

Fortalecimiento y supervisión del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

Información actualizada sobre la respuesta a emergencias sanitarias importantes en curso

Informe del Director General

1. El presente informe se somete al Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias (en adelante, el «Comité Permanente») y contiene un resumen de todas las emergencias agudas y prolongadas clasificadas por la OMS, así como de las emergencias con protocolos activados de respuesta ampliada del conjunto del sistema humanitario del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas y de las emergencias de salud pública de importancia internacional que requirieron una respuesta por parte de la OMS entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2024. En el presente informe se ofrece además un resumen de las tendencias y los desafíos a escala mundial en relación con las emergencias sanitarias durante el periodo sobre el que se informa, así como de las perspectivas a corto y mediano plazo.

RESUMEN DE LAS EMERGENCIAS CLASIFICADAS AGUDAS Y PROLONGADAS QUE ESTÁN ACTIVAS

2. Del 1 de enero al 31 de julio de 2024, la OMS respondió a un total de 44 emergencias clasificadas en más de 49 países y territorios. Estas consistieron en 16 emergencias de grado 3 de la OMS, que representan el nivel más alto de gravedad y requieren niveles significativos y sostenidos de apoyo de toda la Organización, y 28 emergencias agudas y prolongadas de grado 1 y grado 2. Entre las emergencias de grado 3, nueve fueron agudas y siete prolongadas, incluida una con un protocolo activado de respuesta ampliada del conjunto del sistema humanitario del Comité Permanente entre Organismos (véase el cuadro).

3. De conformidad con el Marco OMS de Respuesta a Emergencias, todas las emergencias clasificadas se gestionan a través del sistema de gestión de incidentes de la OMS, a fin de que la Organización pueda cumplir sus funciones críticas y aumentar rápidamente el apoyo operacional y técnico a las autoridades de salud nacionales. Cuando fue necesario, se recurrió al Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias, que puede liberar fondos en 24 horas, para financiar la respuesta inicial a eventos agudos y ampliar las operaciones vitales de atención de la salud en crisis prolongadas en respuesta a necesidades crecientes. Hasta la fecha, las asignaciones con cargo al Fondo ascienden a USD 40 millones.

4. La OMS sigue prestando servicios de detección, verificación, evaluación de riesgos, análisis de la situación e información para todos los eventos importantes de salud pública, en consonancia con las obligaciones que le corresponden en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y otros marcos como las normas de los servicios de información sobre salud pública. A 31 de julio de 2024, esta labor incluía, entre otras cosas, siete actualizaciones mensuales sobre el brote de cólera en varios países, siete actualizaciones epidemiológicas mensuales sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19), tres actualizaciones ampliadas de la situación sobre el brote de viruela símica (mpox), tres informes externos sobre la situación de varios países en relación con el conflicto en el Sudán y la crisis de refugiados; y más de 12 análisis sobre la situación de la salud pública. A 31 de julio de 2024, la Secretaría había publicado, en el Sitio de Información sobre Eventos de acceso protegido destinado a los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (2005), 51 actualizaciones sobre 47 eventos de salud pública referentes a países concretos y 10 anuncios sobre eventos relativos a varios países. Además, la Secretaría publicó en su sitio web 26 actualizaciones sobre eventos de salud pública nuevos y en curso en forma de partes sobre brotes epidémicos, en relación con 22 eventos registrados en 19 países y con cuatro eventos que afectaban a varios países.

Cuadro. Resumen de las emergencias agudas y prolongadas de grado 3 registradas del 1 de enero al 31 de julio de 2024, por orden de clasificación inicial

Países/zonas afectados y naturaleza de la emergencia	Región de la OMS	Fecha de clasificación inicial	Situación a 31 de julio de 2024
Emergencias agudas de grado 3			
Etiopía: emergencia compleja	África	18 de noviembre de 2020	En curso
Gran Cuerno de África: inseguridad alimentaria y salud	África/Mediterráneo Oriental	20 de mayo de 2022	En curso
Brote de cólera en varias regiones	Nivel mundial	25 de enero de 2023	En curso
Haití: crisis humanitaria	Américas	18 de mayo de 2023	En curso
Sudán: conflicto	Mediterráneo Oriental	5 de junio de 2023	En curso hasta el 31 de diciembre de 2024 (de conformidad con los protocolos de respuesta ampliada del conjunto del sistema humanitario del Comité Permanente entre Organismos)
Crisis de refugiados en el Sudán	África	8 de mayo de 2024	En curso (inicialmente clasificada como emergencia aguda de grado 3 el 8 de mayo de 2024)
República Democrática del Congo: emergencia compleja	África	21 de junio de 2023	En curso
Israel/territorio palestino ocupado	Europa/Mediterráneo Oriental	10 de octubre de 2023	En curso
Brote de dengue en varias regiones	Nivel mundial	1 de diciembre de 2023	En curso
Emergencias prolongadas de grado 3			
República Árabe Siria: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	3 de enero de 2013	En curso
Sudán del Sur: emergencia compleja	África	12 de febrero de 2014	En curso
Ucrania: emergencia compleja	Europa	20 de febrero de 2014	En curso

Países/zonas afectados y naturaleza de la emergencia	Región de la OMS	Fecha de clasificación inicial	Situación a 31 de julio de 2024
Yemen: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	2 de abril de 2015	En curso
Afganistán: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	28 de octubre de 2015	En curso
Somalia: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	16 de febrero de 2017	En curso
Nivel mundial: pandemia de COVID-19	Nivel mundial	14 de enero de 2020	En curso

TENDENCIAS MUNDIALES

5. Las necesidades humanitarias mundiales de salud han seguido aumentando, impulsadas por las repercusiones del cambio climático, el aumento de los conflictos y la inseguridad, el agravamiento de la inseguridad alimentaria, las epidemias y el debilitamiento de los sistemas de salud a raíz de la pandemia de COVID-19.

6. A 31 de julio de 2024, todas las regiones de la OMS se han visto afectadas por alguna emergencia sanitaria. En el periodo sobre el que se informa también se registró un aumento de las emergencias sanitarias que afectaban a varias regiones, con cinco eventos agudos y prolongados de grado 3, cada uno de los cuales afectaba a dos o más regiones. Excluyendo las emergencias que afectaban a varias regiones, la Región del Mediterráneo Oriental registró el mayor número de emergencias sanitarias de grado 3, concretamente una emergencia aguda y cuatro emergencias prolongadas de grado 3. En la Región de África se registraron dos emergencias agudas y una emergencia prolongada de grado 3.

RESPUESTA, DISPOSICIÓN OPERATIVA Y COORDINACIÓN A NIVEL NACIONAL, REGIONAL Y MUNDIAL

7. En el **Sudán**, 14,7 millones de personas necesitaban asistencia de salud urgente a 31 de julio de 2024. El sistema de salud está asolado por los efectos de la guerra, los desplazamientos, las epidemias, la escasez de varios suministros médicos y la falta de fondos para cubrir los costos operativos. El Sudán está experimentando la mayor crisis de desplazamientos del mundo, con más de 10,1 millones de personas desplazadas, entre ellas más de dos millones de personas que han huido a países vecinos desde el inicio de la guerra en abril de 2023.¹ Un gran número de establecimientos de salud en todo el país ya no funcionan, y los sistemas de atención de salud de los países vecinos están sobrecargados por la afluencia de refugiados procedentes del Sudán. Esto se ve agravado por las malas condiciones de agua, saneamiento e higiene y una alta carga de enfermedades infecciosas y otras afecciones de salud.

8. La inseguridad alimentaria aguda en el Sudán ha alcanzado el nivel más alto jamás visto en el país, y se prevé que 25,6 millones de personas (más de la mitad de la población) se enfrenten a niveles de inseguridad alimentaria propios de crisis o incluso peores. Esto incluye la previsión de que 755 000 personas (el 2% de la población) alcancen la fase 5 de la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases (situación catastrófica) en 10 estados para septiembre de 2024.² Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, 6,7 millones de personas corren el riesgo de sufrir violencia de género, y 3,5 millones de mujeres y niñas en edad reproductiva necesitan servicios de atención de la

¹ <https://data.unhcr.org/en/situations/sudansituation> (consultado el 31 de julio de 2024).

² https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_Sudan_Acute_Food_Insecurity_Snapshot_Jun2024_Feb2025.pdf (consultado el 31 de julio de 2024).

salud reproductiva.¹ Al menos dos tercios de los 18 estados del Sudán están experimentando tres o más brotes concomitantes, en particular de cólera, sarampión, paludismo y dengue. Sin embargo, los recursos y las capacidades locales para detectar y responder a los brotes son limitados, especialmente en zonas de difícil acceso, como los estados de Darfur y Kordofán. La llegada de la estación lluviosa está repercutiendo negativamente en la advertencia, la alerta y la respuesta tempranas a los brotes de enfermedades y al acceso de las poblaciones afectadas a la atención de salud, así como en la capacidad de la OMS y sus asociados para prestar asistencia humanitaria.

9. Sin embargo, la OMS y sus asociados están llevando a cabo intervenciones que salvan vidas a pesar de estos problemas de acceso. Unos 73 asociados del sector de la salud están prestando apoyo a casi 500 establecimientos de salud en todo el país. Desde el 1 de enero de 2024, la OMS ha apoyado al Sudán con suministros médicos de emergencia por valor de USD 12,6 millones, incluidos USD 1,8 millones para entregas transfronterizas desde el Chad a fin de cubrir 700 cirugías de emergencia y atender las necesidades de salud de 1,1 millones de personas. Se han proporcionado suministros médicos de emergencia adicionales por valor de USD 236 134 a los asociados del Chad para su inminente entrega transfronteriza, y también se han entregado 47 toneladas métricas de suministros a través de Sudán del Sur.

10. Desde 2023, se ha detectado una nueva cepa del **virus de la viruela símica (mpox)**, denominada clado Ib, que se está propagando por la República Democrática del Congo, especialmente en las provincias orientales, donde los problemas de inseguridad y acceso dificultan la vigilancia y el control de los brotes. En julio de 2024, la mpox también se detectó por primera vez en Burundi, Kenya, Rwanda y Uganda en una sucesión muy rápida. Si bien al final del periodo sobre el que se informa estaban pendientes los resultados de la secuenciación, los vínculos entre estos casos confirmados y el este de la República Democrática del Congo indican que es probable que la cepa en los nuevos países afectados sea el clado Ib. También se ha detectado este clado en viajeros a Suecia y Tailandia. El 14 de agosto de 2024, el Director General, siguiendo el asesoramiento del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional respecto del recrudecimiento de la mpox en 2024, determinó que el recrudecimiento de los casos en la República Democrática del Congo y en un número cada vez mayor de países de África constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Haciéndose eco del asesoramiento del Comité de Emergencias, el Director General ha emitido unas recomendaciones temporales en relación con la emergencia de salud pública de importancia internacional en curso y, además, prorrogó 12 meses las recomendaciones permanentes relativas a la mpox que había emitido en agosto de 2023.

- En respuesta al recrudecimiento de los casos de mpox, la OMS está trabajando para fortalecer las capacidades de coordinación en materia de emergencias a todos los niveles de la Organización y con los asociados clave. La OMS sigue prestando apoyo técnico a todas las regiones y respalda activamente las actividades de respuesta en la Región de África, donde los recursos para las actividades de respuesta son limitados y no se dispone de vacunas. Los aspectos más destacados de la respuesta de la OMS incluyen la ampliación del acceso a las pruebas diagnósticas, la facilitación de la disponibilidad de un antivírico para los países que lo soliciten y la colaboración con las autoridades reguladoras para aprobar las vacunas contra la mpox con miras a su uso de emergencia en la República Democrática del Congo y Nigeria. La OMS también propone un proceso de revisión por pares para otros países, y se está considerando la posibilidad de incluir las vacunas contra la mpox en la lista de uso de emergencia para entornos de ingreso bajo.

¹ <https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-humanitarian-update-29-july-2024-enar> (consultado el 31 de julio de 2024).

11. Los brotes de **cólera** en Etiopía, Haití, la República Democrática del Congo, Somalia, el Sudán y el Yemen han demostrado que las emergencias prolongadas complejas, que se caracterizan por desplazamientos provocados por conflictos y la violencia, graves consecuencias climáticas y la inseguridad alimentaria, a menudo dan lugar a nuevos incidentes agudos. Sobre la base de datos preliminares de los Estados Miembros, se han notificado 282 100 casos sospechosos y confirmados y 2300 muertes asociadas al cólera en 25 países durante el periodo sobre el que se informa. Muchos países que están experimentando brotes de cólera también se están viendo confrontados con muchas otras emergencias sanitarias, como crisis humanitarias y fenómenos meteorológicos extremos. Estos factores, incluido el acceso limitado a la atención de la salud, a los suministros médicos, y al agua, el saneamiento y la higiene también han contribuido a los problemas en materia de vigilancia y notificación y han provocado que la tasa de letalidad supere el umbral del 1% en varios países y territorios.

12. La escasez crítica de vacunas anticoléricas orales sigue siendo un desafío crucial en términos de control. Si bien se espera que la precalificación de una formulación simplificada de la vacuna anticolérica oral permita producir 50 millones de dosis en 2024, durante el periodo que abarca el informe solamente se han fabricado 22 millones de las 42 millones de dosis solicitadas por 11 países. De acuerdo con las orientaciones del Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera, las inversiones en agua, saneamiento e higiene siguen siendo la solución más viable a largo plazo para controlar el cólera. La OMS y sus asociados continúan enfrentándose a desafíos en materia de aplicación, en particular en el contexto de las emergencias en curso en las que existe una capacidad operativa limitada para aplicar y supervisar sistemáticamente las normas en materia de agua, saneamiento e higiene y de prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud que prestan servicios a las comunidades afectadas.

13. La OMS presta apoyo en los países, territorios y zonas afectados suministrando material médico, facilitando el transporte de muestras, estableciendo centros de tratamiento y llevando a cabo campañas de vacunación. El Plan Estratégico Mundial de Preparación, Disposición Operativa y Respuesta frente al Cólera, abril de 2023–abril de 2024, sigue teniendo un grave problema de falta de financiación, y ha recibido USD 19 millones de los USD 163 millones requeridos, y la OMS, USD 4,2 millones de los USD 31,3 millones requeridos.

14. La incidencia mundial del **dengue** ha aumentado considerablemente a lo largo de los últimos dos decenios, lo que supone un desafío importante y cada vez mayor para la salud pública. Actualmente, la enfermedad se considera endémica en más de 100 países y, como consecuencia de los efectos combinados de los movimientos de población, la urbanización y el cambio climático, se han observado brotes en países anteriormente libres de dengue.

15. Entre el 1 de enero de 2024 y el 30 de junio de 2024, se han notificado a la OMS más de 10,9 millones de casos, incluidos 6508 fallecimientos, en 169 países de las seis regiones de la Organización, y en muchos países los niveles de incidencia son más elevados que en estaciones anteriores. La Región de las Américas sigue siendo la más afectada, y concentra la mayor parte de la carga mundial, con más de 10,5 millones de casos notificados solo en 2024. No obstante, no deberían establecerse comparaciones con el resto de regiones, dado que las Américas disponen de un robusto sistema de vigilancia en tiempo real.

16. Varios factores siguen teniendo incidencia en la respuesta mundial al dengue, entre ellos la falta de unas herramientas de diagnóstico adecuadas, la escasa vigilancia periódica y una notificación de los casos insuficiente, los múltiples serotipos circulantes como consecuencia de los patrones de viaje, fenómenos climáticos sin precedentes y los brotes simultáneos de arbovirus (de las enfermedades por los virus del Zika, el chikungunya y de Oropouche, respectivamente) que ponen a prueba las capacidades de respuesta. Se está trabajando con las regiones y los países para fortalecer las actividades de preparación y respuesta, prestando especial atención a las capacidades de vigilancia y al desarrollo de un sistema mundial de vigilancia. La OMS necesita un presupuesto de USD 55,5 millones para prevenir y responder

a los brotes de dengue y otras enfermedades provocadas por arbovirus a nivel mundial para el periodo comprendido entre mayo de 2024 y mayo de 2025.

17. La detección y notificación continuas de **infecciones en seres humanos por virus de la gripe de origen zoonótico** en países de todo el mundo es un recordatorio de que la amenaza de una pandemia de gripe persiste. En particular, desde 2020, la cepa del clado 2.3.4.4b del virus de la gripe aviar A(H5N1) ha mostrado una amplia propagación geográfica, diversificación genética y una mayor transmisión entre especies a varios mamíferos. La detección del virus de la gripe aviar A(H5N1) en ganado lechero en los Estados Unidos de América en marzo de 2024 y el posterior brote en curso se han vinculado a cuatro infecciones por A(H5N1) en trabajadores de granjas de producción de leche. Desde 2022, se han notificado 33 casos de infecciones en seres humanos por la cepa del clado 2.3.4.4b del virus de la gripe aviar A(H5) entre los casos conocidos de A(H5) en seres humanos. Además, desde 2022 se han notificado 15 casos en seres humanos relacionados con otros clados de A(H5), o con distintos subtipos de la gripe aviar, en cuatro países.

18. La OMS, en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Mundial de Sanidad Animal, sigue vigilando de manera concienzuda esa evolución a través del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe, de la OMS. Estos esfuerzos conjuntos son fundamentales para evaluar los niveles de riesgo, actualizar los documentos de orientación y proporcionar materiales de referencia, como los virus para vacunas candidatas, a fin de apoyar la respuesta a los brotes y mejorar la preparación frente a pandemias a nivel nacional, regional y mundial.

DESAFÍOS

19. En los primeros seis meses de 2024, el número estimado de personas que requieren asistencia humanitaria aumentó, pasando de poco menos de 300 millones a casi 310 millones desde principios de año, y también se incrementó la cifra de personas a las que se dirige la asistencia humanitaria, que pasó de 180,5 millones a 187,8 millones.¹ No solo es probable que el número de personas que requieren asistencia humanitaria esté por debajo de las necesidades reales, sino que los importantes recortes en la financiación a escala global han provocado que disminuya el número de personas a las que se dirige la asistencia.

20. El aumento de las necesidades humanitarias, impulsado en gran medida por la compleja combinación de los desplazamientos relacionados con los conflictos y con la violencia, la inseguridad alimentaria y la fragilidad socioeconómica, se ha visto exacerbado por los continuos fenómenos meteorológicos extremos debidos al cambio climático y por el devastador impacto de estos. En muchos contextos, los problemas que plantea una capacidad de vigilancia limitada, en particular en relación con el enfoque de «Una sola salud», así como la insuficiente capacidad de producción en lo que respecta a vacunas de importancia capital, como las vacunas anticoléricas orales, también tienen un impacto directo en la capacidad de la OMS y de sus asociados para detectar, responder y controlar rápidamente los brotes de enfermedades infecciosas y otras emergencias sanitarias.

21. En cuanto que organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria del Comité Permanente entre Organismos, la OMS colabora proactivamente con más de 900 asociados operacionales en 30 grupos temáticos o sectores de la salud activos, que se ocupan de 89,4 millones de personas necesitadas de

¹ OCHA Global Humanitarian Overview 2024 (<https://www.unocha.org/publications/report/world/global-humanitarian-overview-2024-enarfres> (consultado el 31 de julio de 2024)).

asistencia humanitaria en materia de salud. De los USD 3530 millones de fondos solicitados para responder a estas necesidades, hasta la fecha solo se han financiado USD 830 millones (23%).¹

22. La OMS sigue colaborando con los asociados del grupo de acción sanitaria para atender las complejas necesidades de las comunidades afectadas por emergencias sanitarias en los contextos más difíciles, a menudo como proveedor de último recurso. Sin embargo, la tendencia general hacia una inseguridad cada vez mayor y las dificultades de acceso en los contextos de respuesta pueden provocar retrasos en la prestación de atención de salud y de servicios urgentes y esenciales.

23. Continúan los ataques contra los servicios de atención de la salud. A 31 de julio de 2024, se habían notificado, a través del Sistema de Vigilancia de Ataques contra los Servicios de Atención de la Salud, de la OMS, 663 ataques en 13 países y territorios, con un saldo de 251 trabajadores de la salud y pacientes fallecidos y 577 heridos. El Sudán notificó su mayor número de fallecimientos (34) desde 2018; y el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, notificó su mayor número de fallecidos (620) y heridos (964) desde 2018 (a 22 de febrero de 2024). La OMS utiliza los datos del Sistema de Vigilancia para hacer hincapié en los problemas y abogar por la prevención de los ataques y la protección de los servicios de atención de la salud. Estos datos también se utilizan para garantizar que las medidas adoptadas para proteger la atención de la salud puedan incorporarse mejor a las operaciones de emergencia.

PERSPECTIVAS

24. El Programa de Emergencia Sanitarias de la OMS reconoce la necesidad de dar respuestas en contextos humanitarios no solo con el objetivo de atender las necesidades urgentes de salud a corto plazo de las comunidades afectadas, sino también para fomentar la resiliencia estratégica de estas comunidades a través de medidas coordinadas y específicas encaminadas a fortalecer las capacidades básicas en la interfaz entre la seguridad sanitaria, la atención primaria de salud y la promoción de la salud. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS sigue centrándose en los países y comprometido con la aplicación de un enfoque más estratégico y holístico a todas las emergencias sanitarias. Más del 50% del segmento de programas básicos y del 80% del segmento de operaciones y llamamientos de emergencia del presupuesto del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS se han asignado a las oficinas en los países. La continua falta de financiación sostenible supone un desafío considerable para la capacidad del Programa de dar respuesta a las necesidades de las poblaciones afectadas por emergencias en contextos frágiles y vulnerables y limita el fortalecimiento de la resiliencia a largo plazo de las comunidades.

25. El segmento de programas básicos y el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia del presupuesto del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, combinados, se han multiplicado por más de cuatro desde que el Programa se puso en marcha en 2016, lo que eclipsa el modesto aumento en los fondos recibidos durante ese mismo periodo. A finales de junio de 2024, el segmento de programas básicos del presupuesto del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS presenta un déficit de financiación de USD 647 millones, es decir, el 53% del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, y el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia, un déficit de financiación de USD 498 millones (es decir, el 34% respecto del monto del llamamiento, que ascendía a USD 1451 millones).

26. El excepcional aumento de mitad de bienio del espacio presupuestario para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS durante la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud fue una manera de reconocer el desequilibrio existente entre las necesidades del Programa y su presupuesto.² El aumento del espacio presupuestario todavía no se ha traducido en un incremento sustancial de la financiación básica, y el

¹ <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/health-cluster-dashboard-q2-june-2024> (consultado el 31 de julio de 2024).

² Véase la resolución WHA75.5 (2022).

déficit actual entraña importantes riesgos para la continuidad de los contratos del personal en todas las oficinas principales. En mayo de 2024, el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS destacó la fragilidad del entorno en el que trabaja el Programa debido, entre otras cosas, a las exigencias cada vez mayores que pesan sobre él y a los desafíos crónicos que plantea la disponibilidad de una financiación flexible y sostenible para el Programa.¹

INTERVENCIÓN DEL COMITÉ PERMANENTE

27. Se invita al Comité Permanente a que tome nota del informe. Además, se le invita a que, en sus debates, formule observaciones y orientaciones con respecto a las cuestiones que se exponen a continuación.

- ¿De qué manera puede trabajar la Secretaría con los Estados Miembros y los asociados para garantizar que no se desatiendan las emergencias sanitarias provocadas por los conflictos, los desastres naturales y el cambio climático, que se preste una asistencia de salud que salve vidas y se mantengan los servicios esenciales, en particular para las poblaciones más vulnerables, y que se obtenga una financiación más sostenible y previsible y se utilice de manera eficiente para apoyar el creciente número de personas y comunidades afectadas por las crisis humanitarias?
- ¿De qué manera puede trabajar la Secretaría con los Estados Miembros y los asociados para aprovechar las capacidades creadas durante la pandemia de COVID-19 y otras emergencias sanitarias regionales y mundiales, y aplicar las enseñanzas extraídas para avanzar en la vigilancia integrada y reforzar las capacidades de evaluación de riesgos a fin de garantizar que los riesgos emergentes se detecten rápidamente y se analicen con eficacia y que esta información sanitaria se utilice para orientar las prioridades y las actuaciones en materia de salud?
- ¿De qué manera puede trabajar la Secretaría con los Estados Miembros y las organizaciones asociadas para seguir fortaleciendo la coordinación y la colaboración a fin de acelerar y hacer más eficiente la respuesta a las emergencias, al tiempo que, en paralelo, se forjan unas comunidades y unos sistemas de salud más resilientes?
- ¿De qué manera puede trabajar la Secretaría con los Estados Miembros para defender a los trabajadores de la salud y garantizar su protección, especialmente durante las emergencias sanitarias?

= = =

¹ Véase el documento A77/7, anexo.