risk management to help build resilient societies*. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2020 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Integrating%20disaster%20risk%20reduction%20and%20climate%20change%20adaptation%20in%20the%20UN%20Sustainable%20Development%20Cooperation%2Framework.pdf), consultado el 24 de noviembre de 2020.

[4] OMS. *Investing in and building longer-term health emergency preparedness during the COVID-19 pandemic: interim guidance for WHO Member States*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332973), consultado el 24 de noviembre e 2020.

pandemia de COVID-19 y «reconstruyan para mejorar». También está ayudando a los países a llevar a la práctica las enseñanzas extraídas de las evaluaciones nacionales de todos los riesgos para facilitar la recuperación de la COVID-19 y la integración de enfoques que abarcan el conjunto de la sociedad en la preparación. Con el fin de fortalecer aún más los enfoques nacionales en materia de preparación que abarcan el conjunto de la sociedad, la OMS también ha colaborado con el Instituto Mundial de Educación y Capacitación de la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres y el Instituto de las Naciones Unidas para Formación Profesional e Investigaciones en la preparación y organización de cursos de aprendizaje electrónico sobre el diseño de estrategias locales de reducción del riesgo de desastres y aumento de la resiliencia y la adopción de un enfoque multisectorial para integrar la salud pública y la gestión del riesgo de desastres. Asimismo, ha publicado un manifiesto a favor de una recuperación de la COVID-19 saludable y respetuosa con el medio ambiente,[1] que tiene por objeto lograr la resiliencia y está en consonancia con las metas para ayudar a reducir el impacto del cambio climático.

45. La Secretaría siguió prestando apoyo técnico a los países que desean fortalecer las capacidades requeridas por el RSI para la prevención, la disposición, la detección precoz y la respuesta a los eventos de salud pública, en particular en los puntos de entrada. La OMS publicó un manual para el desarrollo de capacidad en materia de salud pública en los pasos fronterizos terrestres y colaboración transfronteriza,[2] fruto de la colaboración entre la OMS, la Organización Internacional para las Migraciones y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Además de la elaboración y la difusión de orientaciones e instrumentos técnicos, se ha proporcionado asistencia sobre el terreno, incluida formación en los países para abordar las carencias identificadas mediante el proceso de seguimiento y evaluación del Reglamento, así como de forma puntual a petición de los países.

46. La OMS sigue colaborando con los asociados para promover la aplicación del Reglamento. La OMS y la Organización Marítima Internacional examinaron las enmiendas relacionadas con la salud pública del anexo del Convenio para Facilitar el Tráfico Marítimo Internacional con el fin de armonizar dicho anexo con los artículos pertinentes del Reglamento.

47. La secretaría del RSI continúa prestando apoyo a los Estados Partes proporcionándoles acceso a un curso en línea y formación presencial sobre inspección de embarcaciones y expedición de certificados de sanidad a bordo de una embarcación a fin de mejorar la capacidad de inspección de los buques que realizan viajes internacionales, según lo estipulado en el Reglamento.

48. La Secretaría prestó apoyo para fortalecer la capacidad de laboratorio mediante la elaboración y divulgación de orientaciones técnicas, así como la prestación de asistencia técnica a los países prioritarios. La OMS clasificó rápidamente muestras clínicas de pacientes con una infección presunta o confirmada por COVID-19 como sustancias biológicas de categoría B para facilitar el envío seguro de las muestras conforme a sus orientaciones provisionales sobre bioseguridad en el laboratorio. Para garantizar una formación y una certificación adecuadas cuando no es posible recibir formación presencial se impartió, a título experimental, formación a distancia en Malawi.

49. La Secretaría continuó coordinando la organización de cursos prácticos de capacitación y realizó pruebas de competencia para los laboratorios. Asimismo, siguió desarrollando el programa mundial de liderazgo en materia de laboratorios, una iniciativa conjunta de la OMS y las organizaciones asociadas, destinada a desarrollar una nueva generación de líderes en el ámbito de los laboratorios. El programa se

[1] https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf.

[2] OMS. *Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/331534), consultado el 24 de noviembre de 2020.

validó con éxito en Pakistán y enseñanzas extraídas se utilizarán para seguir mejorando el contenido y la ejecución futura del programa.

50. En particular, la secretaría del RSI sigue elaborando y actualizando programas de formación, entre los que figuran instrumentos innovadores y cursos de capacitación en línea dirigidos a los centros de coordinación nacionales del RSI y otras partes interesadas.

51. La Secretaría de la OMS siguió prestando apoyo a los países para desarrollar la capacidad de respuesta médica a nivel nacional. Su iniciativa de equipos médicos de emergencia está colaborando con 15 países expuestos al máximo «riesgo de desastres»[1] con miras a fortalecer las competencias del personal sanitario disponible en los países. Entre febrero y agosto de 2020 se llevaron a cabo más de 40 misiones internacionales de apoyo médico, la mayoría de ellas por 29 equipos médicos de emergencia clasificados internacionalmente o equipos que estaban en proceso de clasificación.

PREVENCIÓN DE EPIDEMIAS Y PANDEMIAS

52. En 2020, la OMS continuó colaborando con sus asociados de diversos campos en la elaboración de estrategias mundiales para prevenir y controlar peligros infecciosos que suponen una gran amenaza y la adaptación de estas estrategias a nivel regional y nacional. El Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre Peligros Infecciosos,[2] un grupo consultivo de carácter general sobre enfermedades pandémicas y epidémicas, examina y asesora a la OMS sobre la evaluación de los riesgos, los programas específicos para cada enfermedad y las necesidades transversales de innovación e investigación. Desde principios de enero de 2020, se ha reunido regularmente en más de 40 ocasiones para supervisar la evaluación mundial del riesgo planteado por la COVID-19, aprender de las presentaciones de los países y proporcionar asesoramiento estratégico y técnico.[3] También se reunió para hacer un examen técnico del décimo brote de la enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo.

53. La estrategia mundial para eliminar las epidemias de fiebre amarilla se encuentra en el cuarto año de un plan de 10 años. El suministro de las vacunas ha mejorado considerablemente y se calcula que se ha protegido a 125 millones de personas en África a través de una combinación de campañas de vacunación sistemática, preventiva y reactiva. Estas cifras sin precedentes reflejan la participación de las Regiones de África, las Américas y el Mediterráneo Oriental, todas ellas afectadas por la fiebre amarilla.

54. Desde la publicación del informe del Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera y su hoja de ruta mundial hasta 2030, Bangladesh, la República Unida de Tanzanía y Zambia han puesto en marcha oficialmente planes integrales para eliminar el cólera.[4] Somalia ha concluido su plan, y Etiopía, Kenya, Mozambique, Sudán del Sur y Zimbabwe están elaborando actualmente sus planes nacionales

[1] WorldRiskReport 2019. Aquisgrán, Alemania: Ndnis Entwicklung Hilft; 2020 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WorldRiskReport-2019_Online_english.pdf), consultado el 24 de noviembre de 2020.

[2] OMS. Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre Peligros Infecciosos [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/en/), consultado el 24 de noviembre de 2020.

[3] OMS. 2020 Conferencias virtuales sobre la COVID-19 del Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre Peligros Infecciosos [sitio web] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/2020_STAG_IH_COVID_19_Virtual_Conferences.pdf?ua=1), consultado el 24 de noviembre de 2020.

[4] Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera. *Ending cholera: a global roadmap to 2030*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (https://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf?ua=1, https://www.gtfcc.org/about-gtfcc/roadmap-2030/), consultado el 24 de noviembre de 2020.

de lucha contra el cólera en consonancia con la hoja de ruta mundial. A mediados de 2020, se habían enviado 69 millones de dosis de vacuna anticolérica oral a 25 países.

55. De conformidad con la hoja de ruta mundial para acabar con la meningitis para 2030, aprobada por la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud en noviembre de 2020,[1] la Secretaría ha apoyado la inmunización de más de 50 millones de personas mediante la vacunación preventiva o reactiva en 13 países africanos. Esto permitió eliminar las epidemias por meningococo del serogrupo A y combatir siete brotes importantes provocados por otros serogrupos. Se ha iniciado la puesta en funcionamiento de una plataforma de vigilancia integrada en los Estados Miembros de la Región de África. La validación de una prueba de diagnóstico rápido para la meningitis está en curso.

56. La Secretaría sigue llevando a cabo actividades mundiales de prevención y control de patógenos respiratorios que suponen una amenaza elevada, incluido el coronavirus relacionado con el MERS, lo cual constituyó la base de las orientaciones iniciales, los productos de información, la formación y las estrategias que se adaptaron durante las primeras semanas de la pandemia de COVID-19.

57. La Estrategia Mundial de la OMS contra la Gripe 2019-2030[2] continúa ofreciendo un marco para hacer frente a la gripe desde una perspectiva global a través de programas nacionales específicos — desde la vigilancia hasta la prevención y el control de las enfermedades— con el objetivo de fortalecer la preparación frente a la gripe estacional, pandémica o de origen zoonótico.

58. Desde la aparición del SARS-CoV-2 se han aprovechado rápidamente las capacidades para hacer frente a la gripe, a saber: la capacidad de detección en los laboratorios de los centros nacionales de gripe; la vigilancia centinela de la COVID-19 mediante el Sistema Mundial OMS de Vigilancia y Respuesta a la Gripe y los sistemas de vigilancia de la gripe conexos; la notificación de los datos de vigilancia centinela sobre la gripe y COVID-19 mediante plataformas mundiales y regionales relacionadas con la gripe (a saber, FluNet); la adaptación de los mecanismos externos de garantía de la calidad de los laboratorios de la OMS al programa de lucha contra la COVID-19, y el envío de muestras de SARS-CoV-2 a través de los mecanismos de envío de muestras de virus gripales existentes. Asimismo, al inicio del brote de COVID-19, el mecanismo para compartir datos sobre secuencias genéticas proporcionó una plataforma valiosa para compartir datos sobre el SARS-CoV-2. Sin embargo, a partir de marzo de 2020, se observaron perturbaciones a nivel mundial en la vigilancia sistemática de la gripe y una disminución en el intercambio de virus gripales y datos sobre la gripe en el plano mundial que podrían afectar al funcionamiento de los sistemas y capacidades mundiales en materia de gripe. Por consiguiente, la Secretaría aumentó sus esfuerzos de asistencia técnica y promoción con el objetivo de alentar a los Estados Miembros a: 1) mantener la labor de vigilancia de la gripe, incluidas las variantes de los virus gripales estacionales y los virus gripales potencialmente pandémicos; 2) reanudar o mantener la vigilancia centinela sistemática de la gripe para hacer un seguimiento de las tendencias y la cocirculación de la gripe y otros virus respiratorios, incluido el SARS-CoV-2; 3) reanudar o mantener la notificación oportuna y sistemática de datos de vigilancia virológica y epidemiológica de la gripe a la OMS a través de plataformas mundiales o regionales, y 4) mantener programas de vacunación sistemática contra la gripe.

59. Durante el periodo que abarca el informe, la OMS ha reconocido un nuevo centro nacional de gripe, en Suriname, lo que eleva el número total de centros nacionales de gripe a 147 en 123 Estados

[1] OMS. Derrotar a la meningitis para 2030: una hoja de ruta mundial. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/docs/default-source/immunization/meningitis/defeatingmeningitisroadmap-sp.pdf), consultado el 24 de noviembre de 2020.

[2] OMS. *Global influenza strategy 2019-2030*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/311184), consultado el 24 de noviembre de 2020.

Miembros. Mediante la aplicación del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica,[1] la OMS ha obtenido el 10% de la futura producción de vacunas contra una gripe pandémica por medio de acuerdos jurídicamente vinculantes. Con las tecnologías de producción actuales, esto representa más de 400 millones de dosis de vacuna antipandémica, es decir, una cifra cuatro veces superior a la cantidad disponible durante la pandemia de 2009. Desde 2012, la OMS ha recaudado más de US$ 200 millones de la contribución de partenariado en la preparación de una gripe pandémica para fortalecer la preparación nacional frente a una pandemia en más de 80 países, 63 de los cuales están recibiendo apoyo para elaborar planes de preparación para una gripe pandémica vinculados a sus planes de acción nacionales de seguridad sanitaria.

60. La OMS está preparando una iniciativa mundial sobre arbovirus, cuyo objetivo es coordinar la elaboración de una estrategia mundial para la preparación, prevención, detección y respuesta respecto de enfermedades arbovirales en países con transmisión de arbovirus o que corren riesgo de transmisión. Este enfoque integrado se basa en los programas existentes orientados a enfermedades específicas (dengue, fiebre amarilla, chikungunya y enfermedad por el virus de Zika) para poder fortalecer los programas nacionales integrados contra enfermedades arbovirales y permitirá un uso óptimo de recursos limitados para lograr el mayor impacto posible, en particular en los países con una elevada carga de morbilidad por arbovirus. La iniciativa fue sometida a un examen y debate finales por expertos mundiales y en las oficinas regionales al final del periodo sobre el que se informa.

61. En 2020, la OMS publicó orientaciones sobre la adopción de un enfoque gradual respecto de la aplicación de los requisitos reglamentarios referentes a la bioseguridad y bioprotección en los laboratorios biomédicos.[2] El objetivo es promover mecanismos nacionales de supervisión adecuados, cuya ausencia se ha identificado como un problema común en los informes de muchas misiones voluntarias de evaluación externa conjunta.

DETECTAR, EVALUAR Y COMUNICAR POSIBLES EMERGENCIAS SANITARIAS

62. La Secretaría gestiona un sistema de vigilancia mundial basado en eventos que ha detectado en 2020, hasta la fecha, entre 7500 y 8000 señales de amenaza para la salud pública cada mes. La OMS trabaja 24 horas al día, siete días a la semana, para detectar esas señales y captar todos los eventos de salud pública y las posibles emergencias conexas en todo el mundo. Una vez detectado un evento, la Secretaría evalúa y comunica el nivel de riesgo y da la alerta para ayudar a proteger a las poblaciones de las consecuencias de brotes, desastres, conflictos y otros peligros. La rápida comunicación de eventos de salud pública de posible interés internacional se comparte con los centros nacionales de enlace para el RSI designados por medio del Sitio de Información sobre Eventos confidenciales. Durante el periodo que abarca el informe se publicaron 105 eventos/anuncios en el sitio.

63. Entre enero y el 15 de agosto de 2020 se registraron 373 eventos de salud pública en el sistema de gestión de eventos de la OMS para 219 países: 327 de ellos (88%) se atribuyeron a enfermedades infecciosas, 35 (9%) a desastres naturales y los 11 restantes (3%) a eventos relacionados con sustancias químicas, radiológicas o nuclearas o la inocuidad de los alimentos.

---

[1] OMS. Preparación para una gripe pandémica. Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/44867), consultado el 24 de noviembre de 2020.

[2] OMS. *WHO guidance on implementing regulatory requirements for biosafety and biosecurity in biomedical laboratories: a stepwise approach*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332244), consultado el 24 de noviembre de 2020.

64. En el periodo que abarca el informe se llevó a cabo una evaluación rápida y formalizada del riesgo respecto de 24 eventos en 12 países. El riesgo a nivel nacional se evaluó como muy alto o alto en el 75% de los eventos. Los países en los que se realizaron más evaluaciones fueron China y la República Democrática del Congo; la mayoría de las evaluaciones estaban relacionadas con la enfermedad por el virus del Ebola, la COVID-19, el cólera y la fiebre amarilla. Por primera vez durante cualquier periodo, se llevaron a cabo tres evaluaciones a escala mundial, todas ellas relacionadas con la COVID-19.

65. Es fundamental fortalecer la detección temprana de todos los peligros que pueden convertirse en eventos agudos de salud pública. La Plataforma de inteligencia epidemiológica de fuente abierta[1] es una plataforma única de colaboración entre la OMS y diversos interesados. Reúne iniciativas, redes y sistemas nuevos y existentes para crear un enfoque unificado de «Una salud» de todos los peligros a efectos de la detección temprana, la verificación, la evaluación y la comunicación de las amenazas para la salud pública, utilizando información de fuente abierta. En agosto de 2020 había sido adoptada por múltiples organizaciones nacionales, internacionales y supranacionales, incluidos 16 Estados Miembros. El sistema se utiliza actualmente en varios Estados Miembros como el Japón, Nigeria y la República de Corea y estaba previsto que se utilizara en los próximos XXXII Juegos Olímpicos en Tokio, que han sido aplazados hasta julio-agosto de 2021 debido a la COVID-19. La pandemia de COVID-19 ha acelerado múltiples proyectos tecnológicos para el sistema, incluido el desarrollo de varios algoritmos de inteligencia artificial para reforzar la síntesis y el análisis de la información sobre la pandemia de dominio público (incluida la información errónea). Se están actualizando los talleres de formación que se imparten para el lanzamiento a distancia con el objetivo de facilitar la adopción por parte de los Estados Miembros y las organizaciones que lo soliciten a finales de 2020/principios de 2021 a medida que el sistema y la iniciativa van creciendo y evolucionando.

66. La Secretaría ha prestado apoyo en materia de vigilancia, epidemiología y gestión de la información sanitaria, principalmente mediante el apoyo a distancia para todas las emergencias clasificadas.

67. Para apoyar el sistema de gestión de incidentes para los brotes de enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo, se proporcionaron actualizaciones e información periódicas sobre la situación y análisis epidemiológicos avanzados para orientar las actividades de respuesta a través de los equipos de las oficinas en los países, las oficinas regionales y la sede de la OMS, y de unidades epidemiológicas situadas en los centros de operaciones de emergencia en los países, con el apoyo de la OMS y la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos. La unidad analítica situada en el centro de operaciones de emergencia de Goma (República Democrática del Congo) estaba integrada por representantes del Ministerio de Salud del país, la OMS, el UNICEF, Epicentre, la Federación Internacional de la Cruz Roja y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, entre otros asociados visitantes, y realizó análisis avanzados sobre el terreno desde la perspectiva de la epidemiología y las ciencias sociales para orientar las actividades de respuesta.

68. El sistema de seguimiento de la disponibilidad de recursos y servicios sanitarios,[2] que evalúa y supervisa el acceso a la atención de salud, ha proporcionado información vital a las instancias decisorias sobre las capacidades, carencias y prioridades de los sistemas de salud, y ha contribuido sustancialmente al refuerzo de los sistemas y la gestión de información sanitaria durante el periodo a que se refiere el informe. El sistema se reforzó en Burkina Faso, Malí, Nigeria, Filipinas y el Yemen, y se implantó recientemente en Somalia; además, se llevó a cabo una misión exploratoria para su puesta en marcha en el Congo. El proceso, la plataforma y el apoyo técnico se ajustaron en marzo de 2020 para apoyar la

[1] Para más información, véase OMS. Epidemic intelligence from open sources (EIOS): saving lives through early detection. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/eios), consultado el 24 de noviembre de 2020.

[2] OMS. Sistema de seguimiento de la disponibilidad de recursos y servicios sanitarios (HeRAMS) (https://www.who.int/hac/herams/en/), consultado el 24 de noviembre de 2020.

respuesta a la COVID-19 mediante la creación de un módulo específico, el cual, tras las pruebas piloto en Malí, ya está disponible en todo el mundo. La colaboración con los órganos de las Naciones Unidas y las instituciones académicas está incrementando el uso de la información recopilada por el sistema de seguimiento y respaldando el análisis y la investigación de la accesibilidad a los servicios de salud esenciales y los obstáculos conexos.

69. El sistema de alerta precoz y respuesta,[1] incluida la utilización de su instrumento para la recogida de datos sobre el terreno, se mejoró o aplicó durante emergencias en los campamentos de refugiados rohinyá del Bazar de Cox (Bangladesh); el noreste y noroeste del Camerún; la República Democrática del Congo; Fiji; el noreste de Nigeria; Sudán del Sur, y el norte de la República Árabe Siria. El sistema respalda la detección precoz de enfermedades transmisibles prioritarias, incluida la COVID-19, en entornos vulnerables de alto riesgo, lo que permite una respuesta rápida. Además, facilita la gestión sistemática de las alertas de enfermedades de centros de salud, hospitales, puntos de entrada y comunidades para vincular la investigación de casos y la respuesta rápida. Se han realizado inversiones para poder transmitir datos en tiempo real en situaciones de emergencia y mejorar la interoperabilidad con otros instrumentos relacionados con los brotes y la vigilancia.

70. La OMS publica partes sobre brotes epidémicos con el objeto de informar al público, los profesionales de la salud pública, los medios y otros interesados acerca de nuevos brotes y facilitar nuevos datos en relación con brotes específicos. Los partes contienen un resumen epidemiológico, las medidas de salud pública adoptadas para responder al evento, una evaluación del riesgo por la OMS y los consejos de la Organización. Entre el 1 de enero y el 15 de agosto de 2020 se publicaron 58 actualizaciones sobre 11 enfermedades en 24 países en la página de la OMS «Brotes epidémicos». Tan solo en relación con los brotes de enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo se publicaron 73 actualizaciones en los primeros ocho meses de 2020. Las cinco primeras actualizaciones sobre la COVID-19 se publicaron entre el 5 y el 21 de enero de 2020 y estaban relacionadas con casos en China, Tailandia, el Japón (dos partes) y la República de Corea. Más de 700 000 personas consultaron estos partes en enero de 2020 y más de 1,8 millones de personas accedieron a ellos entre enero y agosto de 2020.

DOCUMENTACIÓN DE LOS ATAQUES CONTRA LA ATENCIÓN SANITARIA

71. La OMS siguió recopilando datos sobre los ataques a la atención sanitaria en 2020 mediante el Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria, haciendo hincapié en los países con emergencias humanitarias complejas. El sistema, que se puso en marcha en diciembre de 2017, permite a la OMS recopilar datos sobre la incidencia de ataques contra la atención sanitaria directamente de fuentes primarias y divulgar información verificada a través de su plataforma en línea. La verificación es realizada por funcionarios de la OMS mediante la triangulación de información y pruebas sobre el incidente y sus efectos inmediatos en términos de número de muertes y lesiones entre los trabajadores sanitarios y los pacientes. Se atribuye un nivel de certeza a cada incidente basado en el peso de la información utilizada para la verificación. La información sobre eventos con cierto grado de certeza se publica en el tablero en línea, que muestra puntos de datos mínimos para ilustrar el incidente. La OMS no verifica ni publica datos relacionados con los autores ni el tipo ni procedencia de las armas utilizadas en cada incidente.

72. El sistema sigue utilizándose en países con emergencias humanitarias complejas que han comunicado casos de ataques contra la atención sanitaria a la OMS. El número de países que comunican incidentes ha aumentado constantemente. En 2020, entre el 1 de enero y el 9 de diciembre, el sistema

[1] OMS. Sistema de alerta precoz y respuesta (EWARS). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/emergencies/kits/ewars/en), consultado el 25 de noviembre de 2020.

recibió notificaciones de 14 países en relación con 196 incidentes que habían causado 187 defunciones y dejado 226 heridos entre los trabajadores sanitarios y los pacientes. Aunque el uso de armas individuales fue el tipo de ataque más común, las armas pesadas se utilizaron en una proporción casi igual de ataques, lo que explica el número promedio elevado de fallecidos y heridos por ataque. La tendencia en los datos notificados muestra que la presencia de ataques coincidió con la intensificación de un conflicto en un área. La OMS utiliza esta información para poner de relieve el problema y promover la prevención de los ataques y la protección de la atención sanitaria. La información también se utiliza para que las medidas adoptadas para proteger la atención de la salud contra los ataques puedan incorporarse mejor a las operaciones de emergencia.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

73. Se invita al Consejo a que tome nota del presente informe.

ANEXO

EMERGENCIAS CLASIFICADAS ACTIVAS DURANTE EL PERIODO QUE ABARCA EL INFORME (1 DE ENERO – 31 DE AGOSTO DE 2020)

País	Región	Fecha de clasificación inicial	Tipo de crisis	Grado inicial	Fecha de la última clasificación	Grado más reciente
Múltiples Estados	Escala mundial	14 de enero de 2020	COVID-19	2	25 de enero de 2020	Grado 3 (emergencia de salud pública de importancia internacional)
República Democrática del Congo (Kivu)	África	15 de agosto de 2018	Brote de enfermedad por el virus del Ebola	3/nivel 3 (emergencia de salud pública de importancia internacional)	25 de junio de 2020	Grado 3 desactivado
Somalia	Mediterráneo Oriental	9 de mayo de 2017	Emergencia compleja/brote (sequía/cólera)	**3**	8 de agosto de 2019	Grado 3 prolongado
Nigeria (noreste)	África	18 de agosto de 2016	Emergencia compleja	**3**	11 de noviembre de 2019	Extensión del grado 3 prolongado
Yemen	Mediterráneo Oriental	1 de julio de 2015	Emergencia compleja	**3**	6 de mayo de 2020	Grado 3 prolongado
Sudán del Sur	África	12 de febrero de 2014	Conflicto/disturbios civiles	**3**	1 de mayo de 2017	Grado 3 prolongado

País	Región	Fecha de clasificación inicial	Tipo de crisis	Grado inicial	Fecha de la última clasificación	Grado más reciente
República Árabe Siria	Mediterráneo Oriental	3 de enero de 2013	Conflicto/disturbios civiles	**3**	21 de julio de 2019	Extensión del grado 3/nivel 3
República Democrática del Congo (Kasai)	África	29 de agosto de 2017	Crisis humanitaria aguda	**3**	19 de abril de 2018	Extensión del grado 3
Líbano	Mediterráneo Oriental	5 de agosto de 2020	Explosión de Beirut	2		
República Democrática del Congo (Equateur)	África	3 de junio de 2020	Brote de la enfermedad por el virus del Ebola	2		
Djibouti	Mediterráneo Oriental	10 de marzo de 2020	Inundaciones	2		
República Centroafricana	África	11 de febrero de 2020	Brote de sarampión	2		
Nigeria	África	6 de febrero de 2020	Brote de fiebre de Lassa	2		
Djibouti	Mediterráneo Oriental	5 de marzo de 2019	Brote de paludismo	1	11 de diciembre de 2019	Grado 2
Togo	África	8 de agosto de 2019	Brote de poliomielitis	2		
Zambia	África	8 de agosto de 2019	Brote de poliomielitis	2		

País	Región	Fecha de clasificación inicial	Tipo de crisis	Grado inicial	Fecha de la última clasificación	Grado más reciente
Cuenca del Lago Chad (Camerún, República Centroafricana, Chad, Níger, Nigeria)	África	27 de mayo de 2019	Brote de poliovirus de origen vacunal	2		
Mozambique	África	22 de marzo de 2019	Inundaciones y ciclón Idai	**3/nivel 3**	4 de septiembre de 2019	**Grado 2**
Burundi	África	2 de agosto de 2019	Brote de paludismo	2		
Angola	África	17 de mayo de 2019	Brote de poliomielitis	2		
Burkina Faso	África	27 de junio de 2019	Crisis humanitaria	2		
Uganda	África	13 de junio de 2019	Brote de la enfermedad por el virus del Ebola	2		
Pakistán (Sindh)	Mediterráneo Oriental	25 de mayo de 2019	Infecciones por VIH	2	27 de julio de 2020	Extensión del grado 2
Países de la Región de Europa	Europa	7 de mayo de 2019	Brote de sarampión	2		
Bangladesh	Asia Sudoriental	9 de octubre de 2017	Conflicto en Rakhine/brotes de sarampión, parotiditis y rubéola	2	1 de mayo de 2019	Grado 2 prolongado

País	Región	Fecha de clasificación inicial	Tipo de crisis	Grado inicial	Fecha de la última clasificación	Grado más reciente
Irán (República Islámica del)	Mediterráneo Oriental	26 de marzo de 2019	Inundaciones	1	19 de agosto de 2020	Eliminación del grado 2 prolongado
Malawi	África	19 de marzo de 2019	Inundaciones y ciclón Idai	2		
Zimbabwe	África	19 de marzo de 2019	Inundaciones y ciclón Idai	2		
Mozambique	África	11 de enero de 2019	Brote de poliomielitis	2		
Camerún	África	9 de noviembre de 2018	Crisis humanitaria en las regiones del noroeste y suroeste	2		
Zimbabwe (Harare)	África	12 de septiembre de 2018	Brote de cólera	2		
Níger (Maradi)	África	12 de septiembre de 2018	Brote de cólera	2		
Etiopía (Gedeo y Guji occidental)	África	23 de agosto de 2018	Crisis humanitaria (desplazados internos)	2		
Cuerno de África	África/Mediterráneo Oriental	2 de agosto de 2018	Brote de poliomielitis	2 (emergencia de salud pública de importancia internacional)		

País	Región	Fecha de clasificación inicial	Tipo de crisis	Grado inicial	Fecha de la última clasificación	Grado más reciente
República Democrática del Congo	África	12 de julio de 2018	Brote de poliomielitis	2		
Iraq	Mediterráneo Oriental	12 de agosto de 2014	Conflicto/disturbios civiles	3	4 de febrero de 2019	Grado 2 prolongado
Territorio Palestino Ocupado	Mediterráneo Oriental	16 de febrero de 2018	Emergencia compleja	2	5 de mayo de 2019	Grado 2
Myanmar	Asia Sudoriental	12 de junio de 2017	Conflicto/disturbios civiles	2	10 de enero de 2019	Extensión del grado 2 prolongado
Sudán	Mediterráneo Oriental	24 de abril de 2017	Emergencia compleja	2	1 de octubre de 2018	Grado 2
Santo Tomé y Príncipe	África	14 de febrero de 2017	Brote de celulitis necrotizante	2	3 de mayo de 2018	Grado 2 prolongado
Libia	Mediterráneo Oriental	3 de marzo de 2016	Escalada del conflicto armado	2	16 de julio de 2019	Extensión del grado 2
Níger	África	1 de abril de 2015	Conflicto/disturbios civiles	2	1 de mayo de 2017	Grado 2 prolongado
Camerún	África	1 de abril de 2015	Conflicto/disturbios civiles	2	1 de mayo de 2017	Grado 2 prolongado
República Centroafricana	África	3 de junio de 2015	Crisis humanitaria	2	1 de mayo de 2017	Grado 2 prolongado

País	Región	Fecha de clasificación inicial	Tipo de crisis	Grado inicial	Fecha de la última clasificación	Grado más reciente
Ucrania	Europa	20 de febrero de 2014	Conflicto	2	9 de abril de 2018	Grado 2 prolongado
Afganistán	Mediterráneo Oriental	28 de octubre de 2015	Desplazamiento	1	27 de agosto de 2020	Extensión del grado 2
Múltiples Estados	Escala mundial	1 de junio de 2014	Brote de coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio	2		
Líbano	Mediterráneo Oriental	18 de diciembre de 2019	Conflicto/disturbios civiles	1	18 de mayo de 2020	Extensión del grado 1
Vanuatu	Asia Sudoriental	10 de abril de 2020	Ciclón tropical Harold	1		
Albania	Europa	26 de noviembre de 2019	Terremoto	1		
Myanmar	Asia Sudoriental	8 de agosto de 2019	Brote de poliovirus de origen vacunal	1		
Indonesia (Papua)	Asia Sudoriental	7 de marzo de 2019	Brote de poliovirus de origen vacunal circulante de tipo **1**	1		
Namibia	África	1 de agosto de 2018	Brote de hepatitis E	1		

País	Región	Fecha de clasificación inicial	Tipo de crisis	Grado inicial	Fecha de la última clasificación	Grado más reciente
Kenya	África	22 de junio de 2018	Brote de fiebre del Valle del Rift	1	22 de junio de 2018	
Etiopía	África	11 de agosto de 2017	Brote de diarrea acuosa aguda/crisis humanitaria	3	12 de junio de 2018	Grado 1 prolongado
Angola	África	11 de enero de 2018	Brote de cólera	1		
El Chad	África	6 de enero de 2017	Brote de hepatitis E	1		
Kenya	África	28 de junio de 2017	Brote de cólera	1		
República Unida de Tanzanía	África	15 de diciembre de 2015	Brote de cólera	2	1 de mayo de 2018	Grado 1 prolongado
Malí	África	16 de octubre de 2015	Emergencia compleja	1	1 de mayo de 2017	Grado 1 prolongado