

# **Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública**

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

El Director General tiene el honor de transmitir a la 77.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud el informe presentado por la Presidencia del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión (véase el anexo).

## ANEXO

**INFORME DEL COMITÉ INDEPENDIENTE DE ASESORAMIENTO Y SUPERVISIÓN PARA EL PROGRAMA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE LA OMS****PARTE 1. INTRODUCCIÓN**

1. En cumplimiento de la decisión WHA69(9), la OMS estableció en 2016 el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión (IOAC) para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (Programa WHE), con el mandato de llevar a cabo un escrutinio y un seguimiento de la labor de la Organización en emergencias sanitarias y asesorar al respecto al Director General. En los últimos ocho años, el Programa WHE ha demostrado su capacidad para hacer frente a las emergencias de salud de alcance mundial y ha contribuido a consolidar la posición de la OMS como organización rectora en las crisis agudas y prolongadas. El IOAC ha podido constatar que la demanda de intervención por parte de la OMS ha experimentado un aumento constante a lo largo de los últimos ocho años, y le preocupa que esa demanda pueda seguir aumentando considerablemente debido al cambio climático, los conflictos y la agitación social, los desastres naturales y los movimientos de población, la creciente amenaza de nuevos agentes patógenos y de nuevos brotes pandémicos y, en definitiva, la existencia de un número cada vez mayor de emergencias graves, dispersas por todo el mundo.

2. A medida que ha ido creciendo la importancia de la función del Programa WHE en la coordinación de las operaciones de la OMS en situaciones de emergencia, también ha ido expandiéndose la labor del IOAC a lo largo de los años. De conformidad con la quinta edición de su mandato,<sup>1</sup> adoptado en marzo de 2023, el IOAC ha adquirido la condición de comité permanente y está integrado por un máximo de 12 miembros que ejercen sus funciones de manera independiente y a título personal. Su esfera de acción se ha ampliado para incluir el seguimiento de la labor de otras divisiones y departamentos de la OMS que contribuyen al trabajo de la Organización en situaciones de emergencia bajo la coordinación general del Programa WHE. Actualmente, también presta asesoramiento sobre la función de la OMS dentro de la arquitectura mundial de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias, así como en el desarrollo de esta.

3. El presente 12.º informe del IOAC abarca el periodo comprendido entre abril de 2023 y abril de 2024. El Comité desarrolló su labor mediante teleconferencias periódicas y realizó numerosas entrevistas, consultas *ad hoc* y exámenes documentales. Hizo una visita a la Oficina Regional de la OMS para Europa y llevó a cabo una misión sobre el terreno en Rumanía. Las misiones sobre el terreno que estaba previsto llevar a cabo en el Chad, el Líbano y la República Árabe Siria se han aplazado hasta más adelante en 2024, en cumplimiento de las directrices del Departamento de Servicios de Seguridad de la OMS y el Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas.

4. En el marco de su 12.º informe, y como parte de la ampliación de su mandato, el IOAC examinó la labor de la OMS en situaciones de emergencia y adoptó un enfoque más integral con relación a la respuesta, la preparación y la resiliencia frente a emergencias sanitarias, teniendo en cuenta la importancia fundamental de que los países desarrollen su propia capacidad con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005), los elementos clave del Programa WHE y las funciones pertinentes que puedan repercutir en la eficacia de la labor de la OMS en la preparación, la respuesta y la resiliencia frente a emergencias sanitarias. El IOAC también consideró el modo en que el Programa WHE y los Estados

---

<sup>1</sup> Mandato del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/ioac-tor\\_v5\\_march-2023.pdf?sfvrsn=9d1e689d\\_7](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/ioac-tor_v5_march-2023.pdf?sfvrsn=9d1e689d_7) (consultado el 22 de abril de 2024).

Miembros podían contribuir más eficazmente a fortalecer la seguridad sanitaria mundial dentro de la arquitectura mundial de emergencias sanitarias.

## **PARTE 2. LABOR DE LA OMS EN MATERIA DE RESPUESTA, PREPARACIÓN Y RESILIENCIA FRENTE A EMERGENCIAS SANITARIAS**

5. En el último año, la OMS ha seguido proporcionando su ya consolidado liderazgo y apoyo a los países que se enfrentan a emergencias sanitarias. Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023, la OMS respondió a un total de 72 emergencias clasificadas, entre las que figuran las emergencias provocadas por los terremotos ocurridos en Türkiye y la República Árabe Siria, y los conflictos y la situación de inseguridad que sufren Etiopía, Haití, Myanmar, la República Democrática del Congo, Somalia, el Sudán, Ucrania y el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Oriental. Se informó al IOAC de las respuestas lideradas por la OMS al brote mundial de viruela símica, la enfermedad por el virus del Sudán en Uganda, la enfermedad por el virus de Marburgo en Guinea Ecuatorial y el brote multirregional de cólera y dengue. El Programa WHE prestó apoyo a los países para que accedieran a vacunas y tratamientos contra los brotes de difteria, meningitis y fiebre amarilla. En mayo de 2023, el Director General declaró el fin de las emergencias de salud pública de importancia internacional provocadas por la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y la viruela símica. No obstante, ambas enfermedades siguen siendo una amenaza mundial.

6. El IOAC observó que los países dependen en gran medida de la función centralizadora y organizadora en las operaciones de emergencia del Programa WHE, que trabaja en colaboración con otros organismos y proveedores sobre el terreno. Sin embargo, factores externos como la proliferación de desastres naturales y conflictos en Estados frágiles representan una amenaza existencial para el funcionamiento del Programa, que no podrá seguir funcionando a su nivel actual en respuesta al creciente número de amenazas y emergencias, a menos que los países fortalezcan y supervisen de forma transparente su propio estado de preparación y resiliencia. Sin ese aumento de la capacidad, el Programa WHE, que debería ser un bien mundial universal, se verá obligado a reducir actividades esenciales. **El IOAC recomienda que el Programa WHE, por medio de las oficinas en los países, formalice sus alianzas con los países durante las emergencias y, siempre que sea factible, trate de obtener la adhesión y el liderazgo de los países, a la vez que promueve la mejora de la capacidad nacional. Deben definirse funciones y factores desencadenantes que favorezcan una transición a fin de garantizar una respuesta fluida y eficiente frente a situaciones de emergencia cambiantes.**

7. En 2023, el sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria registró 1486 ataques en 19 países y territorios, que se saldaron con 745 muertos y 1239 heridos. El territorio palestino ocupado notificó su mayor número de muertes (620) y de heridos (964) entre los trabajadores de la salud desde que el sistema se puso en marcha en 2018. El Comité deplora los ataques denunciados contra establecimientos y personal de salud dondequiera que se produzcan, a saber, el Afganistán, Israel-Gaza, Myanmar, la República Árabe Siria, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, el Sudán, o Ucrania, y la consiguiente pérdida de vidas humanas y lesiones. Asimismo, recuerda a los países su obligación de respetar el derecho internacional humanitario e insta a que se asuman responsabilidades por no proteger al personal de salud y los establecimientos de salud como exige el derecho internacional humanitario.

### **Detección de las amenazas agudas para la salud pública y las emergencias clasificadas y respuesta a ellas**

8. En 2023, se notificaron 377 eventos en el sistema de gestión de eventos de la OMS y la Organización publicó información actualizada sobre 87 eventos en el Sitio de Información sobre Eventos destinado a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. El IOAC observó que la plataforma del Sitio de Información

sobre Eventos permite a la OMS intercambiar con prontitud información confidencial sobre eventos agudos de salud pública, lo que facilita a los Estados Miembros la preparación de medidas de respuesta. Se informó al Comité de que la OMS llevó a cabo evaluaciones de riesgos de todos los eventos registrados en el sistema de gestión de eventos de la OMS, entre ellas 15 evaluaciones rápidas del riesgo de dengue, cólera, sarampión, COVID-19 y difteria, que son eventos que afectan a varios países o tienen alcance mundial. La situación mundial del cólera sigue siendo muy preocupante, ya que se trata de una emergencia aguda de grado 3 con una creciente propagación geográfica y una elevada mortalidad. **El IOAC señaló con suma preocupación la escasez mundial de vacunas anticoléricas orales, la falta de capacidad de fabricación a nivel mundial y la falta de financiación. El IOAC recomienda que la Secretaría de la OMS convoque una reunión con las principales partes interesadas, entre ellas los fabricantes, a fin de estudiar todas las opciones para acelerar la capacidad mundial, y que movilice a otras divisiones para ofrecer orientación técnica y manejo clínico.**

9. En las últimas cuatro décadas, la incidencia del dengue ha aumentado en todo el mundo, y en 2023 se registraron las cifras más altas, principalmente en la Región de las Américas (>4,4 millones de casos; >7400 casos graves; >2200 muertes), si bien la incidencia aumentó considerablemente en las demás regiones. El IOAC observó que factores medioambientales como las altas precipitaciones, la humedad y la temperatura, exacerbados por el cambio climático y la globalización, así como determinantes sociales como el crecimiento demográfico y la urbanización no planificada, aumentaban el riesgo de dengue. A finales de marzo de 2024, se habían notificado a la OMS más de 1,8 millones de casos, lo que supone un aumento del 249% en comparación con el mismo periodo de 2023. Se informó al Comité de que el brote de dengue se había clasificado como una emergencia de grado 3 en diciembre de 2023. En marzo de 2024, el Director Ejecutivo del Programa WHE aprobó una asignación de USD 5,5 millones del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias para responder al brote mundial de dengue. **El IOAC recomienda al Departamento de Gestión de Emergencias Agudas que termine de elaborar urgentemente la cartografía de zonas de riesgo del brote de dengue, y que preste asistencia a los países afectados en materia de seguimiento y elaboración de informes, capacidad de laboratorio para realizar pruebas, gestión de casos y coordinación multisectorial de la respuesta al dengue a nivel nacional y local.**

10. El IOAC reconoce el liderazgo de la OMS a la hora de hacer frente a la crisis actual en Israel y el territorio palestino ocupado. La OMS publicó el primer informe sobre la situación el 8 de octubre de 2023, al día siguiente del ataque dirigido por Hamás contra Israel, y desembolsó USD 14,56 millones del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias. El Dr. Tedros fue el primer alto cargo de las Naciones Unidas en pedir la adopción de medidas urgentes para mejorar la situación sanitaria en la Franja de Gaza. Desde que se desencadenó la crisis y hasta el 8 de abril de 2024, la OMS ha llevado a cabo 57 misiones para evaluar los riesgos para la salud pública y determinar las necesidades, así como para suministrar artículos médicos esenciales y servicios de salud que permiten salvar vidas. La OMS trabaja sobre el terreno y sigue enfrentándose a dificultades extremas para sostener el sistema de salud y ayudar a los trabajadores de la salud en la Franja de Gaza. **El IOAC reitera sus exhortaciones a todas las partes para que respeten el derecho internacional humanitario y los principios de precaución, distinción y proporcionalidad, y para que garanticen un acceso humanitario continuo a fin de que los hospitales puedan seguir prestando la atención vital necesaria.**

11. La evidencia obtenida de la visita a la Oficina Regional de la OMS para Europa y las conversaciones mantenidas a mayor escala parecen indicar que ha aumentado el nivel de confianza entre la Sede y las oficinas regionales, lo que se refleja en el acuerdo final sobre el Marco de Respuesta a Emergencias, edición 2.1 (ERF2.1)<sup>1</sup> y en las aclaraciones al concepto de rendición de cuentas. No cabe duda de que

---

<sup>1</sup> Marco de Respuesta a Emergencias: procedimientos internos de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240058064>), consultado el 22 de abril de 2024.

la correcta aplicación del Marco de Respuesta a Emergencias ha ayudado a la Organización a cumplir su mandato. La respuesta de la OMS a la crisis de Ucrania ha proporcionado una prueba de concepto de que la OMS puede gestionar múltiples emergencias de grado 3 que requieren el apoyo de toda la Organización. Desde noviembre de 2023, la Oficina Regional para Europa desempeña un papel fundamental en la gestión de los Equipos de Apoyo a la Gestión de Incidentes en la Oficina de la OMS en Ucrania y en los países que acogen a refugiados, al tiempo que mantiene el apoyo esencial a la Sede como parte del trabajo en situaciones de emergencia en los tres niveles de la Organización. Las observaciones del personal han confirmado que este arreglo, aprobado por los directores regionales y ejecutivos, con el tiempo ha permitido reducir la carga de trabajo de la Sede, que se ocupa de otras muchas emergencias de grado 3.

12. La OMS ha organizado operaciones transfronterizas, codirigidas por las Oficinas Regionales para África y para el Mediterráneo Oriental y apoyadas por la Sede, en respuesta a la actual crisis humanitaria que atraviesa el Sudán. Hasta abril de 2024, el número de desplazados internos se acerca a los 6,6 millones de personas, y más de 1,8 millones han huido del país como refugiados. Desde abril de 2023, a raíz de la crisis del Sudán, más de 571 000 personas se han trasladado al vecino Chad, que ya acogía a refugiados del Camerún, Nigeria y la República Centroafricana. En junio de 2023, la OMS clasificó la emergencia como grado 3, y estableció el sistema de gestión de incidentes en los tres niveles, tanto en el Chad como en el Sudán. Bajo el liderazgo de los Directores Regionales para África y para el Mediterráneo Oriental, la OMS puso en marcha operaciones transfronterizas para proporcionar botiquines médicos de emergencia, dirigir dispensarios móviles y formar a los asociados locales a fin de prevenir y gestionar brotes epidémicos, así como para fortalecer la coordinación del sector de la salud y dirigir la campaña de vacunación contra la poliomielitis, la fiebre amarilla y el sarampión. Se consideraba que la OMS era un asociado sólido sobre el terreno y un punto de entrada para acceder a la atención primaria. Sin embargo, desde diciembre de 2023 se han suspendido las operaciones transfronterizas y se ha reducido drásticamente el acceso humanitario, lo que dificulta la respuesta de la OMS.

13. El IOAC acoge con satisfacción el ERF2.1 acordado y actualizado. En consonancia con las recomendaciones del Comité, esta versión contiene secciones dedicadas a las emergencias prolongadas, la protección y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales en las emergencias sanitarias, la seguridad y la gestión de otros riesgos y situaciones de peligro respecto de las que el Director Ejecutivo tiene autoridad para intervenir en cualquier circunstancia que considere oportuno, con independencia del grado de la emergencia. Se informó al IOAC de que se está llevando a cabo un proceso de implantación amplio y concertado, en particular en las oficinas regionales y en las oficinas en los países. El Comité seguirá supervisando la puesta en práctica del ERF2.1 actualizado y examinará su aplicación en los tres niveles de la Organización. El IOAC acoge con satisfacción el nombramiento del Director Ejecutivo del Programa WHE como Director General Adjunto, en consonancia con la perspectiva de establecer un Programa unificado y dotado de autonomía en los tres niveles de la Organización. **El IOAC reitera que la delegación de atribuciones del Director Ejecutivo, los directores regionales de emergencias, los directores regionales y los representantes de la OMS debe ajustarse al ERF2.1 y armonizarse en consecuencia, con inclusión de la doble línea jerárquica de los directores regionales de emergencias respecto del Director Ejecutivo y el Director Regional que corresponda.** El IOAC es consciente de que ahora será necesario seguir perfilando algunos de los elementos detallados en el Marco de Respuesta a Emergencias, si bien se mantendrán el principal marco de rendición de cuentas convenido y la delegación de atribuciones, conforme a lo acordado en ERF2.1.

### **El papel de la OMS en las crisis humanitarias**

14. Desde el establecimiento del Programa WHE en 2016, la Organización ha asumido un papel de liderazgo y operacional que ha promovido la presencia de la OMS en los países, especialmente en los contextos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos. Al 31 de diciembre de 2023, la OMS respondía a un total de 41 emergencias clasificadas: 23 estaban clasificadas como emergencias agudas, ocho de

las cuales eran de grado 3 y requerían el nivel máximo de apoyo de toda la Organización. Las 18 emergencias clasificadas restantes se consideraban emergencias prolongadas; de ellas, siete eran emergencias prolongadas de grado 3. Durante el periodo que abarca el presente informe, el IOAC observó un acusado aumento de las necesidades humanitarias en materia de salud a escala mundial y un mayor protagonismo de la OMS en las crisis humanitarias. No obstante, se informó al Comité de que en 2024 más de 300 millones de personas de 72 países necesitarán ayuda humanitaria y que la OMS se enfrenta a numerosas dificultades, entre ellas un acceso limitado a la ayuda humanitaria y la disminución de los fondos destinados a abordar las crisis humanitarias.

15. También se informó al Comité sobre lo difícil que resulta gestionar crisis prolongadas con los instrumentos existentes y los mecanismos tradicionales de refuerzo, como la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos y los equipos médicos de emergencia, concebidos para gestionar emergencias agudas en el marco de sistemas de salud frágiles. Los países con sistemas de salud bien desarrollados tampoco disponían de herramientas y orientaciones actualizadas sobre la salud de los refugiados. Las orientaciones actuales de la OMS se centran principalmente en los brotes epidémicos, por lo que no son del todo pertinentes para las crisis humanitarias derivadas de conflictos. El IOAC también fue informado de que se habían llevado a cabo numerosos exámenes operacionales, auditorías y evaluaciones de la respuesta de la OMS a las crisis prolongadas. Ello impone una carga adicional a los equipos del Programa WHE, si bien nada demuestra que se estén aprovechando para hacer frente a las carencias existentes. Durante la visita a Rumanía, el IOAC observó que la crisis de los refugiados ucranianos había obligado a la oficina de la OMS en el país a ampliar sus funciones, pasando de una función representativa, con cuatro funcionarios, a convertirse en la entidad principal en las operaciones de gran envergadura, con más de 40 funcionarios. La situación planteó dudas sobre la pertinencia de un plan de respuesta estratégico y un sistema de presentación de informes convencionales. El IOAC señala que crear un marco para emergencias prolongadas puede ofrecer ventajas en contextos de emergencia humanitaria, si bien advierte de que debe quedar clara su relación con el ERF2.1. La experiencia adquirida en la respuesta a la crisis de Ucrania (que contaba con un sistema de salud desarrollado) y a otras crisis prolongadas debe documentarse y ponerse en común para que sirva de base en las actuales deliberaciones sobre el Marco para Emergencias Prolongadas. **El Comité recomienda que el Marco para Emergencias Prolongadas se integre en el ERF2.1 a modo de anexo o como un capítulo separado, de forma que constituya una nota orientativa detallada sobre la aplicación del Marco de Respuesta a Emergencias en crisis humanitarias prolongadas, tanto en países dotados de sistemas de salud bien desarrollados como en países con sistemas de salud poco desarrollados.**

### **Disposición operativa de los países y preparación frente a emergencias**

16. Se informó al IOAC de que el Departamento de Fortalecimiento de la Preparación de los Países de la OMS concentraba sus esfuerzos en los países con sistemas de salud poco desarrollados, con poca capacidad y en los que había una mayor concentración de situaciones de emergencia. El Comité señaló las prioridades del Departamento, entre ellas la disposición operativa y la resiliencia comunitarias; el mantenimiento de la creación de redes de alianzas, en particular con los organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil y las instituciones académicas; y la promoción del Servicio Colectivo. El Departamento estaba centrado en las principales funciones, a saber, los servicios de laboratorio de salud pública, que son un componente esencial de la vigilancia colaborativa, las operaciones y el manejo clínicos, la prevención y el control de las infecciones, el agua, el saneamiento y la higiene, los equipos médicos de emergencia y la capacidad de respuesta rápida en el marco de una atención segura y ampliable, y la salud transfronteriza y las concentraciones multitudinarias, así como las evaluaciones de la disposición operativa frente a amenazas de alta prioridad.

17. El IOAC examinó la labor de la OMS en materia de preparación frente a emergencias sanitarias, así como los distintos instrumentos de evaluación y valoración que utiliza la OMS en la importante tarea de ayudar a los países a mejorar su preparación y disposición operativa frente a emergencias sanitarias.

Hasta la fecha, 194 de los 196 Estados Partes (99%) han presentado informes anuales de autoevaluación sobre la aplicación del RSI, lo que representa el porcentaje más elevado en cuanto a la presentación de informes alcanzado hasta el momento. El instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes es una herramienta de autoevaluación obligatoria, distinta de las evaluaciones externas conjuntas voluntarias. El Comité también recibió información actualizada sobre el creciente nivel de congruencia alcanzado entre la presentación de informes mediante el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes y las evaluaciones externas conjuntas, y la acogió con satisfacción. La información procedente de las evaluaciones externas conjuntas y del instrumento para la presentación anual de informes debe utilizarse en los planes de acción nacional de seguridad sanitaria, que traducen sus conclusiones en actuaciones y prioridades concretas. **Con independencia del instrumento de evaluación utilizado, el IOAC considera que la presentación obligatoria de informes periódicos normalizados por los Estados Miembros y la existencia de un sistema de seguimiento independiente fiable y transparente son mecanismos indispensables para evaluar los progresos realizados a lo largo del tiempo por los Estados Miembros en la consecución de los objetivos comunes y para fomentar la confianza mutua.**

18. Se informó al IOAC de que en el Examen Universal de la Salud y la Preparación se involucra y convoca a las instancias normativas superiores a nivel nacional, regional y mundial con el fin de garantizar un entorno propicio para las inversiones sostenibles en prevención, preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias. Ese proceso multisectorial, pansocial y de alcance mundial también aporta información al plan de acción nacional de seguridad sanitaria, y contribuye a garantizar que las recomendaciones estratégicas de alto nivel se utilicen con objeto de dar prioridad a las actividades de dicho plan. Se insta al Programa WHE a que lleve a cabo consultas con los Estados Miembros sobre el uso y la utilidad de las evaluaciones externas conjuntas, el plan de acción nacional de seguridad sanitaria y el Examen Universal de la Salud y la Preparación, y a que presente un informe al IOAC. Ese informe también debería tener en cuenta los instrumentos de seguimiento y evaluación existentes, su orden de utilización, según proceda, y el contexto específico de cada país.

### **Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales**

19. A medida que la OMS sigue respondiendo a un número cada vez mayor de emergencias en todo el mundo, la Organización debe tomar medidas para proteger a las comunidades y limitar cualquier posible daño colateral. La inclusión del marco de aplicación para la prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales, así como el establecimiento de funciones y responsabilidades claras en materia de prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales en situaciones de emergencia clasificadas como parte del ERF2.1 es una medida positiva que el IOAC acoge con satisfacción. El Comité comprobó complacido que la prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales forma parte integral de la labor del Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes en la respuesta a la crisis de Ucrania a nivel nacional, al igual que en Malawi. El IOAC también señala que está disminuyendo el tiempo que transcurre entre las investigaciones y la actuación de Recursos Humanos. En lo que respecta a la prevención y la reducción del riesgo, el Comité propone que se tomen medidas para transferir en mayor grado la competencia sobre los asuntos relacionados con la explotación, el abuso y el acoso sexuales del Director General a los directores regionales y a los representantes de la OMS, tal y como se define en el marco de rendición de cuentas sobre prevención y respuesta frente a conductas sexuales indebidas, al tiempo que se mantiene la estricta independencia de las investigaciones sobre la explotación, el abuso y el acoso sexuales, a nivel central, por la Oficina de Servicios de Supervisión Interna, teniendo en cuenta que el proceso posterior a la investigación de los casos de explotación, abuso y acoso sexuales contra funcionarios regionales y personal afiliado corre a cargo de los directores regionales. El Comité acogió con satisfacción la actualización por la Oficina Regional para Europa de sus instrumentos y orientaciones sobre la Prevención y Respuesta contra la Explotación, el Abuso y el Acoso Sexuales para garantizar su plena integración en la respuesta humanitaria. **El IOAC respalda dos prioridades fundamentales señaladas por el Departamento de la OMS para la Prevención y Respuesta contra la Explotación,**

el Abuso y el Acoso Sexuales, a saber, la aplicación de la rendición de cuentas por los Estados Miembros en consonancia con el marco de rendición de cuentas de la OMS referente a la prevención y la respuesta frente a las conductas sexuales indebidas; y el establecimiento de mecanismos fiables para la financiación e integración de la protección contra conductas sexuales indebidas en las operaciones de emergencia sanitaria.

## Programa WHE

20. Inicialmente, el Programa WHE estaba estructurado de forma coherente en los tres niveles de la Organización, y se basaba en el principio siguiente: un único programa dotado de una estructura jerárquica clara, una plantilla, un presupuesto, un conjunto de reglas y procesos y una serie de parámetros normalizados para medir el desempeño. La estructura común establecida en 2016 en la Sede y en todas las oficinas regionales reflejaba las principales funciones de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias, a saber: Gestión de Peligros Infecciosos; Preparación de los Países frente a Emergencias Sanitarias y Reglamento Sanitario Internacional (2005); Información sobre Emergencias Sanitarias y Evaluación de Riesgos; Operaciones de Emergencia; y Servicios Básicos. El IOAC observa que la estructura del Programa WHE ha evolucionado con el tiempo, mientras que el organigrama original se ha mantenido en su mayor parte en las oficinas regionales. La estructura actual del Programa WHE en la Sede está dividida en nueve departamentos dirigidos por directores, seis de los cuales dependen directamente del Director Ejecutivo, mientras que los otros tres departamentos dependen del Subdirector General de la División de Sistemas de Inteligencia y Vigilancia de las Emergencias de Salud del Programa de Emergencias, con sede en el centro de Berlín. El IOAC observa con preocupación que los cambios introducidos en el Programa en la Sede se hayan introducido de forma aislada, y advierte de que esos cambios pueden generar disonancias entre la Sede y las oficinas regionales. La carga de trabajo de gestión adicional que recae sobre el Director Ejecutivo es preocupante, y **el Comité reitera la recomendación que hizo en su último informe<sup>1</sup> sobre la necesidad de que el Director Ejecutivo cuente con el apoyo de un director ejecutivo adjunto, personal directivo de categoría D2, y de asesores superiores a fin de poder delegar adecuadamente las responsabilidades de gestión. El IOAC recomienda que se revise la estructura de la sede del Programa WHE y la estructura jerárquica de los directores, teniendo en cuenta que deben estar en consonancia con las demás oficinas principales, y que se añada un director ejecutivo adjunto.**

21. El IOAC observó que la OMS ha llevado a cabo distintos ejercicios de examen para definir las funciones básicas de la gestión de emergencias, los países prioritarios, los puestos esenciales del Programa WHE y las necesidades de financiación. Entre los principales exámenes llevados a cabo cabe mencionar: el examen de un modelo de funcionamiento por países que se puso en marcha en 2017, un examen de las funciones en la Sede emprendido en octubre de 2023 y el examen de la labor del Grupo «Acción para Resultados» (GAR) que dio lugar a una propuesta relativa a un modelo de presencia básica previsible en los países. La financiación asignada a la presencia básica previsible en los países procede del aumento de USD 200 millones de las contribuciones señaladas, decidido por la Asamblea de la Salud, de los que menos del 5% se utilizarán para sufragar el costo de los puestos de recursos humanos relacionados con la presencia básica previsible en los países del Programa WHE. El Comité observa con preocupación que esos ejercicios se hayan llevado a cabo de forma individual por las principales oficinas de la OMS. **En particular, esos ejercicios de examen deberían realizarse en los tres niveles de la Organización y estar en consonancia con el programa general de trabajo, bajo la dirección del Director Ejecutivo del Programa, atendiendo al principio que aboga por un programa único, a fin de garantizar un desempeño óptimo. El IOAC también recomienda que el GAR lleve a cabo amplias consultas con el Programa WHE y con Operaciones Institucionales en relación con la presencia básica previsible en**

---

<sup>1</sup> Documento A76/8; véase también el documento WHA76/2023/REC/3, actas resumidas de la tercera sesión, sección 2, y de las sesiones cuarta, quinta y sexta.



### **los países y la asignación proporcional del incremento de los fondos de las contribuciones señaladas para el Programa WHE.**

22. Durante la visita a la Oficina Regional para Europa, el IOAC fue informado de los importantes esfuerzos realizados en todos los niveles de la OMS para ampliar la escala de la respuesta de emergencia en Ucrania y los países vecinos desde febrero de 2022, y toma conocimiento de los efectos demostrables de la respuesta de la OMS. Se informó al IOAC sobre el centro para la Extensión de Salud para los Refugiados de Cracovia (Polonia), que estuvo activo o en funcionamiento en 2022-2023 para realizar evaluaciones, apoyar la coordinación interinstitucional y respaldar las respuestas de la oficina de la OMS en el país. El IOAC observa que en los últimos años se han creado numerosos centros de emergencia de la OMS en distintos países, a medida que la Organización ha ido ampliando su red para apoyar su labor en situaciones de emergencia. Si bien el IOAC acoge con satisfacción los logros y las iniciativas de la OMS emprendidas a través de esos centros, es preciso definir con claridad cuáles son sus funciones y cometidos, y cuál es el mecanismo de coordinación entre los tres niveles de la Organización. El Comité incluirá en su plan de trabajo para 2024-2025 un examen de los centros existentes relacionados con la labor de la OMS en situaciones de emergencia. **El IOAC recomienda que la Secretaría proporcione información general sobre los centros de coordinación de la OMS, en la Sede y en las oficinas regionales, en relación con las emergencias y sus respectivos mandatos.**

### **Recursos humanos**

23. En marzo de 2024, la dotación de personal del Programa WHE ascendía a 1862 funcionarios, 1051 de los cuales trabajaban en las oficinas en los países (56%), 347 en las seis oficinas regionales (19%) y 464 en la Sede (25%). De todos los puestos, el 3% son puestos centralizados, que se ocupan de la movilización de recursos, las comunicaciones y las adquisiciones; de ellos el 1,7% son puestos de recursos humanos de ámbito mundial. Actualmente, en el nuevo bienio 2024-2025, hay 425 puestos vacantes de un total de 2290 puestos. **El IOAC reitera su recomendación a la Secretaría de la OMS a efectos de que realice una evaluación comparativa de la estructura y el tamaño de la plantilla y su antigüedad en el servicio, frente a la de otras organizaciones y organismos humanitarios comparables, para garantizar que la estructura y la composición del personal del Programa WHE sean apropiadas en relación con las demandas y el número de emergencias a las que se enfrenta actualmente el Programa.**

24. Entre las dificultades observadas, el IOAC señaló que la política de recursos humanos en materia de necesidades de financiación impedía una expansión adecuada de la respuesta a emergencias. En su último informe, el Comité instó a la OMS a que revisara la política de recursos humanos de bloquear por adelantado los fondos para cubrir el periodo completo de los contratos, con miras a proteger al personal y avanzar hacia contratos de una duración mínima de 12 meses, a fin de proporcionar estabilidad al personal y facilitar su retención. En la reunión del IOAC celebrada en marzo de 2024, este fue informado de los progresos realizados en relación con la evolución del riesgo asumible por la OMS en materia de contratos, las nuevas modalidades contractuales, las estrategias para hacer frente a la falta de financiación de los contratos y los procedimientos operativos normalizados (PON). **El IOAC recomienda que se acelere la puesta en marcha de esas actividades para contribuir a la retención y el perfeccionamiento del personal. La cuestión de los contratos de corta duración ha sido un punto conflictivo persistente a lo largo de la vida del Programa, y el IOAC lo ha planteado en repetidas ocasiones desde 2016. Instamos a que ese tema se resuelva de forma definitiva.**

25. El Comité observó que ampliar la respuesta humanitaria en Ucrania resultaba complicado dada la dificultad de encontrar personal con los conocimientos y competencias necesarios. En su visita a Rumanía, el IOAC constató que era difícil encontrar personal disponible que pudiera contratarse por periodos breves con los conocimientos necesarios sobre la región y las cuestiones de salud que afectan a los refugiados. Si bien el Comité señaló que había ciertas complicaciones derivadas de la escasa presencia de las oficinas de

la OMS en varios países que colindan con Ucrania, también observó que a menudo la OMS era el único organismo de las Naciones Unidas con una presencia de larga data, lo que había contribuido de forma decisiva a que pudiera prestar asistencia a los gobiernos en las primeras fases de la respuesta a la crisis de los refugiados. Los equipos en los países de tamaño reducido pudieron pasar de participar en las políticas a prestar apoyo técnico y operacional, así como a ayudar a otros organismos de las Naciones Unidas a establecer su presencia. La capacidad de los recursos humanos de la Sede y de la Oficina Regional era escasa dado el importante aumento de las necesidades, en particular teniendo en cuenta las exigencias de otras emergencias clasificadas ocurridas en la Región de Europa en 2022-2023 (COVID-19, viruela símica, terremoto de Türkiye). Las observaciones del personal indicaban que la lista de preselección del Programa WHE no es una fuente fiable, si bien los asociados de reserva de la OMS fueron muy receptivos a las solicitudes y apoyaron 23 despliegues de 12 grupos de acción sanitaria en los países a lo largo de 2023. **El IOAC examinará la gestión de la lista de preselección e informará de sus conclusiones a la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud. Se recomienda al Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento que proporcione información sobre las actuales listas de preselección para situaciones de emergencia, así como un análisis de los problemas subyacentes.**

26. Las entrevistas realizadas al personal de la OMS indicaron que la centralización de la función de recursos humanos ha tenido un impacto negativo en el Programa WHE. También se observó que existen PON de emergencia para la contratación por el procedimiento acelerado, aunque se aplicaban de forma desigual en las regiones y las oficinas en los países debido a varios factores, entre ellos la falta de conocimientos sobre cómo ponerlos en práctica, lo que daba lugar a nombramientos muy prolongados. **El IOAC recomienda que los PON de emergencia, que reflejan la adecuada jerarquía de aprobación en consonancia con el ERF2.1, se integren en el Sistema de Gestión Institucional y que se imparta una formación y una preparación más completas al personal de toda la Organización.** Ello permitirá la aplicación sistemática de los PON y el seguimiento de los tiempos de respuesta, y proporcionará datos exhaustivos respecto de los recursos humanos en relación con el despliegue de las intervenciones de emergencia y las medidas que se adopten en materia de recursos humanos.

27. La seguridad del personal en entornos inestables sigue siendo un problema importante. En las entrevistas mantenidas con la Oficina de la OMS en Ucrania, se informó al Comité del desgaste que sufría el personal debido a los prolongados efectos de la guerra y a los constantes ataques a las infraestructuras civiles. **El IOAC recomienda a la Secretaría de la OMS que examine el deber de diligencia en situaciones de emergencia, en consulta con las oficinas de la OMS en los países afectados por crisis humanitarias de grado 3, como Ucrania, el Sudán y Somalia, y que vele por que todo el personal que trabaja en zonas de alto riesgo reciba una formación y un apoyo suficientes con relación a la puesta en práctica de los PON de emergencia.**

## Finanzas

28. El presupuesto básico del Programa WHE se ha fijado en USD 1214 millones para el bienio 2024-2025, de los cuales USD 606 millones corresponden a las oficinas en los países, USD 269 millones a las oficinas regionales y USD 339 millones a la Sede. El presupuesto del Programa WHE se compone de fondos básicos flexibles de la OMS y de fondos flexibles y fondos específicos del Programa. El IOAC ha recomendado en repetidas ocasiones que se asigne al Programa una proporción mayor de la financiación básica flexible de la Organización, dado que esta financiación es previsible y brinda un sostén financiero para el personal. Para el bienio 2024-2025, se han comprometido USD 200 millones de financiación básica flexible de la Organización para el Programa WHE. El IOAC observa que esta asignación apenas ha aumentado desde que el Programa se puso en marcha en 2016. En comparación con el aumento del 246% en el presupuesto total del Programa, que ha pasado de USD 494 millones para el bienio 2016-2017, cuando se estableció, a USD 1200 millones para el bienio 2024-2025, la proporción que representa la financiación básica flexible de la OMS ha disminuido

drásticamente en los últimos ocho años.<sup>1</sup> Esto resulta más sorprendente si cabe en vista de la decisión de la Asamblea de la Salud de aumentar las contribuciones señaladas, medida encaminada, en parte, a proporcionar una base de financiación más estable al Programa. **El IOAC recomienda que se aumente sustancialmente la proporción de la financiación básica flexible de la Organización asignada al Programa WHE para el bienio 2024-2025, a fin de que se alcance una parte equitativa de las asignaciones presupuestarias y financieras con cargo a los recursos básicos. El Comité alienta al Director Ejecutivo del Programa WHE y al Subdirector General de Operaciones Institucionales a que acuerden una solución viable respecto de las asignaciones presupuestarias conexas que responda a los intereses superiores de la OMS y refleje la intención de los Estados Miembros de aumentar las contribuciones señaladas.**

29. Al cierre de 2023, pese a que el presupuesto por programas 2022-2023 general estaba relativamente bien financiado, seguía existiendo un déficit crítico de financiación por valor de USD 411 millones (33%) en el caso del presupuesto del Programa WHE. Se informó al IOAC de que el Programa tuvo que solicitar un desembolso de emergencia de fondos básicos flexibles de la OMS para sufragar las nóminas entre octubre y diciembre de 2023, y se prevé que será necesario un desembolso de emergencia de recursos adicionales para sufragar las nóminas en la mayoría de las oficinas principales entre marzo y junio de 2024. Entretanto, el Programa WHE sigue financiando 38 puestos cuyas funciones están centralizadas, en particular en los ámbitos de las comunicaciones, los recursos humanos y la seguridad en la Sede. El IOAC acoge con satisfacción que el proyecto de 14.º programa general de trabajo para 2025-2028 sitúe la labor de la OMS en situaciones de emergencia entre las prioridades estratégicas de la Organización.

30. En enero de 2023, antes de la reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y de la 154.ª reunión del Consejo Ejecutivo, la OMS realizó el llamamiento de emergencia sanitaria de la Organización para 2023, en el que solicitaba USD 2,5 millones para responder a la salud en situaciones de emergencia, incluida la COVID-19 y otros brotes de enfermedades, como la viruela símica y el cólera. Además, se efectuaron varios llamamientos de emergencia especiales en relación con emergencias agudas, como los terremotos de Türkiye y la República Árabe Siria, la crisis del Sudán y la respuesta a la escalada de violencia en el territorio palestino ocupado. Las necesidades globales de financiación del llamamiento de emergencia sanitaria de 2023 ascendieron a USD 2540 millones, y el importe total de los fondos a disposición de la OMS para su ejecución en 2023, a USD 1809 millones (de esta cifra, USD 975 millones se entregaron a finales de 2022 y, por lo tanto, pudieron utilizarse en el llamamiento de 2023, mientras que USD 834 millones procedían de nuevas aportaciones de fondos recibidas en 2023).

31. En 2023, el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias permitió a la Organización responder a 22 emergencias que afectaban a más de 30 países y territorios, incluida la respuesta mundial al cólera. Estos fondos se utilizaron en seis emergencias complejas (USD 42 millones), siete desastres naturales (USD 22 millones) y nueve brotes de enfermedades (USD 15 millones). Se liberaron cerca de USD 79 millones del Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias, mientras que, en 2023, las contribuciones, procedentes de 13 Estados Miembros y, por primera vez, de contribuciones del sector privado vehiculadas a través de la WHO Foundation, ascendieron a USD 34 millones. El Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias se promueve mediante la publicación de actualizaciones trimestrales y de su informe anual. El IOAC seguirá supervisando los desembolsos y la recaudación de fondos del Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias, incluidas las contribuciones del sector privado.

32. El Comité sigue estando profundamente preocupado por la escasez crónica de financiación flexible y sostenible para el Programa WHE y para la labor de la OMS en las emergencias sanitarias. A este

---

<sup>1</sup> Véase el documento WHA69/2016/REC/1, decisión WHA69(9) y anexo 10.

respecto, el IOAC acoge con beneplácito la decisión EB154(1) (2024) del Consejo Ejecutivo de aprobar el plan completo para la ronda de inversiones y los próximos pasos que se describen en el informe correspondiente,<sup>1</sup> lo que elevará la financiación sostenible de la OMS y ampliará la base de donantes. Se espera que la ronda de inversiones promueva una mayor flexibilidad en la financiación, tanto desde el punto de vista geográfico como programático. El IOAC continuará siguiendo esta cuestión con sumo interés, en particular sus consecuencias en el Programa WHE.

33. La OMS ha mejorado considerablemente sus comunicaciones y sus actividades de promoción. El IOAC reconoce que el Departamento de Gestión Coordinada de Recursos sigue trabajando en estrecha colaboración con el Departamento de Comunicaciones para aumentar la visibilidad de las contribuciones de los donantes mediante el desarrollo de páginas web específicas y a través de diversos canales de medios sociales. Asimismo, observa que una movilización de recursos eficaz pasa por que existan unas competencias en materia de alianzas en los niveles más altos de la OMS, especialmente en los países, donde el papel de los representantes de la OMS es fundamental para lograr la participación efectiva de los donantes con miras a fortalecer las alianzas y la movilización de recursos. **El IOAC reconoce que el programa de orientación de los representantes de la OMS ha incluido capacitación sobre la gestión de las emergencias sanitarias y la movilización de recursos en el plano nacional.**

### **PARTE 3. FUNCIÓN DE LA OMS EN LA ARQUITECTURA MUNDIAL PARA LA PREPARACIÓN, RESPUESTA Y RESILIENCIA FRENTE A EMERGENCIAS SANITARIAS**

34. En diciembre de 2021, la Asamblea Mundial de la Salud estableció, en su segunda reunión extraordinaria, un Órgano de Negociación Intergubernamental (el Órgano de Negociación) para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional, en el marco de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, con el fin de fortalecer la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.<sup>2</sup> En paralelo al Órgano de Negociación, los Estados Miembros, desde noviembre de 2022, han seguido elaborando propuestas de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), en un proceso liderado por el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) (el Grupo de Trabajo). Tomando nota de los progresos realizados para llegar a un acuerdo sobre pandemias y en relación con las enmiendas necesarias al Reglamento, el IOAC felicita a los Estados Miembros de la OMS por su liderazgo en la tarea de crear una arquitectura mundial para emergencias sanitarias que permita estar preparados para futuras pandemias y prevenirlas, y a la Mesa del Órgano de Negociación y a los copresidentes del Grupo de Trabajo por su dedicación y compromiso a la hora de apoyar esta importante empresa.

35. El Comité también reconoce que la Secretaría de la OMS siguió trabajando con sus Estados Miembros y sus asociados para evitar la duplicación de los mecanismos de gobernanza existentes y promover la coherencia a través del Marco de la OMS de Preparación, Respuesta y Resiliencia frente a Emergencias Sanitarias, que proporciona una hoja de ruta para la gobernanza, los sistemas, las herramientas, la fuerza de trabajo y la financiación necesarios para fortalecer la seguridad sanitaria nacional, regional y mundial. **El IOAC cree que la OMS debe ocupar un lugar central en el acuerdo sobre pandemias y que la Secretaría de la OMS es la más indicada para desempeñar la función de secretaria de la Conferencia de las Partes en el acuerdo.**

36. Una sólida arquitectura de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias debe cimentarse en unos sistemas nacionales de salud robustos y centrados en la atención primaria de

---

<sup>1</sup> Documento EB154/29 Rev.1; véanse también las actas resumidas de la 154.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo, segunda sesión, sección 2.

<sup>2</sup> Véase el documento WHASS2/2021/REC/1, decisión SSA2(5).

salud, y debería ayudar a los países a fortalecer su propia capacidad de preparación y resiliencia frente a emergencias e informar al respecto de manera transparente. Dado que las amenazas para la salud son globales, también debe serlo la respuesta que se les dé. Esto obliga a dotar de transparencia al sistema de vigilancia, a fin de que todos los países puedan ver qué está sucediendo en cualquier lugar. Habría que seguir complementando las actividades de autoevaluación y examen por pares de las capacidades nacionales, incluidas las que se llevan a cabo a través del Examen Universal de la Salud y la Preparación, mediante un seguimiento independiente reforzado a escala internacional. Estos mecanismos deberían tomar ejemplo de las prácticas óptimas en el seguimiento independiente de instrumentos internacionales; estar basados en la evidencia; ser transparentes y contar con una dirección experta; y aprovechar y fortalecer los mecanismos de supervisión existentes. Es crucial que el seguimiento independiente abarque la totalidad de la arquitectura mundial de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias. **En consecuencia, el Comité insta a los Estados Miembros a que establezcan un sistema transparente de seguimiento de los niveles y las capacidades de los países en materia de preparación y disposición operativa frente a emergencias sanitarias.**

37. El IOAC reitera que la arquitectura mundial de la salud debe basarse en la equidad y la solidaridad a fin de garantizar el acceso de todos los países, en igualdad de condiciones, a tratamientos, vacunas y otras contramedidas médicas, aprovechando las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19. **El Comité reafirma que la equidad y la solidaridad no son únicamente principios morales, sino un requisito previo para prevenir las pandemias y darles una respuesta eficaz. Unos establecimientos de respuesta dispares y desiguales propagan las enfermedades. En este contexto, garantizar el acceso oportuno de todos los países a contramedidas médicas es clave para la seguridad sanitaria mundial.**

38. La financiación sostenible es un requisito previo para la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias. Se alienta a la OMS a que aproveche las entidades y los mecanismos de financiación existentes, como el Fondo contra Pandemias, establecido en septiembre de 2022 y que se puso oficialmente en marcha bajo la Presidencia de Indonesia del G20, con motivo de la reunión del G20 de noviembre de 2022. Complace al IOAC ver que la OMS preside el Grupo Consultivo Técnico del Fondo contra Pandemias y, asimismo, apoya a los Estados Miembros para que ejecuten los proyectos aprobados. Se informó al Comité de que la primera convocatoria para la presentación de solicitudes se cerró en mayo de 2023, y se recibieron 179 solicitudes de 133 países. Sobre la base del conjunto de propuestas recomendadas por el Grupo Consultivo Técnico, la Junta del Fondo contra Pandemias seleccionó 19, que recibirán en total USD 338 millones. Trece proyectos nacionales aprobados y dos proyectos que abarcan a varios países recibirán USD 158 millones a través de la OMS en cuanto que entidad ejecutora, es decir, el 47% de toda la financiación aprobada. La segunda convocatoria para la presentación de solicitudes se anunció en diciembre de 2023, y el plazo de presentación concluyó en mayo de 2024; la dotación total de fondos asciende a USD 500 millones. **El IOAC recomienda que la OMS intensifique su apoyo a los países en la tarea de elaborar propuestas detalladas como parte de los esfuerzos más amplios para promover la formulación de planes nacionales de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias que sean multisectoriales y abarquen múltiples riesgos.**

#### PARTE 4. RECOMENDACIONES

39. En los últimos ocho años, el IOAC ha formulado más de 300 recomendaciones y ha supervisado el estado de aplicación de sus recomendaciones mediante la matriz recopilada por la Secretaría y utilizando la plataforma consolidada de la OMS para el seguimiento de las recomendaciones. Los avances en la aplicación de las recomendaciones del IOAC pueden consultarse en la página del Portal para los

Estados Miembros, en el sitio web de la OMS.<sup>1</sup> Al tiempo que observa que, por su naturaleza, las recomendaciones requieren en gran medida avances continuos, el Comité considera que su aplicación en sentido general es satisfactoria. A fin de facilitar el seguimiento de los progresos y detectar repeticiones o duplicaciones, lo que refuerza la rendición de cuentas, el IOAC pide a la Secretaría que presente un plan de acción para la aplicación de las recomendaciones formuladas en el presente informe, con entregables concretos y una propuesta de calendario.

40. Sobre la base del examen del IOAC durante el periodo comprendido entre abril de 2023 y abril de 2024, el Comité desea destacar sus principales motivos de preocupación y reiterar sus recomendaciones, como sigue:

### **Detección de las amenazas agudas para la salud pública y las emergencias clasificadas y respuesta a ellas**

a) Expresando su profunda preocupación por la actual propagación del dengue y el cólera en las distintas regiones, el IOAC recomienda a la OMS que complete con carácter de urgencia la cartografía de las zonas de riesgo e intensifique sus esfuerzos para abordar la escasez mundial de vacunas anticoléricas orales y movilizar recursos.

### **El papel de la OMS en las crisis humanitarias**

b) Reconociendo la función de liderazgo cada vez más importante que desempeña la OMS en las crisis humanitarias, el IOAC está preocupado por el aumento de la demanda y recomienda seguir apoyando a los asociados sobre el terreno a través del sistema de grupos temáticos humanitarios.

c) Condenando los ataques denunciados contra establecimientos y personal de salud, el IOAC insta a todas las partes a que respeten el derecho internacional humanitario y garanticen el acceso humanitario.

d) Reconociendo la necesidad de elaborar orientaciones sobre la aplicación del Marco de Respuesta a Emergencias en contextos humanitarios prolongados, el IOAC reitera que el ERF2.1 debería seguir siendo la referencia principal y que debería integrar, como anexo o como capítulo independiente, el Marco para Emergencias Prolongadas.

### **Disposición operativa de los países y preparación frente a emergencias**

e) El IOAC insiste en que el seguimiento debería basarse en los sistemas de notificación existentes y que habría que simplificar los instrumentos para evitar las duplicaciones y la sobrecarga administrativa de los Estados Miembros y las oficinas de la OMS en los países. Esas evaluaciones de la disposición operativa y la preparación frente a emergencias de los países deberían ayudar a los Estados Miembros a orientar el fortalecimiento de las capacidades nacionales en materia de preparación, prevención y respuesta frente a emergencias.

f) Se insta a los Estados Miembros a que establezcan un sistema transparente de seguimiento de los niveles y las capacidades de los países en materia de preparación y disposición operativa frente a emergencias sanitarias.

---

<sup>1</sup> Véanse el Portal para los Estados Miembros (<https://www.who.int/about/accountability/governance/member-states-portal>), consultado el 23 de abril de 2024, y el panel de control de la plataforma consolidada para el seguimiento de las recomendaciones (<https://www.who.int/about/accountability/governance/member-states-portal/tracking-recommendations-from-the-consolidated-platform>), consultado el 23 de abril de 2024.

## Programa WHE

- g) Recordando el principio único del programa, el IOAC recomienda que la Secretaría lleve a cabo un examen funcional conjunto del Programa WHE en los tres niveles de la Organización, bajo la dirección del Director Ejecutivo del Programa.
- h) La propuesta del GAR relativa a la presencia básica previsible en los países debería ultimarse en el marco de unas consultas amplias con el Programa WHE y con Operaciones Institucionales.
- i) Al aplicar el Marco de Respuesta a Emergencias, debería tenerse en cuenta la ventaja comparativa de las oficinas regionales fruto de su visión política y de las relaciones que mantienen con los países de la región en cuestión, a fin de aligerar la carga de la Sede, que ya se ocupa de muchas otras emergencias de grado 3.

## Recursos humanos

- j) Teniendo en cuenta las dificultades a la hora de identificar al personal que posee las aptitudes y los conocimientos necesarios en materia de capacidad de respuesta rápida para situaciones de emergencia, el IOAC recomienda que se considere la posibilidad de impartir capacitación en operaciones de emergencia a todos los representantes de la OMS en los países, así como al personal de las oficinas en los países.
- k) El IOAC reitera la recomendación que ya ha realizado en otras ocasiones respecto del riesgo asumible por la OMS en relación con los contratos, las nuevas modalidades de contratos, las estrategias para afrontar el déficit en lo que atañe a la financiación de los contratos y los PON.
- l) La falta de conocimiento acerca de los PON para emergencias relativos a las contrataciones y los obstáculos culturales siguen suponiendo una limitación para el desempeño del Programa WHE. El IOAC recomienda incorporar los PON a los sistemas operativos institucionales.

## Finanzas

- m) Acogiendo con beneplácito la decisión EB154(1) del Consejo Ejecutivo de aprobar el plan completo para la ronda de inversiones, el IOAC insta a los Estados Miembros a que cumplan su compromiso de promover una mayor flexibilidad en la financiación.
- n) Haciendo hincapié en la importancia crítica de una financiación previsible y flexible para el Programa WHE, el IOAC recomienda aumentar la asignación de financiación básica flexible de la OMS al Programa de manera proporcional a las dimensiones del presupuesto por programas de la Organización, a fin de hacerse eco de la visión del 14.º PGT.
- o) Reconociendo los avances realizados por el Departamento de Movilización Coordinada de Recursos en relación con los llamamientos, el IOAC reitera que los tres niveles de la Organización deberían trabajar conjuntamente para armonizar la planificación institucional y el desarrollo de llamamientos.

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

- p) La gobernanza de la arquitectura mundial de salud debería sustentarse en la OMS, sobre la base de la equidad y la solidaridad, elementos imprescindibles para la prevención y la respuesta frente a las pandemias.

q) Al tiempo que reconoce los rápidos avances cosechados por el Fondo contra Pandemias, el IOAC señala que, por sus dimensiones y su alcance actuales, el Fondo es una fuente de financiación importante pero limitada, y que son varias las cuestiones clave relacionadas con la financiación de las capacidades clave en materia de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias que todavía deben resolverse.

## OBSERVACIONES FINALES

41. El IOAC felicita al Director General, a los Directores Regionales, al Director Ejecutivo del Programa WHE y a todo el personal del Programa en todo el mundo por sus esfuerzos para hacer avanzar la labor de la OMS en las emergencias sanitarias durante un año muy turbulento y en unos contextos en los que la inseguridad es cada vez mayor. Es mucho lo que se ha logrado, y la Organización ha seguido desempeñando un papel capital en todas las cuestiones relacionadas con las emergencias sanitarias. No obstante, el Comité continúa profundamente preocupado por la fragilidad de la situación en la que trabaja el Programa WHE. En consecuencia, el Programa es, hasta cierto punto, víctima de su propio éxito. De las elevadas exigencias que se le plantean se desprende que responde a una necesidad pública y que presta, a ojos de los Estados Miembros, un servicio esencial. Por lo tanto, los Estados Miembros deben decidir cómo preservar este valioso Programa, de qué manera fortalecerlo y cómo lograr que su desempeño sea más eficaz y eficiente.

42. El Comité observa la creciente demanda a la que se halla sometido el Programa WHE en un mundo en el que la inestabilidad geopolítica va en aumento y en el que estallan conflictos y se producen brotes de enfermedades con una frecuencia cada vez mayor. Reitera que la situación se volverá rápidamente insostenible a menos que los países aumenten sus propias capacidades en materia de preparación y resiliencia frente a las emergencias sanitarias. Con este fin, es esencial dotarse de un sistema de vigilancia transparente que ofrezca una imagen global de los niveles de capacidad. **El IOAC se une al Director General para instar a todas las partes a que ultimen y adopten un acuerdo sobre pandemias ambicioso y equitativo. De ello depende la seguridad del mundo frente a futuras pandemias. El IOAC desea recordar los principios por los que se impulsó el acuerdo sobre pandemias después de la COVID-19 y reitera que el acuerdo debe basarse en la equidad y la solidaridad.**

43. El IOAC desea concluir el presente informe mostrando su agradecimiento al Director General y a los Estados Miembros por la confianza depositada en su acción, y se compromete a seguir supervisando y examinando las operaciones del Programa WHE a fin de optimizar su potencial, y a asesorar al Director General al respecto, así como a prestar asesoramiento a la OMS sobre la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias y el papel de la Organización en dicha arquitectura.

**Walid Ammar (Presidente), Christopher Baggoley, Felicity Harvey, Jeremy Konyndyk,  
Samba Sow, Elhadj As Sy, Theresa Tam**

= = =