

# **Fortalecimiento de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias**

## **Informe del Director General**

1. En la 150.ª reunión del Consejo Ejecutivo, en respuesta a observaciones de los Estados Miembros, el Director General se comprometió a elaborar propuestas, en consulta con aquellos, sobre el fortalecimiento de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias (PRRES), y a presentarlas a la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud. En este contexto, «arquitectura» se refiere a todos los sistemas y capacidades, incluidos los mecanismos de financiación y gobernanza, en los niveles nacional, regional y mundial que son cruciales para la capacidad colectiva mundial de prepararse y responder a las emergencias sanitarias. Las propuestas recogidas en el presente documento tienen por objeto contribuir a las deliberaciones que siguen manteniendo los grupos de trabajo de Estados Miembros, y a las consultas en curso con las principales partes interesadas, en particular las entidades de las Naciones Unidas y otros asociados multilaterales.

2. Se han efectuado muchos exámenes técnicos de la arquitectura para la PRRES y la respuesta mundial a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), con más de 300 recomendaciones analizadas y debatidas en múltiples procesos internacionales (figura 1). La calidad de las contribuciones de tales exámenes es reflejo de la profundidad de pensamiento, los conocimientos especializados y el compromiso de un amplio espectro de partes interesadas. Mantener dicho compromiso y fortalecer los vínculos entre las partes interesadas será crucial para lograr una arquitectura ágil, receptiva y flexible para la PRRES en el futuro.

**Figura 1. Exámenes, informes y procesos que han servido de base para el presente informe**



3. Partiendo de la labor realizada hasta la fecha, en el presente informe se esbozan las 10 propuestas del Director General para fortalecer la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias bajo los auspicios de un nuevo instrumento general sobre pandemias que elabora actualmente el Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias. Las propuestas se centran en la arquitectura que se necesitará para garantizar un mundo considerablemente más preparado, y que puede que tenga que adaptarse a amenazas y contextos específicos. Las propuestas no pretenden asignar funciones y responsabilidades dentro de esa arquitectura. Las capacidades y alianzas generadas durante la respuesta a la COVID-19 contribuirán a lograr este ambicioso programa, y la OMS tratará de colaborar con otras instancias para establecer las funciones y responsabilidades generales.

4. Muchas de las propuestas que figuran a continuación están pensadas para aprovechar, complementar y fortalecer los marcos existentes y las capacidades establecidas tras crisis anteriores, y fortalecer los lazos entre asociados mundiales en materia de salud. Otras propuestas se basan en mecanismos nuevos e innovadores instaurados durante la pandemia de COVID-19 para subsanar deficiencias críticas. En muchos casos ahora se hace necesario adaptar y perfeccionar estas iniciativas con arreglo a las enseñanzas derivadas de la pandemia y en consulta con los Estados Miembros y los asociados. Un pequeño número de propuestas exhortan al establecimiento de nuevos mecanismos o estructuras que se debaten actualmente en procesos en curso de los Estados Miembros

5. Las propuestas se agrupan con arreglo a los tres pilares principales de la arquitectura mundial de la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias: gobernanza, sistemas y financiación, y se basan en tres principios fundamentales.

*i)* Deben promover la **equidad**, sin dejar a nadie atrás: la equidad es a la vez un principio y un objetivo, a saber, proteger a los más vulnerables.

*ii)* Deben promover una arquitectura para la PRRES que sea **inclusiva**, con el compromiso y la implicación de todos los países, comunidades y partes interesadas de todo el espectro de «Una sola salud». El compromiso con la diversidad, la equidad y la inclusión es crucial para que la PRRES sea eficaz en todos los niveles, así como para la participación igualitaria en cargos directivos y en la toma de decisiones, independientemente del género.

*iii)* Deben promover la **coherencia**, reduciendo la fragmentación, la competición y la duplicación; estar en consonancia con los instrumentos internacionales existentes, como el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios como parte de la Preparación para una Gripe Pandémica; garantizar la sinergia entre las capacidades institucionales para el fortalecimiento de los sistemas y la financiación; y promover la integración de las capacidades en materia de PRRES en los sistemas nacionales de salud y de asistencia social partiendo de la cobertura sanitaria universal y la atención primaria de salud.

## **PROPUESTAS PARA FORTALECER LA PREPARACIÓN, RESPUESTA Y RESILIENCIA FRENTE A EMERGENCIAS SANITARIAS EN TODO EL MUNDO**

6. Para hacer frente de manera eficaz a las amenazas complejas y multidimensionales que se van multiplicando en el siglo XXI se requiere un planteamiento sólido y ágil sobre cómo nos preparamos y respondemos frente a emergencias sanitarias. Allí donde ha habido desatención crónica e inversión insuficiente en capacidades nacionales, necesitamos efectuar inversiones inteligentes y basadas en la evidencia que brinden el mejor retorno posible en lo que respecta a número de vidas salvadas, desarrollo sostenible, estabilidad económica mundial y crecimiento a largo plazo. Ello significa reconocer que el fortalecimiento

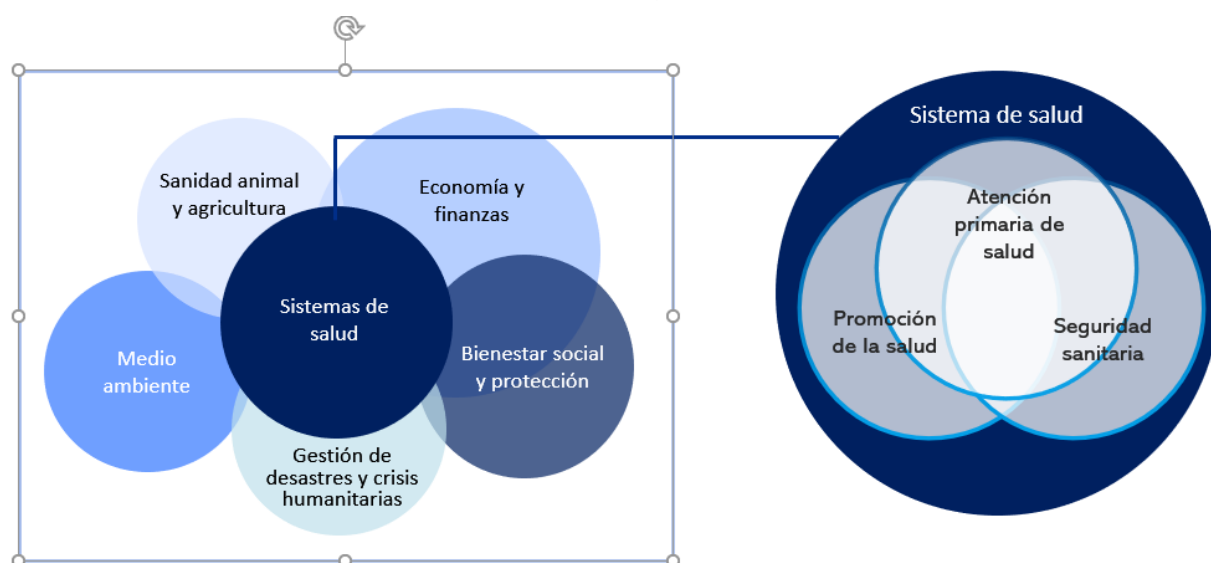
de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias debe formar parte del esfuerzo general hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030.

7. Los países ya estaban lejos de cumplir sus compromisos para los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud antes de la COVID-19, y la pandemia ha ralentizado aún más los progresos. Por tanto, para alcanzar los Objetivos relacionados con la salud se requerirá un plan de recuperación y renovación basado en la aceleración rápida de los avances en tres ámbitos prioritarios:

- **promoción de la salud:** prevenir las enfermedades incidiendo en sus causas profundas;
- **atención primaria de salud:** apoyar una reorientación radical de los sistemas de salud que otorgue preeminencia a la atención primaria como cimiento de la cobertura sanitaria universal; y
- **seguridad sanitaria:** reforzar con urgencia la arquitectura mundial para la PRRES a todos los niveles.

8. Estas prioridades arrancan del simple principio de que hay un solo sistema de salud que abarca las funciones y estructuras comunes que son cruciales para la seguridad sanitaria, la atención primaria de salud y la promoción de la salud (figura 2). Una arquitectura mundial renovada para la PRRES debe asentarse sobre los cimientos de sistemas nacionales de salud sólidos que estén profundamente conectados con las comunidades a las que sirven y rinden cuentas, y que promuevan la igualdad de género, la equidad y los derechos humanos. En el ámbito nacional, una proporción considerable de las capacidades requeridas para la PRRES, como la comunicación de riesgos y la vigilancia integrada de enfermedades y la vacunación, no pueden separarse de las requeridas para la promoción de la salud y la reorientación de los sistemas hacia la cobertura sanitaria universal basada en la atención primaria de la salud. Dedicar inversiones a estas capacidades comunes acelerará la progresión hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, y a la vez impulsará la seguridad sanitaria nacional y mundial. Muchas de las capacidades para la PRRES están a caballo entre el límite del sistema de salud y otros sectores y sistemas sociales y de la administración pública, como la educación, las finanzas, la sanidad animal y la agricultura, y el medio ambiente.

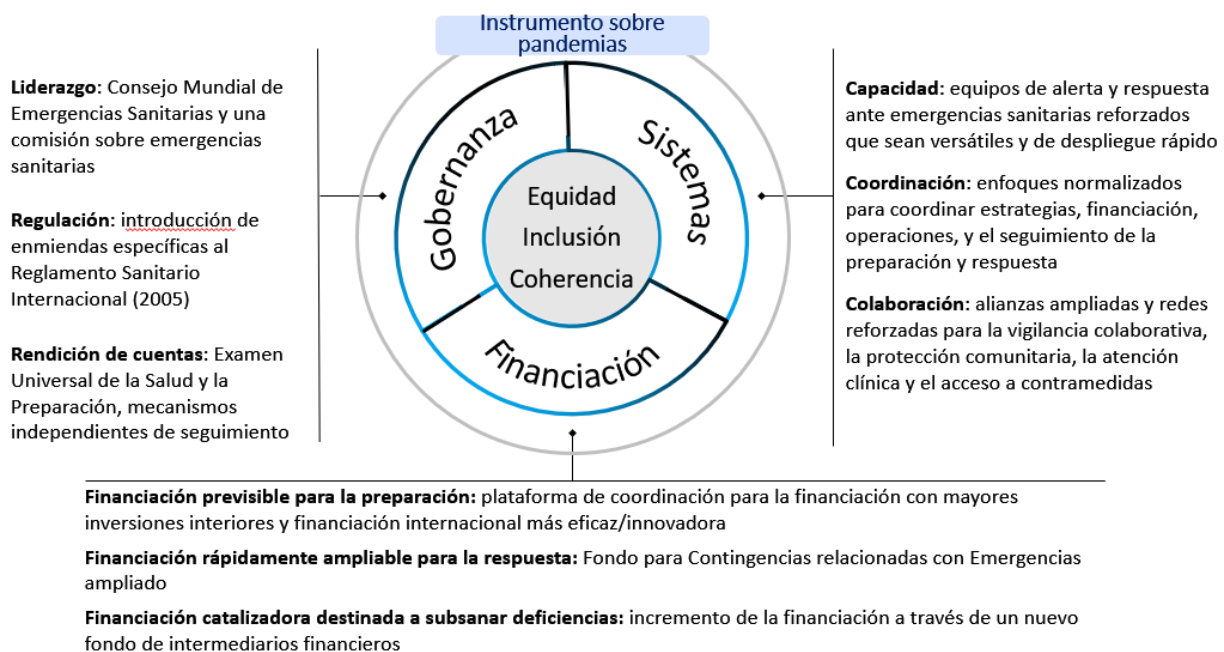
**Figura 2. Invertir en seguridad sanitaria refuerza la atención primaria de salud y la promoción de la salud, y viceversa, dentro del sistema de salud general**



9. La necesidad de mayor coherencia y coordinación en los esfuerzos y la inversión se extiende al ámbito mundial. La comunidad internacional necesita formas de trabajar que potencien la colaboración y una acción coordinada y colectiva, y que subsanen la fragmentación que debilita la actual arquitectura mundial para la PRRES. Ello significa examinar cuidadosamente la creación de nuevos mecanismos y la incorporación de nuevas organizaciones o instituciones a lo que ya es un panorama abarrotado.

10. En el contexto general de la recuperación y la renovación para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenibles relacionados con la salud, y de la necesidad de mayor coherencia en la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias, a continuación se describen 10 propuestas para fortalecer la PRRES (figura 3).

**Figura 3. Resumen de las soluciones propuestas para el fortalecimiento de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias**



## Gobernanza

11. Una gobernanza eficaz es esencial para aportar una mayor equidad, inclusión y coherencia a la arquitectura mundial de la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias, puesto que permite a los Estados Miembros y a los asociados trabajar colectivamente en torno a un plan común, galvanizado por la voluntad política, y con los recursos necesarios para que los cambios positivos perduren.

### Propuesta 1. Establecer un Consejo Mundial de Emergencias Sanitarias y una Comisión de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Emergencias Sanitarias

12. La PRRES debe elevarse al nivel de Jefes de Estado y de Gobierno para garantizar un compromiso político sostenido y romper el ciclo de pánico y abandono que ha caracterizado la respuesta a anteriores emergencias sanitarias mundiales.

13. Varios grupos han propuesto el establecimiento de un órgano de alto nivel sobre emergencias sanitarias mundiales, integrado por Jefes de Estado y otros dirigentes internacionales. El Director General respalda la idea y propone el establecimiento de un Consejo Mundial de Emergencias Sanitarias,

vinculado y alineado con la Constitución y la gobernanza de la OMS, en lugar de crear una estructura paralela, lo que podría conducir a una mayor fragmentación de la arquitectura mundial para la PRRES. La participación de los Jefes de Estado, especialmente durante las emergencias sanitarias, contribuiría a reforzar la principal función constitucional de la OMS, a saber «actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional» (Constitución de la OMS, Artículo 2.a)).

14. El Consejo Mundial abordaría las emergencias de salud, así como su contexto general y efectos sociales y económicos. Tendría tres responsabilidades principales:

- i)* abordar los obstáculos a una PRRES equitativa y eficaz, garantizando la acción colectiva, pangubernamental y pansocial, en consonancia con los objetivos, prioridades y políticas para las emergencias sanitarias mundiales;
- ii)* fomentar el cumplimiento de los acuerdos, normas y políticas mundiales sobre salud y la adhesión a ellos; y
- iii)* determinar las necesidades y las deficiencias, movilizar rápidamente recursos y garantizar la eficacia en el despliegue y la gestión de dichos recursos para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias.

15. El Consejo Mundial estaría integrado por Jefes de Estado y de Gobierno, contaría con la participación del Secretario General de las Naciones Unidas y el Director General de la OMS, y los jefes de organizaciones internacionales pertinentes y de otros órganos asistirían en calidad de observadores. El Consejo Mundial se reuniría anualmente para examinar los progresos en la preparación y respuesta frente a pandemias y, de ser necesario, si se declarara una emergencia de salud pública de importancia internacional.

16. La labor del Consejo Mundial estaría vinculada con la de un Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias (Pandemias), al que complementarían, y que el Consejo Ejecutivo, en su 150.<sup>a</sup> reunión, propuso para su consideración en calidad de comité del Consejo Ejecutivo, al que rendiría cuentas.<sup>1</sup>

17. Para fortalecer una gobernanza integrada, la Asamblea de la Salud podría establecer también una nueva comisión principal sobre emergencias: una Comisión E. Esta nueva comisión principal podría estar vinculada con el Consejo Mundial y con el Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias (Pandemias), y en tanto que comisión de composición abierta de todos los Estados Miembros de la OMS, la Comisión E contribuiría a garantizar la inclusión mundial. Podría invitarse a los miembros de la Comisión E y del Comité Permanente a asistir a las reuniones del Consejo Mundial con el fin de promover la coordinación entre los tres órganos.

18. Además, una Comisión sobre Emergencias (Comisión E) podría:

- i)* examinar la labor de la OMS en la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias;
- ii)* actuar como «conferencia de Estados Partes» en el Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- iii)* actuar como mecanismo de examen por pares para el Examen Universal de la Salud y la Preparación; y

---

<sup>1</sup> Decisión EB150(6) (2020). Véanse también las actas resumidas de la 150.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo, cuarta sesión, sección 4, quinta sesión, sexta sesión, sección 1, y décima sesión, sección 3.

iv) examinar cualesquiera recomendaciones del Consejo Ejecutivo a partir de las recomendaciones del Comité Permanente sobre Emergencias Sanitarias.

19. Un régimen así de entrelazado podría fortalecer la función constitucional de la OMS en tanto que autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional.

### **Propuesta 2. Introducir enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005)**

20. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) es el marco internacional jurídicamente vinculante en el que se definen los derechos y obligaciones de los 196 Estados Partes y la Secretaría de la OMS para hacer frente a emergencias de salud pública que pueden traspasar fronteras. El RSI sigue siendo un instrumento jurídico esencial para la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública.

21. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto algunos puntos débiles en la interpretación, aplicación y cumplimiento del RSI. La tensión intrínseca entre el objetivo de proteger la salud y la necesidad de proteger las economías evitando las restricciones a los viajes y el comercio ha sido señalada por el Comité de Examen del RSI acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 como el factor que más dificulta el cumplimiento del Reglamento.

22. Además, son demasiados los países que todavía no tienen suficientes capacidades en materia de salud pública para proteger a sus poblaciones y advertir a tiempo a la OMS. El actual mecanismo de presentación de informes sobre la aplicación de los planes de acción para garantizar que las capacidades básicas requeridas por el RSI están presentes y en funcionamiento carece de incentivos de cumplimiento. La ausencia de una conferencia de Estados Partes en el RSI es una limitación general en su aplicación y cumplimiento efectivos.

23. Para potenciar el cumplimiento de la aplicación del RSI se requerirá la introducción de enmiendas específicas. Entre las esferas de interés pueden incluirse: la mejora de la rendición de cuentas con el establecimiento de la «autoridad nacional responsable» de la aplicación general del RSI, y una conferencia de Estados Partes (véase el párrafo 18, apartado *ii*); mayor especificidad en relación con la notificación, la verificación y el intercambio de información; creación de capacidad y apoyo técnico para la vigilancia, laboratorios y respuesta rápida de salud pública; y racionalización del proceso para la entrada en vigor de las enmiendas del RSI.

24. Para que el RSI mantenga su pertinencia y eficacia en tanto que instrumento jurídico para la salud mundial es fundamental velar por que pueda reforzarse de forma eficiente y efectiva a fin de dar cabida a las cambiantes necesidades mundiales en materia de salud.

### **Propuesta 3. Ampliar el Examen Universal de la Salud y la Preparación y fortalecer el seguimiento independiente**

25. En respuesta a una solicitud de los Estados Miembros, en noviembre de 2020 el Director General de la OMS anunció la introducción del Examen Universal de la Salud y la Preparación con el objetivo de fomentar la solidaridad, la confianza mutua y la rendición de cuentas en materia de salud, a través de un innovador proceso de examen intergubernamental. El Examen Universal es un mecanismo dirigido por los Estados Miembros en el que los países acuerdan someterse a un examen voluntario, periódico y transparente realizado por pares de todas sus capacidades nacionales en materia de preparación frente a emergencias sanitarias, y que incorpora las enseñanzas derivadas de la pandemia de COVID-19 sobre la evaluación de la preparación. Sus objetivos son:

i) mejorar la transparencia y el conocimiento de todas las capacidades de preparación de un país entre las partes interesadas nacionales pertinentes;

- ii) promover el diálogo pangubernamental y pansocial sobre la preparación en los países, incluida la estrecha cooperación con los gobiernos, las organizaciones regionales y la sociedad civil;
- iii) alentar el cumplimiento de los compromisos contraídos en virtud del RSI y las resoluciones conexas de la Asamblea de la Salud en el ámbito de la preparación frente a emergencias;
- iv) elevar las consideraciones sobre la preparación más allá del sector de la salud y garantizar la aplicación integral de las recomendaciones; y
- v) promover la solidaridad, el diálogo y la cooperación en el ámbito nacional, regional y mundial.

26. En 2021 se completó una fase experimental del mecanismo de Examen Universal de la Salud y la Preparación. A partir de las enseñanzas derivadas de dicha fase, convendría ahora ampliar a escala el Examen Universal a fin de complementar las herramientas y procesos existentes de evaluación, e incluir un mecanismo de examen por pares como parte del proceso del Examen Universal, como se propone *supra* (párrafo 18, apartado *iii*)).

27. La autoevaluación y el examen por pares de las capacidades nacionales, especialmente a través del Examen Universal, debería complementarse con un seguimiento independiente a nivel internacional. El mecanismo independiente de seguimiento debería modelarse sobre prácticas óptimas en el seguimiento independiente de instrumentos internacionales, y basarse en los mecanismos de seguimiento existentes y fortalecerlos, como la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación y el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. La utilización conjunta de esas herramientas de rendición de cuentas para gobiernos, organizaciones internacionales y otras partes interesadas en todos los sectores permitirá identificar los riesgos y los determinantes de las emergencias sanitarias; revelará deficiencias y puntos débiles en la capacidad y desempeño de los sistemas de emergencia sanitaria y su financiación y gobernanza; impulsará la elaboración y aplicación de soluciones para garantizar la equidad, la eficacia y la eficiencia; y promoverá el cumplimiento de las obligaciones previstas en el derecho internacional, en particular el RSI y el acuerdo sobre pandemias en proceso de negociación.

## Sistemas

28. La capacidad de prepararse, prevenir, detectar y responder eficazmente a las emergencias sanitarias en el ámbito nacional, regional y mundial depende de la disposición operativa y las capacidades de cinco subsistemas básicos (figura 4).

- i) **Vigilancia colaborativa** e información de salud pública a través del fortalecimiento de la vigilancia multisectorial de enfermedades, amenazas y vulnerabilidades; aumento de la capacidad de laboratorio para la vigilancia genómica y de patógenos; y enfoques colaborativos para pronosticar riesgos, detectar eventos y hacer seguimiento de la respuesta.
- ii) **Protección comunitaria** a través del intercambio de información bidireccional para orientar, educar y generar confianza; la participación comunitaria para establecer medidas sociales y de salud pública en función de contextos y costumbres locales; un enfoque multisectorial ante el bienestar social y la protección de los medios de subsistencia para apoyar a las comunidades durante las emergencias sanitarias; y mecanismos para garantizar la protección de las personas contra la explotación, abuso y acoso sexuales.
- iii) **Atención clínica** segura y ajustable a escala, con medidas eficaces de prevención y control de infecciones y que protejan a los pacientes, los trabajadores de la salud y las comunidades; y

sistemas de salud resilientes que puedan mantener los servicios de salud esenciales durante las emergencias.

iv) **Acceso a contramedidas** a través de actividades de investigación y desarrollo aceleradas, con acuerdos prenegociados de compartición de beneficios e instrumentos de financiación adecuados; un vínculo estrecho entre investigación y desarrollo y plataformas de fabricación ampliables a escala y acuerdos para la transferencia de tecnología; adquisiciones coordinadas y cadenas de suministro para emergencias; y servicios poblacionales reforzados y otras medidas de salud pública.

v) **Coordinación en emergencias** con una fuerza de trabajo capacitada en emergencias sanitarias que sea versátil, ampliable a escala y lista para desplegarse rápidamente; planes de acción nacionales coherentes para la seguridad sanitaria con el fin de impulsar la preparación y la prevención; la disposición operativa a través de la evaluación y reducción de riesgos y la priorización de las funciones críticas; y la detección rápida y la respuesta ampliable a escala frente a las amenazas a través de la aplicación de un marco de respuesta a emergencias normalizado.

**Figura 4. Subsistemas interconectados para para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias**

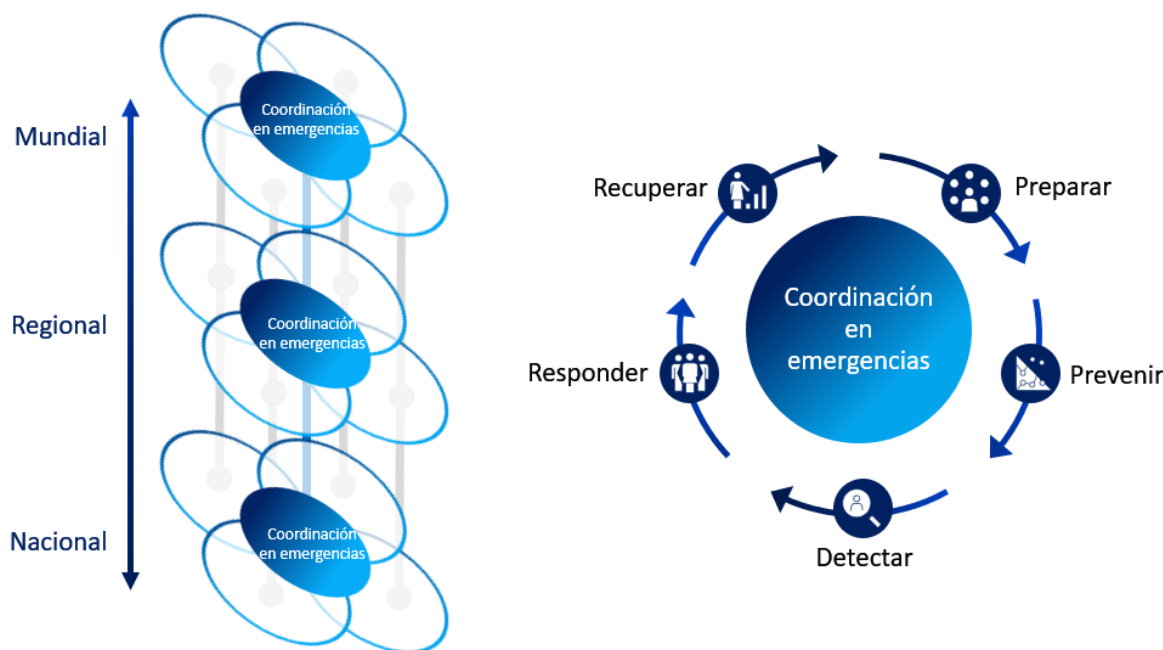


29. Estas capacidades deben estar integradas en sistemas de salud nacionales reforzados, y requerirán inversión en las funciones esenciales de salud pública, la atención primaria de salud y la promoción de la salud. El fortalecimiento de la vigilancia integrada, la participación comunitaria, la promoción de la salud, la vacunación sistemática y otros servicios de salud esenciales reducirá el riesgo de emergencias sanitarias y permitirá a las comunidades estar dispuestas para las emergencias sanitarias y ser más resilientes a ellas. Disponer de sistemas de salud pública y de atención primaria de salud sólidos permiten a las comunidades evaluar mejor las amenazas y vulnerabilidades específicas en función del contexto para reducir el riesgo mediante la prevención y la disposición operativa. El vínculo entre las comunidades y los sistemas nacionales de salud de emergencia es crucial para comunicar rápidamente los riesgos e intensificar el apoyo una vez detectado un evento.



30. Habida cuenta de la interdependencia y la diversidad de los agentes que intervienen, es crucial que los cinco subsistemas básicos estén bien integrados en los países, y que tengan vínculos sólidos con estructuras para el apoyo, coordinación y colaboración en el ámbito regional y mundial en las diferentes fases del ciclo de emergencias sanitarias: preparar, prevenir, detectar, responder y recuperarse (figura 5).

**Figura 5. Vínculos entre los cinco subsistemas básicos para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias**



31. A continuación se presentan propuestas para fortalecer los subsistemas y los vínculos entre ellos.

**Propuesta 4. Promover equipos de alerta y respuesta mundiales ante emergencias sanitarias capacitados según normas comunes, versátiles, de despliegue rápido, ampliables y equipados**

32. La pandemia de COVID-19 sigue exponiendo los déficits nacionales en las capacidades básicas necesarias para una PRRES eficaz. Las capacidades nacionales son los elementos constitutivos fundamentales de la seguridad sanitaria mundial; por tanto, tales déficits conllevan profundos riesgos sistémicos.

33. Mitigar tales riesgos requerirá inversiones considerables en muchos países para crear y fortalecer equipos multidisciplinares y profesionalizados para emergencias sanitarias, plenamente integrados en sistemas de salud nacionales resilientes y otros sectores pertinentes. La escala y naturaleza de las necesidades en materia de fuerza de trabajo dependen del contexto nacional, pero las deficiencias más importantes y generalizadas puestas de manifiesto por la COVID-19 se sitúan en los ámbitos de la epidemiología y la vigilancia, en particular los laboratorios; la fuerza de trabajo de los sistemas de salud necesaria para ampliar rápidamente una atención clínica segura en emergencias y mantener los servicios esenciales durante una emergencia; los aspectos no clínicos de la protección, como condiciones de trabajo y remuneración justa; y la participación comunitaria y los recursos de gestión de las infodemias necesarios para fortalecer la confianza en las autoridades de salud y generar resiliencia en las comunidades ante emergencias sanitarias.

34. Las inversiones inteligentes en el fortalecimiento de las capacidades nacionales permitirán el fomento de equipos de alerta y respuesta ante emergencias sanitarias desplegadas en el ámbito mundial con el fin de fortalecer la preparación, detección y respuesta regionales y mundiales. Junto con mecanismos para la coordinación en emergencias (véase la propuesta 5) a fin de apoyar la capacitación, la acreditación y el despliegue, los equipos de alerta y respuesta nacionales reforzados pueden dar lugar a una fuerza de trabajo para emergencias sanitarias mundiales de propiedad nacional pero desplegable internacionalmente.

### **Propuesta 5. Fortalecer la coordinación en emergencias sanitarias a través de enfoques normalizados de planificación estratégica, financiación, operaciones y seguimiento de la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias**

35. Los subsistemas de emergencias sanitarias son interdependientes entre sí para la eficacia operacional. En el ámbito nacional, la COVID-19 demostró que los sistemas generales de gestión de la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias a menudo estaban fragmentados. En el ámbito regional y mundial, la pandemia puso de relieve la falta de coherencia en los enfoques nacionales, la falta de mecanismos eficaces para coordinar y comunicar las actuaciones entre los países, y los retos para canalizar eficazmente el apoyo internacional hacia donde más se necesitaba.

36. Para subsanar esta fragmentación será necesario efectuar más inversiones destinadas a garantizar una mayor coherencia y normalización en la coordinación de emergencias en el ámbito nacional, en particular mediante un marco de respuesta a emergencias de aplicación común. La aplicación de este marco debe propiciarse mediante el fortalecimiento de la infraestructura, una fuerza de trabajo y personal directivo con los recursos y empoderado para: fortalecer la disposición operativa a través de la evaluación de los riesgos y las vulnerabilidades, y la priorización de las funciones críticas; elaborar estrategias y planes de preparación, prevención, disposición operativa y respuesta específicos para cada contexto; movilizar los recursos necesarios; y hacer seguimiento y evaluación de las medidas adoptadas. La gestión de emergencias sanitarias debería estar integrada en los sistemas nacionales generales y pangubernamentales de gestión de desastres.

37. Una red reforzada y rediseñada de centros de operaciones para emergencias de salud pública puede conectar el apoyo técnico, financiero y operacional de ámbito internacional y regional con los sistemas nacionales de gestión de emergencias y mejorar la coordinación entre los países y los asociados internacionales durante el ciclo de emergencia sanitaria.

### **Propuesta 6. Ampliar las alianzas y reforzar las redes para un enfoque pansocial ante la vigilancia colaborativa, la protección comunitaria, la atención clínica y el acceso a contramedidas**

38. La COVID-19 ha demostrado que la resiliencia a las emergencias sanitarias puede fortalecerse en ámbitos clave con una colaboración más amplia y estrecha entre organizaciones e instituciones en los planos nacional, regional y mundial antes de que ocurran las emergencias sanitarias. Ello requerirá el fortalecimiento y, de ser necesario, el establecimiento de redes pansociales, interdisciplinarias y multipartitas para la vigilancia colaborativa, la atención clínica, la protección comunitaria y el acceso a contramedidas. De ese modo se posibilitará el ecosistema amplio de asociados en la PRRES en los ámbitos mundial, regional y nacional que participarán plenamente en función de sus puntos fuertes y capacidades para aportar conjuntamente soluciones innovadoras y oportunas de manera colaborativa y ágil (véase en la figura 6 una ilustración no exhaustiva del ecosistema de asociados internacionales para la COVID-19).

**Figura 6. Ilustración del ecosistema de asociados internacionales para la COVID-19 (no exhaustivo)**



El ecosistema de asociados internacionales para la COVID-19 puede utilizarse como punto de partida para ampliar la red de asociados pertinentes, fortaleciendo los vínculos entre ellos y estableciendo nudos de colaboración para cada uno de los cinco subsistemas básicos con el fin de fortalecer la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias.

39. Las iniciativas de colaboración puntuales y de duración limitada y de ámbito regional y mundial entre las autoridades nacionales, las instituciones multilaterales y el sector privado, como el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (incluido COVAX) y el Fondo de la Unión Africana para la Adquisición de Vacunas, desempeñaron una función crucial en la aceleración del desarrollo de contramedidas médicas contra la COVID-19. Consolidar y aprovechar estos mecanismos cuando proceda, además de garantizar que se cuenta con acuerdos de colaboración que se basan en redes existentes entre diversos organismos de salud mundial, la industria y la comunidad científica para el acceso justo y la fabricación ampliable a escala, ayudará a proteger el mundo de las amenazas pandémicas conocidas y teóricamente posibles.

40. Al mismo tiempo, puede transformarse el pronóstico de los riesgos pandémicos y la detección de las amenazas infecciosas mediante una colaboración interdisciplinaria más estrecha a nivel nacional, regional y mundial. El Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias es una nueva iniciativa que desempeñará un papel primordial en el fortalecimiento de la vigilancia colaborativa. Asimismo impulsará la puesta en marcha de iniciativas como la Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto y la Red Internacional de Vigilancia de Patógenos. Los sistemas de vigilancia mundial establecidos para patógenos específicos, como el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe, también proporcionan una base sólida de la que partir.

41. La COVID-19 también ha puesto de relieve la función que desempeñan los esfuerzos de colaboración en el fortalecimiento de la resiliencia de las comunidades ante emergencias sanitarias. La necesidad de invertir en acuerdos de colaboración que unan a las comunidades de práctica y las comunidades de circunstancia para concebir medidas de respuesta y resiliencia se ha subrayado después de cada emergencia de salud importante de los dos últimos decenios: la COVID-19 hace que sea imposible desentenderse de estos llamamientos.

## Financiación

42. La financiación de una arquitectura eficaz de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias requerirá aproximadamente US\$ 10 000 millones adicionales al año, con arreglo a los análisis de la OMS y el Banco Mundial presentados en 2022 al G20. Sin embargo, una financiación eficaz depende no solo de contar con más fondos, sino también con mecanismos sólidos e innovadores para garantizar el acceso y uso de los fondos de forma que sean ágiles y tolerantes a los riesgos y que garanticen el mejor retorno posible de la inversión y la más eficaz y oportuna asignación de recursos para subsanar deficiencias críticas.

### **Propuesta 7. Establecer una plataforma de coordinación para la financiación a fin de promover la inversión interior y dirigir la financiación internacional existente destinada a subsanar deficiencias hacia donde más se necesita**

43. Todos los países deben aumentar las inversiones interiores a fin de prepararse para las emergencias sanitarias, pero los países de ingresos bajos y algunos de ingresos medianos bajos necesitan apoyo internacional urgente para fortalecer la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias.

44. El apoyo financiero internacional puede provenir de muchas instancias diferentes, públicas o privadas, a menudo con prioridades superpuestas y en conflicto. Se necesita mayor coordinación y simplificación entre las diferentes opciones de financiación para garantizar que los flujos de fondos existentes están coordinados y se destinan a las deficiencias más críticas en la arquitectura de la PRRES, como la preparación a nivel nacional, la financiación de instituciones regionales y mundiales que apoyan la PRRES, las inversiones en investigación y desarrollo preliminares y durante emergencias y en fabricación y adquisiciones posteriores, y la financiación de acceso rápido para iniciar y ampliar a escala las operaciones de respuesta a emergencias. Cuando los flujos de financiación existentes son insuficientes para subsanar deficiencias críticas en las capacidades básicas para la PRRES en el ámbito nacional y mundial, los flujos deberían incrementarse mediante financiación catalizadora adicional destinada a subsanar deficiencias a través de un fondo de intermediarios financieros (véase *infra*).

45. Para lograr coherencia y eficiencia en todas las inversiones nacionales e internacionales, en particular en las inversiones adicionales a través del fondo de intermediarios financieros propuesto, se requiere una nueva plataforma de coordinación que aúne la labor técnica de la OMS y de otros asociados en la PRRES con las inversiones del Banco Mundial y otras instituciones financieras internacionales. Esta plataforma de coordinación para las finanzas y la salud haría un seguimiento del desempeño de los flujos de financiación para la PRRES, mejoraría la asignación efectiva a prioridades críticas y ayudaría a movilizar y dirigir el apoyo financiero catalizador destinado a subsanar deficiencias. Este nuevo mecanismo debería tratar de tener representación mundial, tomando como punto de partida la labor del Grupo Especial Mixto del G20 sobre Finanzas y Salud.

### **Propuesta 8. Establecer un fondo de intermediarios financieros para la preparación y respuesta frente a pandemias a fin de proporcionar financiación catalizadora destinada a subsanar deficiencias**

46. Los flujos de financiación existentes no cubren las deficiencias en la arquitectura de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias. En varios exámenes y organizaciones se ha propuesto un nuevo fondo mancomunado como posible solución para la financiación internacional con el fin de prestar mejor apoyo a la preparación y respuesta nacionales, y a los bienes públicos mundiales. Más recientemente, la OMS y el Banco Mundial recomendaron al Grupo Especial Mixto del G20 sobre Finanzas y Salud el establecimiento de un fondo de intermediarios financieros (FIF), que sería acogido por el Banco Mundial.

47. El FIF debería evitar la duplicación y garantizar la complementariedad con las iniciativas e instituciones de financiación para la PRRES existentes. Entre los elementos de diseño cruciales de un FIF deberían incluirse:

- i) una función central para la OMS a fin de propiciar la vinculación directa entre los procesos nacionales y mundiales de evaluación y planificación de la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias y las inversiones propuestas por el FIF;
- ii) mecanismos de gobernanza que incluyan una coalición de donantes participantes y que se basen en evaluaciones objetivas de las necesidades en materia de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias y las perspectivas de los gobiernos de los países beneficiarios;
- iii) vínculos con los bancos multilaterales de desarrollo y los asociados en la ejecución existentes, que deberían poder optar a la financiación; y
- iv) propuestas de financiación basadas en los planes nacionales de acción para la seguridad sanitaria y planes de financiación conexos, lo que subsanaría las deficiencias identificadas a través del marco de seguimiento del RSI y el Examen Universal (véase *supra*).

### **Propuesta 9. Expandir el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias a fin de garantizar una financiación ampliable a escala rápidamente en la respuesta**

48. En estos momentos los mecanismos de financiación para la respuesta a emergencias están fragmentados y son imprevisibles. El Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias puede desembolsar cantidades relativamente modestas rápidamente para una respuesta temprana, pero no está concebido para financiar directamente elementos de la respuesta nacional, ni actividades de asociados clave, lo que a menudo conduce a deficiencias operacionales al ejecutar planes de respuesta multidisciplinarios y multisectoriales. Además, si fracasan los esfuerzos iniciales de contención, el Fondo de la OMS no está pensado para apoyar la ampliación y adaptación de la respuesta, ni para sostener una respuesta durante periodos superiores a los primeros meses iniciales. En ausencia de mecanismos prenegociados de extracción de fondos para acceder a tramos más amplios de financiación flexible como consecuencia de la escalada de las emergencias sanitarias, a menudo se pierden oportunidades cruciales de ampliación debido a la dependencia de los fondos imprevisibles, a menudo inflexibles y con frecuencia insuficientes de los llamamientos especiales.

49. Para solucionar tales problemas mencionados se requerirán dos innovaciones. En primer lugar, debería ampliarse el tamaño y alcance del Fondo para Contingencias a fin de que pueda ofrecer financiación directa a asociados nacionales e internacionales en las primeras etapas de la respuesta, incluidos los despliegues a través de la fuerza de trabajo de emergencias sanitarias y la cadena de suministro en emergencias. Ello garantizará que los planes multisectoriales de respuesta a emergencias sanitarias puedan aplicarse plena y rápidamente. En segundo lugar, en caso de que con los esfuerzos iniciales de respuesta no se pueda contener una amenaza infecciosa o mitigar suficientemente los efectos de un peligro no infeccioso, debería activarse un servicio adicional de extracción de cantidades importantes para garantizar que la respuesta multisectorial pueda ampliarse a escala con el fin de llegar a otras zonas geográficas y poblaciones durante un periodo prolongado. Los factores desencadenantes de la activación de este servicio de extracción deben ser prenegociados, transparentes y basados en el principio de precaución de aplicar medidas «útiles en todo caso».

50. Un Fondo para Contingencias ampliado podría atender ambas necesidades, con fondos accesibles a través de dos mecanismos transparentes: un servicio de respuesta rápida y un servicio de ampliación sostenida, que estarían vinculados a un marco de respuesta a emergencias normalizado y de aplicación

común con alertas, verificación, evaluación de riesgos, y planes estratégicos de elaboración conjunta y recursos necesarios para llevar a cabo una respuesta rápida y ampliable a escala.

### **Equidad, inclusión y coherencia**

51. En todos los países, la carga de riesgos y vulnerabilidades ante las emergencias sanitarias recae inevitablemente de forma desproporcionada sobre las personas más desfavorecidas y marginadas desde el punto de vista económico y social. Como demuestra la experiencia en curso de la COVID-19, el hecho de que la arquitectura de la PRRES no abordara adecuadamente la equidad, en particular el acceso equitativo a las contramedidas médicas, ha magnificado y prolongado la fase aguda de la pandemia.

52. Una arquitectura para la PRRES eficaz, equitativa, inclusiva, que inspira confianza y rinde cuentas debe atender las necesidades de todos los países y comunidades, especialmente de las personas más marginadas y las que viven en contextos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos. Por tanto, es fundamental que todos los países participen, y que todas las comunidades estén representadas, en la traslación de las propuestas aquí recogidas a soluciones específicas para cada contexto, y en la asignación de inversiones para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias, con una función igualitaria para los países de ingresos bajos y medianos en el liderazgo y los mecanismos de rendición de cuentas de una nueva arquitectura para la PRRES.

53. Ampliar la inclusión en la PRRES mundial debe ir de la mano del fortalecimiento de los vínculos entre las actuales partes interesadas para promover la coordinación; reducir la fragmentación, la competición y la duplicación; y acelerar las inversiones en la PRRES en el contexto del impulso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

### **Propuesta 10. Fortalecer la OMS en el centro de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias**

54. Así pues, la mejor forma de lograr un compromiso sostenido con la equidad, la inclusión y la coherencia será con el fortalecimiento y la inversión sostenida en la única organización multilateral con un mandato que abarca los sistemas, financiación y gobernanza de la PRRES, a saber, la OMS. Para lograr ese objetivo se necesita una OMS fortalecida, con la autoridad, financiación y rendición de cuentas para cumplir eficazmente su mandato único como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional.

55. La Organización tiene las responsabilidades esenciales de establecer normas y criterios internacionales; promover y realizar investigaciones en el campo de la salud; facilitar datos e información; elaborar políticas y orientaciones basadas en la evidencia; investigar y responder a las emergencias sanitarias en tanto que primera responsable y proveedora de último recurso, en particular en los contextos más frágiles y vulnerables; y mantener relaciones sólidas con el ecosistema mundial de salud. Para cumplir estas responsabilidades se requiere una financiación adecuada y sostenible. Un acuerdo sobre pandemias, adoptado por los Estados Miembros de la OMS, debería reforzar la legitimidad y autoridad de la OMS y complementar las medidas que los Estados Miembros ya están adoptando para garantizar la financiación sostenible de la Organización. El acuerdo también garantizaría que los conocimientos técnicos de la OMS, sus oficinas y sus diversas redes y órganos científicos, normativos, operacionales y de seguimiento se utilicen de la manera más eficaz y eficiente dentro de una arquitectura equitativa, inclusiva y coherente para la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.

56. El fortalecimiento de la OMS, en el núcleo de la arquitectura de la PRRES, permitirá seguir generando y manteniendo la confianza en su misión, lo que contribuirá a un mundo más seguro construido sobre la equidad, la inclusión y la coherencia (figura 7).

**Figura 7. Equidad, inclusión y coherencia en el centro de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias**



## INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

57. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe.

= = =