

**Informe sobre los progresos en la puesta en marcha  
del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS  
30 de marzo de 2016**

1. Tras las deliberaciones del Consejo Ejecutivo en enero de 2016, la Directora General, el Director General Adjunto y los Directores Regionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitieron una declaración<sup>1</sup> por la que se comprometían a reformar de manera urgente e integral la labor de la OMS en las emergencias «mediante el establecimiento de un Programa único, con una sola plantilla, un presupuesto único, un solo conjunto de reglas y procedimientos y una estructura jerárquica clara» y «un mecanismo independiente de evaluación y monitoreo del desempeño de la Organización que informe a los órganos deliberantes».
2. El nuevo Programa estaría concebido para abordar todos los riesgos de forma flexible y rápida, y atendiendo a un principio de precaución. Colaboraría de forma sinérgica con otros programas y asociados de la OMS para cubrir el ciclo completo de preparación, respuesta y recuperación ante las emergencias sanitarias en apoyo de las actividades que lleven a cabo las comunidades locales y los gobiernos nacionales. Alentaría la plena participación e integración de todos los asociados y funcionaría con una rendición de cuentas clara y parámetros estándar de medición del desempeño. Consolidaría y ampliaría las capacidades actuales de la OMS en los países, las regiones y la Sede, y aprovecharía la estructura única de gobernanza de la OMS
3. Se señalaron las siguientes medidas para poner en práctica tales compromisos:
  - A partir de febrero, la OMS utilizará en la gestión de toda nueva emergencia sanitaria los principales aspectos del Programa único y del enfoque de gestión de incidentes.
  - Para finales de febrero la OMS habrá establecido en toda la Organización procesos comunes de urgencia para evaluar los riesgos, gestionar los incidentes y la información sobre emergencias sanitarias, y poner a disposición rápidamente los medios financieros.
  - Para finales de marzo la OMS habrá establecido la estructura y las cadenas de rendición de cuentas y responsabilidades del Programa, con una estructura común para la Sede y las Oficinas Regionales
  - La Directora General iniciará inmediatamente el proceso de selección del Director Ejecutivo del Programa. Y creará un órgano de supervisión del establecimiento del Programa que informará al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud.

---

<sup>1</sup> Declaración del Grupo Mundial de Políticas sobre las reformas de la labor de la OMS en los brotes epidémicos y las emergencias, Ginebra (Suiza), 30 de enero de 2016.

- A partir de marzo, la Directora General informará periódicamente a los Estados Miembros acerca de los cambios transformadores y el establecimiento del Programa, y en mayo informará a la Asamblea Mundial de la Salud de su funcionamiento. Asimismo, la Directora General presentará en ese momento el informe del Comité de Examen del RSI.

4. En el presente documento se informa de los progresos logrados con respecto a esos compromisos, otras novedades recientes en el establecimiento y aplicación de los nuevos procesos y Programa, los recursos necesarios para conseguir un Programa de Emergencias Sanitarias sostenible de la OMS, y la experiencia acumulada hasta la fecha en la aplicación de los aspectos fundamentales del nuevo Programa. El presente informe refleja un amplio consenso en toda la OMS y es el resultado de un programa de trabajo sustantivo dirigido por las seis Oficinas Regionales y la Sede en múltiples corrientes de trabajo en las que han participado colegas de todos los niveles de la Organización durante más de seis meses.

### **Establecimiento de procesos y sistemas comunes de toda la Organización para emergencias**

5. El Programa de Emergencias Sanitarias se gestionará a través de un conjunto de procesos de gestión y parámetros de medición del desempeño en emergencias que será estándar en toda la Organización y para la preparación, evaluación de riesgos, clasificación de los eventos y gestión de incidentes con respecto a todo tipo de riesgos. El Director Ejecutivo presentará en un plazo de 24 horas los resultados de todas las principales evaluaciones de riesgos y clasificaciones de eventos a la Directora General para adoptar decisiones sobre el grado, la gestión del incidente y el liderazgo en consulta con los Directores Regionales.

6. El 6 de marzo de 2016, la red de los Directores de la OMS para Emergencias de las seis Oficinas Regionales y la Sede examinaron la labor realizada hasta la fecha en toda la Organización con respecto a estos procesos, adaptaron y adoptaron un nuevo sistema común de gestión de incidentes basado en la experiencia en su aplicación hasta la fecha, y acordaron nuevos procesos de evaluación y clasificación de riesgos. El 18 de marzo de 2016, la Directora General y los Directores Regionales examinaron, debatieron y refrendaron los principios de la nueva evaluación de riesgos, la clasificación de eventos y los procesos de gestión de siniestros, así como los objetivos para garantizar la propia preparación interna de la OMS. Los procesos comunes para la gestión de la información sobre emergencias sanitarias siguen en fase de elaboración.

7. El Programa contará también con un conjunto de reglamentos y sistemas institucionales de emergencia para actuar con rapidez y con arreglo a un principio de precaución en los ámbitos de la planificación, la gestión de los recursos humanos, las adquisiciones y las finanzas. Estas reglas y sistemas permitirán establecer metas sensibles a plazos para tales procesos como movilizaciones de emergencia (es decir, en un plazo de 72 horas) y transferencias financieras iniciales (es decir, en un plazo de 24 horas). En ese contexto, en febrero de 2016 se finalizaron los procedimientos operativos normalizados para poder efectuar desembolsos rápidos con cargo al nuevo Fondo de la OMS para Contingencias

relacionadas con Emergencias (FCE). En las cinco emergencias para las que se ha solicitado apoyo de dicho Fondo, la persona encargada de gestionar el incidente pudo disponer de la financiación antes de que transcurrieran 24 horas desde su aprobación (véase el párrafo 26 *infra*).

### **Establecimiento de una estructura común, cadenas de rendición de cuentas y responsabilidades**

8. El 18 de marzo de 2016, la Directora General y los Directores Regionales consensuaron la estructura, las cadenas de rendición de cuentas y las responsabilidades del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, y convinieron en que esta estructura sería común en la Sede y en todas las oficinas regionales.

9. La estructura común que se ha acordado refleja las principales funciones de la OMS en la gestión de riesgos en emergencias sanitaria y consta de seis ámbitos principales de trabajo:

- Gestión de riesgos infecciosos
- Preparación de los Estados Miembros (RSI y todos los riesgos)
- Evaluación de riesgos y gestión de la información en las emergencias sanitarias
- Operaciones de emergencia (todos los riesgos/eventos)
- Gestión y Administración
- Relaciones Externas

El Programa tendrá vinculaciones oficiales con departamentos técnicos fundamentales, en particular para la investigación y el desarrollo, políticas, creación de capacidad para la preparación, fortalecimiento de los sistemas de salud, y planificación y programación en crisis prolongadas.

10. La autoridad última en la labor de la OMS en las emergencias recae sobre la Directora General, con una estructura jerárquica clara. El Director Ejecutivo, que rendirá cuentas a la Directora General, será responsable de la supervisión técnica y las normas, la planificación estratégica y operacional, la vigilancia de los riesgos y el desempeño, el plan de personal y el presupuesto del Programa y las relaciones interinstitucionales y con los asociados. Los Directores Regionales tendrán una función de liderazgo en la aplicación y cumplimiento de las normas del Programa, las relaciones intergubernamentales regionales, las relaciones interinstitucionales y con los asociados, y la gestión cotidiana de las actividades relacionadas con la gestión de las emergencias en sus respectivas regiones. En los brotes de enfermedades infecciosas y emergencias sanitarias importantes, la Directora General delegará la gestión cotidiana en el Director Ejecutivo, a fin de aprovechar al máximo el apoyo operativo de toda la Organización.

11. El nuevo Programa tendrá un único presupuesto y un solo plan de personal, que el Director Ejecutivo se ocupará de preparar en consulta con los Directores Regionales, el personal directivo y los representantes pertinentes de la OMS. El presupuesto y plan de personal se presentarán a la Directora General para que adopte las decisiones correspondientes. La gestión cotidiana del personal en el ámbito regional y de país se efectuará a través del Director Regional.

12. En los brotes importantes o emergencias agudas, el Director Ejecutivo establecerá y gestionará un presupuesto y una fuerza de trabajo de toda la OMS a través de la estructura de gestión de incidentes. Para la evaluación y respuesta de riesgos importantes, el Director Ejecutivo tendrá la facultad de reasignar a personal del Programa desde cualquier departamento de la Organización en un plazo de 72 horas.

### **Selección del Director Ejecutivo y establecimiento de un órgano de supervisión**

13. Con respecto a la dirección del nuevo Programa de Emergencias Sanitarias, la Directora General ha iniciado el proceso de contratación del Director Ejecutivo, con el 31 de marzo de 2016 como fecha límite para la presentación de solicitudes. Se han contratado los servicios de una empresa especializada en la búsqueda de talentos para que ayude a mejorar el número y calidad de los candidatos.

14. La Directora General está en vías de establecer un Comité de Asesoramiento y Supervisión Independiente cuya función será supervisar y vigilar la puesta en marcha y el desempeño del Programa, guiar sus actividades y dar cuenta de sus conclusiones a la Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo. Los informes del Comité se transmitirán al Secretario General de las Naciones Unidas y al Comité Permanente entre Organismos. El Comité se constituirá con personal de las Administraciones públicas, ONG y el sistema de las Naciones Unidas, y estará integrado por ocho miembros con mucha experiencia en un amplio espectro de disciplinas, como salud pública, enfermedades infecciosas, crisis humanitarias, administración pública, gestión en emergencias, participación de la comunidad, alianzas y desarrollo.

### **Otras novedades en el establecimiento del nuevo Programa de Emergencias Sanitarias**

#### *Cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias*

15. Los equipos médicos de emergencia siguen participando en el proceso de garantía de la calidad en curso impulsado por la OMS con 59 equipos procedentes de 26 países. Desde el 30 de enero de 2016, la OMS ha visitado y examinado siete equipos en seis países y tiene previsto efectuar visitas a otros cuatro países para examinar 24 equipos más antes de finales de abril. El compromiso más importante hasta la fecha en cuanto a equipos médicos de emergencia se adquirió en febrero de 2016 con la puesta en marcha del Cuerpo Médico Europeo, que representa a más de 12 equipos con capacidades de evacuación médica, logística y salud pública. La OMS colabora con la OCAH en la formación de la coordinación de los equipos médicos de emergencia y acogerá simulacros conjuntos para los equipos médicos de emergencia y de búsqueda y salvamento durante dos impor-

tantes ejercicios de terremotos a mediados de 2016. Con ASEAN y la Unión Africana siguen en marcha los debates sobre la formación de un cuerpo médico de emergencia. La OMS también apoya las colaboraciones sobre la elaboración y aplicación de normas de formación y, en un paso más allá, el establecimiento de equipos médicos nacionales de emergencia que puedan movilizarse localmente en países muy vulnerables.

#### *Vínculos con la arquitectura de la gestión mundial de emergencias*

16. Las evaluaciones de la crisis del ebola han puesto de relieve la necesidad de utilizar en el futuro mecanismos «familiares» de coordinación para emergencias y aprovechar las inversiones que los donantes y los organismos han efectuado en dichas entidades. El apoyo internacional a los desastres naturales y los conflictos está supervisado por el Comité Permanente entre Organismos, con una formulación de estrategias dirigida por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) y operaciones coordinadas a través del sistema de grupos sectoriales. Continúan las conversaciones con la OCAH para alinear o integrar en este sistema a lo largo de 2016 el apoyo internacional para responder a crisis infecciosas de gran escala, con ajustes para la naturaleza y los riesgos específicos de los riesgos infecciosos. La clasificación de los eventos importantes provocados por riesgos infecciosos también se está alineando con la clasificación de los grupos dedicados a la gestión de desastres.

#### *Reglamento Sanitario Internacional (2005)*

17. La labor sobre la nueva herramienta de evaluación externa conjunta para evaluar las capacidades básicas previstas en el RSI se ha ultimado y se ha sometido a prueba de forma satisfactoria con carácter experimental como elemento básico del nuevo marco de evaluación y seguimiento para el RSI (2005). Si bien la labor del Comité de Examen del RSI sigue en curso, la difusión de conclusiones y recomendaciones preliminares ha orientado la formulación del nuevo Programa de Emergencias Sanitarias, especialmente en los ámbitos de la preparación del RSI y los Estados Miembros, la evaluación de riesgos y la gestión de peligros infecciosos.

#### *Investigación y desarrollo*

18. A partir de la experiencia derivada de la crisis del ebola, se elaboró un nuevo proyecto de la OMS en materia de investigación y desarrollo para las amenazas mundiales de enfermedades infecciosas y epidemias, que se presentó al Consejo Ejecutivo en enero de 2016 con el objetivo de reducir el lapso de tiempo entre la declaración de una emergencia de salud pública internacional y la disponibilidad de tecnologías médicas eficaces. Desde que el 1 de febrero se declarara la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) debida a la concentración de casos de microcefalia en presencia del virus de Zika (véase también el párrafo 26), el proyecto se ha aplicado para fomentar y facilitar investigaciones de salud pública que permitan entender la evolución natural de la infección por el virus de Zika (es decir, a través de acuerdos de distribución de datos abiertos relativos al virus de Zika) y acelerar la elaboración de nuevos medios de diagnóstico, vacunas, tratamientos y métodos novedosos de lucha antivectorial. La OMS efectuó un repaso rápido de las tecnologías, investigaciones y desarrollo de productos y a

continuación convocó una importante consulta de entidades académicas, fabricantes, organismos de reglamentación y otras partes interesadas para debatir las conclusiones y las prioridades. Actualmente se está finalizando un conjunto de perfiles objetivo de productos para cada ámbito y se están estudiando vías de reglamentación acelerada.

### **Establecimiento de un Programa de Emergencias Sanitarias sostenible y con capacidad financiera**

19. Una adecuada financiación es un requisito previo indispensable para la aplicación adecuada de todos los aspectos del nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, en particular su labor de apoyo al fortalecimiento de la preparación de los Estados Miembros. La viabilidad y sostenibilidad financieras del nuevo Programa exige una combinación de financiación básica para la capacidad permanente de la OMS en la gestión de los riesgos en emergencias y para la labor normativa, un fondo para contingencias que permita iniciar y financiar las nuevas operaciones de respuesta en emergencias, y un proceso continuo de llamamiento y promesas de contribución en apoyo de las principales operaciones en marcha, sobre todo en las crisis prolongadas.

20. En el presupuesto por programas para 2016-2017 de la OMS, el personal básico y las actividades que se integran en el nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS ascienden a un total de US\$ 334 millones. Este presupuesto se destina principalmente a la labor normativa y técnica en el ámbito de las enfermedades infecciosas, el RSI y la preparación de los Estados Miembros, y —en menor grado— a la evaluación de los riesgos y la información sobre emergencias sanitarias y las actividades de gestión. Para que la OMS sea un organismo operativo en las emergencias, se requiere una dotación considerable de personal adicional y financiación sostenible en los tres niveles de la Organización, incluso antes de que se declare la emergencia, para ofrecer apoyo técnico y operacional a los Estados Miembros, la preparación de la Organización y los asociados, la planificación, la gestión y administración de las operaciones de emergencia, y las relaciones externas. Los costos de esta capacidad adicional se calcularon a partir de las funciones básicas de la OMS como organismo operacional en emergencias, el número actual de países con vulnerabilidad alta y baja capacidad y con crisis prolongadas, la dotación de personal necesaria en las oficinas locales y nacionales en estas zonas prioritarias, los costos ordinarios de funcionamiento y de contratación en la OMS, y la capacidad necesaria en las oficinas regionales y en la Sede para aplicar y gestionar esos aspectos del Programa.

21. Los costos iniciales y los costos fijos adicionales básicos del nuevo Programa exigirán US\$ 160 millones más durante el bienio 2016-2017 (US\$ 60 millones en 2016, US\$ 100 millones en 2017) y US\$ 150 millones anuales en 2018 y 2019. Estos costos se basan en la dotación mínima de personal de la OMS necesaria para aplicar las funciones básicas durante las emergencias, en los tres niveles de la Organización. Reflejan una implantación gradual de la capacidad y las actividades en las oficinas regionales y en los países, comenzando por las más afectadas por crisis agudas y prolongadas y con el mayor número de países vulnerables. Esas cifras no incluyen las actividades que puedan llevar a cabo otros organismos ni los costos de eventos o respuestas específicos.

22. En los documentos que se presenten a la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2016 se aportarán más pormenores sobre las necesidades financieras básicas del nuevo programa y una propuesta para la inclusión de tales necesidades en los presupuestos por programas para 2016-2017 y 2018-2019.

23. Al 25 de marzo, el nuevo Fondo para Contingencias de la OMS relacionado con Emergencias (FCE) había recibido un total de US\$ 26,60 millones en fondos aportados y promesas de contribución (US\$ 25,13 millones y US\$ 1,47 millones, respectivamente), frente a los US\$ 100 millones de meta de capitalización. Ya se han desembolsado US\$ 6,89 millones con cargo al FCE para apoyar por vía acelerada la respuesta de la OMS a cinco crisis: los brotes de Zika y de fiebre amarilla, la respuesta al ciclón Winston, los efectos de El Niño en Etiopía y el deterioro de las condiciones sanitarias en Libia debido a la escalada del conflicto. Tras la presentación de las solicitudes finales, cuatro se aprobaron en 24 horas y una en un plazo de tres días; en todos los casos los fondos estaban a disposición de la persona encargada de gestionar el incidente antes de transcurridas 24 horas desde la aprobación.

24. Además de las necesidades de financiación básica y del fondo para contingencias, se necesitaría más financiación para las actividades que se llevan a cabo en respuesta a emergencias y acontecimientos específicos, ya sean agudos o prolongados. Tales recursos sufragarían los costos de un aumento de la demanda de personal interno y externo a medio y largo plazo, los costos de las operaciones sobre el terreno, el equipo y los suministros sanitarios específicos de emergencia y, solo cuando sea necesario, la contratación o el apoyo de la prestación de servicios básicos de salud. Los recursos financieros necesarios para los aspectos sanitarios de crisis de este tipo serían objeto de llamamientos específicos, por ejemplo mediante planes de respuesta humanitaria y llamamientos coordinados por la OCAH. La OMS sigue colaborando con el Banco Mundial en la formulación y puesta en marcha de un Fondo para emergencias pandémicas (FEP) a fin de facilitar la respuesta a crisis de gran escala debidas a peligros específicos que suponen una importante amenaza infecciosa.

### **Experiencia en la aplicación de aspectos fundamentales del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y el enfoque de la gestión de incidentes**

25. Desde febrero de 2016 se han utilizado aspectos fundamentales del nuevo Programa para gestionar algunas emergencias sanitarias, en particular el brote internacional del virus de Zika, el brote urbano de fiebre amarilla en Angola y el ciclón Winston en Fiji.

26. En respuesta a la evolución de la pandemia del virus de Zika y su asociación con la concentración de casos de microcefalia, se llevó a cabo una rápida evaluación de riesgos y clasificación, se aplicaron estructuras y procesos ordinarios para la gestión de incidentes (es decir, en la Sede y en seis oficinas regionales) y se convocó un Comité de Emergencias en virtud del RSI (2005). El 1 de febrero de 2016 la Directora General declaró el evento una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). La estructura de gestión de incidentes integró en la respuesta una amplia selección de conocimientos técnicos especializados de la OMS y redes de expertos, desde la salud de la madre y el niño, la salud reproductiva y la lucha antivectorial hasta la investigación y el desarrollo

de productos. La OCAH destinó personal a la estructura de gestión de incidentes o la Sede para que prestara asistencia en la coordinación interinstitucional y la difusión de información, lo que facilitó el establecimiento de un marco estratégico para el Zika y un presupuesto y plan operacional conjunto de 23 organismos antes de transcurridos 10 días desde la declaración de la ESPII.

27. El 12 de febrero de 2016, la intensificación del brote urbano de fiebre amarilla en Luanda (Angola) llevó a una evaluación de riesgos y una clasificación, y al establecimiento de una estructura de gestión de incidentes en el plano nacional y regional (AFRO). En la sede de la OMS se reforzó la capacidad de apoyo, en particular para asistir con la distribución rápida de vacunas desde la reserva internacional que la OMS gestiona junto con el Grupo Internacional de Coordinación. Con la persistencia y propagación del brote en el ámbito nacional e internacional, la evaluación del riesgo se ha revisado y la estrategia se ha ajustado.

28. Inmediatamente después de que el devastador ciclón Winston (categoría 5) asolara Fiji el 20 de febrero de 2016, la OMS organizó una conferencia telefónica a los tres niveles de la Organización con objeto de clasificar la emergencia, evaluar el apoyo internacional necesario e iniciar las movilizaciones directas y la coordinación del apoyo de los equipos médicos extranjeros.

29. En la esfera política, la Directora General y la Directora de la OPS viajaron al Brasil acompañadas por el Director Ejecutivo interino para examinar la evolución del brote de Zika y la concentración de casos de microcefalia, así como las medidas de respuesta. Durante la primera semana de abril la Directora General y la Directora Regional de AFRO viajarán a Angola para examinar el actual brote multifocal de fiebre amarilla. La Directora General y los Directores Regionales de EMRO y AFRO seguirán supervisando estrechamente la respuesta de la OMS a las crisis prolongadas, en especial las de Siria, el Yemen, el Iraq, la República Centroafricana, Sudán del Sur y Etiopía, a las que se ha dado prioridad en su mayoría para poder disponer pronto de una mayor capacidad del grupo de acción sanitaria en la implantación del nuevo Programa de Emergencias Sanitarias.