



Asamblea General

Distr. general
22 de junio de 2017
Español
Original: inglés

Septuagésimo segundo período de sesiones

Tema 128 de la lista preliminar*

Salud mundial y política exterior

Informe del Equipo de Tareas sobre las Crisis Sanitarias Mundiales

Nota del Secretario General

En su resolución [71/159](#), la Asamblea General solicitó al Secretario General que la informara periódicamente sobre la labor del Equipo de Tareas sobre las Crisis Sanitarias Mundiales y sus recomendaciones, en estrecha consulta con la Directora General de la Organización Mundial de la Salud. El Secretario General transmite por la presente el informe final del Equipo de Tareas.

* [A/72/50](#).



Informe del Equipo de Tareas sobre las Crisis Sanitarias Mundiales

Resumen

El Secretario General estableció el Equipo de Tareas sobre las Crisis Sanitarias Mundiales por un período de un año, del 1 de julio de 2016 al 30 de junio de 2017. El objetivo del Equipo de Tareas era supervisar, coordinar y apoyar las actividades de seguimiento y aplicación de las recomendaciones del Grupo de Alto Nivel sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias, tal como figura en su informe titulado “Proteger a la humanidad de futuras crisis sanitarias” ([A/70/723](#)). En el presente informe, el Equipo de Tareas concluye que durante el último año se han logrado progresos importantes en muchas esferas destacadas en el informe del Equipo. Si bien los sistemas para promover la seguridad sanitaria evolucionan favorablemente, es preciso seguir supervisando las vulnerabilidades de la seguridad sanitaria.

I. Antecedentes

1. Cuando el brote del ébola se propagó en África Occidental en 2014, la respuesta reveló la existencia de deficiencias en los sistemas y mecanismos que debían abordar las emergencias sanitarias en los planos nacional, regional y mundial. El brote provocó una serie de exámenes y evaluaciones de la respuesta. Uno de esos exámenes fue realizado por el Grupo de Alto Nivel sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias, establecido por el Secretario General, que publicó su informe titulado “Proteger a la humanidad de futuras crisis sanitarias” ([A/70/723](#)) a comienzos de 2016. El Secretario General expuso sus observaciones sobre las recomendaciones del Grupo en su informe titulado “Fortalecimiento de la estructura sanitaria mundial: aplicación de las recomendaciones del Grupo de Alto Nivel sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias” ([A/70/824](#)).

2. El Secretario General estableció el Equipo de Tareas sobre las Crisis Sanitarias Mundiales por un período de un año, del 1 de julio de 2016 al 30 de junio de 2017. El objetivo del Equipo de Tareas era supervisar, coordinar y apoyar las actividades de seguimiento y aplicación de las recomendaciones del Grupo. El Equipo de Tareas estaba integrado por 15 miembros, incluidos tres codirectores, a saber, la Vicesecretaria General, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Presidente del Grupo Banco Mundial¹. El Equipo de Tareas y su secretaría recibieron apoyo financiero de los Gobiernos de Alemania y Noruega y del Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana².

3. El Equipo de Tareas celebró reuniones cada trimestre: en total, cuatro teleconferencias y dos reuniones presenciales. Preparó también informes trimestrales para destacar los progresos realizados en relación con las recomendaciones del Grupo. Los informes trimestrales y los resúmenes de las reuniones pueden consultarse en el sitio web del Equipo de Tareas³.

4. A lo largo del año, el Equipo de Tareas consideró especialmente cómo sería posible prever mejor las crisis sanitarias y conseguir una respuesta fiable. Asimismo, puso de relieve los acontecimientos positivos, detectó las vulnerabilidades, ubicó los obstáculos a la aplicación y formuló propuestas para introducir mejoras. Procuró también movilizar medidas para la aplicación de las recomendaciones del Grupo. Al mismo tiempo, mejoró la preparación y fomentó la capacidad de las Naciones Unidas.

II. Progresos en la promoción de la seguridad sanitaria

5. Al supervisar la aplicación de las recomendaciones del Grupo, el Equipo de Tareas consideró cada una de las recomendaciones por separado. En el sitio web del Equipo de Tareas se presentará un documento con información detallada sobre los progresos realizados en relación con las 27 recomendaciones.

6. Al mismo tiempo, el Equipo de Tareas consideró que sería útil centrarse en esferas prioritarias pertinentes para promover la seguridad sanitaria. El término “seguridad sanitaria”, tal como se utiliza en este contexto, hace referencia a las diversas condiciones que deben darse para garantizar la salud individual y colectiva mediante la preparación, prevención y respuesta a las amenazas sanitarias de origen

¹ La composición del Grupo de Trabajo se adjunta al presente informe.

² Los miembros del Equipo de Tareas recibieron un desembolso en concepto de gastos de viaje para las reuniones del Equipo de Tareas solo cuando no estaban sufragados de otro modo por sus respectivas entidades y no lo prohibían las normas de sus empleadores.

³ Véase www.un.org/en/global-health-crises-task-force/index.html.

animal y humano. En esas condiciones se incluyen, entre otras, el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el acceso a servicios de salud y medicamentos, sistemas de salud eficientes y un personal sanitario adecuado.

7. El Equipo de Tareas identificó las siguientes nueve esferas prioritarias de la labor de preparación, prevención y respuesta a las crisis sanitarias:

- a) Apoyo estratégico a los sistemas nacionales de salud;
- b) Integración de las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil;
- c) Apoyo a los mecanismos regionales;
- d) Fortalecimiento de la capacidad del sistema de las Naciones Unidas;
- e) Comprobación de las capacidades y los procesos mediante simulaciones;
- f) Movilización de la investigación y la innovación orientadas a fines específicos;
- g) Logro de una financiación sostenible para la seguridad sanitaria;
- h) Atención centrada en las dimensiones de género de las crisis sanitarias;
- i) Inclusión de la garantía de la seguridad sanitaria entre las prioridades de los programas políticos nacionales y mundiales.

8. A continuación se señalan los principales acontecimientos registrados en esos ámbitos entre enero de 2016 y mayo de 2017.

A. Apoyo estratégico a los sistemas nacionales de salud

9. El Grupo recomendó que los Estados cumplieran plenamente los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional en materia de capacidad básica y que la OMS reforzara su examen periódico de ese cumplimiento (véase [A/70/723](#), recomendaciones 1 y 6).

10. Un logro fundamental ha sido la elaboración por parte de la OMS de un nuevo marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional. El marco consta de cuatro componentes: presentación de informes anuales a la Asamblea Mundial de la Salud; examen a posteriori; simulaciones; y evaluaciones externas conjuntas voluntarias.

11. Las evaluaciones externas conjuntas han introducido más objetividad, profundidad y transparencia en la evaluación de las capacidades básicas nacionales. Al 9 de junio de 2017, 44 países habían realizado una evaluación, 29 tenían previsto realizar evaluaciones y otros 23 habían expresado su interés en ellas. Los equipos de evaluación —integrados por expertos de los Estados Miembros, la OMS y otras organizaciones internacionales— realizan las evaluaciones en estrecha colaboración con las autoridades nacionales de todos los ministerios. Los informes se publican íntegramente en línea. Es importante destacar que las evaluaciones externas conjuntas están vinculadas con las evaluaciones de los sistemas de salud animal realizadas por la Organización Mundial de Sanidad Animal, y las deficiencias detectadas se abordan en los planes de acción nacionales presupuestados en el ámbito de la seguridad sanitaria (“planes de acción nacionales de salud”).

12. La composición de los equipos de evaluación externa conjunta y la realización de las evaluaciones han permitido incorporar la colaboración multisectorial como sistema de trabajo habitual. El Equipo de Tareas acoge con satisfacción este nuevo marco y valora su aplicación. Asimismo, alienta la incorporación sistemática de expertos en sanidad animal y de las organizaciones de la sociedad civil en el marco

de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional para promover el enfoque “Una salud” y poner de relieve la importancia fundamental de la participación de la comunidad.

13. El Equipo de Tareas acoge con beneplácito los avances considerables logrados gracias a la introducción de las evaluaciones externas conjuntas voluntarias. Sin embargo, no basta con diagnosticar los problemas; hay que ponerles remedio. Las deficiencias detectadas en las evaluaciones, así como en los exámenes a posteriori y en las simulaciones, deben incluirse entre las prioridades e incorporarse en los planes de acción nacionales de salud mediante la prestación de asistencia técnica y financiera al país en cuestión. Al 9 de junio de 2017, las misiones de planificación por países para elaborar planes de acción nacionales de salud se habían terminado en 3 países y se prevén en otros 21. El Equipo de Tareas destaca la importancia de ultimar sin demora planes de acción nacionales de salud presupuestados y de ofrecer apoyo financiero y técnico. Es preciso motivar a los países para que informen con precisión sobre sus capacidades. Un incentivo importante es garantizar que la financiación para los sistemas de salud ocupe un lugar prioritario en los presupuestos nacionales y sea complementada, según sea necesario, por asociados externos.

14. El Equipo de Tareas destaca la importancia de promover una cultura en que las autoridades nacionales adopten medidas relativas a los viajes y al comercio de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional y teniendo en cuenta la información sobre lo que se necesita para evitar la propagación de enfermedades, evitando así consecuencias adversas e indebidas para los viajes y el comercio. La secretaría de la OMS reforzará el proceso de supervisión de las medidas relativas y los viajes y el comercio publicando en el sitio web de la OMS las medidas y la justificación ofrecida por los Estados Miembros. El Equipo de Tareas considera que la publicación de esa información podría ser útil para promover una mayor transparencia y rendición de cuentas. La OMS colaborará con la Organización Mundial del Comercio para elaborar mecanismos de solución de controversias que puedan invocarse en caso de que un país estime que se han impuesto medidas desproporcionadas. El Equipo de Tareas considera que la labor relacionada con esos mecanismos debe avanzar más rápidamente.

15. El Equipo de Tareas observa que el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y las capacidades de respuesta intersectorial debe abordar también las vulnerabilidades a que se ven expuestos los niños. La recopilación sistemática de datos desglosados por edad y por sexo en los sistemas nacionales de vigilancia y en la supervisión de las intervenciones es fundamental para comprender los riesgos específicos de los niños, los efectos de la enfermedad y la eficacia de las intervenciones. Las evaluaciones de los riesgos y la vulnerabilidad deberían examinar también los efectos indirectos de los brotes de enfermedades en los niños⁴. Para hacer frente a las necesidades y vulnerabilidades específicas de los niños durante los brotes en gran escala, es fundamental la colaboración intersectorial.

16. El Grupo puso de relieve la necesidad de invertir en la capacitación de los trabajadores sanitarios a fin de que estén en mejores condiciones de responder a las crisis (ibid., recomendación 2). En el informe del Secretario General de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico, publicado en septiembre de 2016, se concluyó que la inversión en el personal sanitario es necesaria para avanzar hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluidos los adelantos en materia de salud, el trabajo decente, la

⁴ Entre esos efectos se incluyen el riesgo de violencia, la explotación y los abusos; la pérdida de acceso a los servicios como consecuencia de la muerte o la hospitalización de un progenitor o cuidador; y la pérdida de acceso a la educación.

seguridad mundial y el crecimiento económico inclusivo⁵. La OMS, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y la Organización Internacional del Trabajo han elaborado un plan de acción quinquenal de apoyo a la aplicación de las recomendaciones de la Comisión impulsada por los países.

17. Para establecer y mantener personal sanitario adecuado es necesario proteger su seguridad. En mayo de 2016, el Consejo de Seguridad aprobó por unanimidad su resolución 2286 (2016), su primera resolución para abordar la cuestión de la protección del personal médico y de asistencia humanitaria que realiza tareas médicas en situaciones de conflicto armado. En la resolución, el Consejo condenó enérgicamente los ataques contra los heridos y enfermos, el personal sanitario y el personal humanitario dedicado a misiones médicas, los establecimientos sanitarios y los medios de transporte y equipo. En una carta de 18 de agosto de 2016 dirigida al Presidente del Consejo de Seguridad, el Secretario General presentó al Consejo recomendaciones sobre medidas para prevenir los ataques, asegurar una mejor rendición de cuentas y mejorar la protección del personal y las instalaciones sanitarias (véase S/2016/722). Lamentablemente, en un informe publicado en mayo de 2017, la Coalición de Salvaguardia de la Salud en Situaciones de Conflicto concluyó que “en los meses transcurridos desde la aprobación de la resolución 2286, los ataques contra hospitales aumentaron dramáticamente en Siria y continuaron sin tregua en otras partes del mundo”⁶. El Equipo de Tareas considera que las recomendaciones del Secretario General en su carta de 18 de agosto de 2016, así como las del informe de la Coalición, merecen atención urgente.

18. La cuestión de la seguridad de los trabajadores sanitarios también ha sido puesta de relieve por la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémico⁷. La solidez de los sistemas de seguridad y la capacidad son fundamentales para las operaciones de la Red y para una sólida plataforma operacional que permita a la OMS apoyar a los países y coordinar una respuesta internacional. La capacidad en materia de seguridad para casos de emergencia debe garantizar entornos operacionales seguros y favorables. La seguridad debe ser un elemento central de la planificación, la evaluación y la coordinación de las respuestas internacionales, y el personal de seguridad debe ser una consideración fundamental para todas las operaciones. La seguridad de los trabajadores sanitarios también requiere inversiones en suministros suficientes de equipo de protección personal y capacitación sobre el control de las infecciones. Durante los brotes, las instalaciones de atención de la salud pueden contribuir a amplificar la propagación de la infección. La pérdida de trabajadores sanitarios no solo socava la capacidad, sino que mina la confianza pública y la moral del personal. Los trabajadores sanitarios tienen que ser una prioridad para las contramedidas disponibles durante los brotes.

19. El Grupo recomendó que los Gobiernos establecieran personal de emergencia y lo capacitaran (véase A/70/723, recomendación 1). La iniciativa de equipos médicos de emergencia de la OMS ha contribuido a esos esfuerzos con su labor para conseguir la garantía de calidad, la coordinación y la rendición de cuentas de los equipos médicos de emergencia nacionales e internacionales desplegados.

⁵ Organización Mundial de la Salud, *Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-level Commission on Health Employment and Economic Growth* (Ginebra, 2016).

⁶ Coalición de Salvaguardia de la Salud en Situaciones de Conflicto, “Impunity must end: attacks on health in 23 countries in conflict in 2016”. Disponible en www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/shcc2017finalpdf.

⁷ Las recomendaciones concretas propuestas por la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos en un curso práctico sobre la respuesta al ébola y la seguridad, organizado en Guinea en agosto de 2016, se detallan en el anexo del informe final, titulado “Progress on the 27 recommendations of the High-level Panel”, en el marco de la recomendación 1.4.

Contando con esa base, la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos pondrá en marcha una iniciativa de equipo de respuesta rápida de salud pública.

20. La promoción de la seguridad de la salud requiere algo más que garantizar la capacidad para responder a las amenazas sanitarias. La creación de resiliencia y la preparación son esenciales para impedir que las amenazas se conviertan en emergencias sanitarias en gran escala. Por esa razón, el Equipo de Tareas acoge con satisfacción los Principios de Bangkok para la aplicación de los aspectos de salud del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres (2015-2030), aprobado en marzo de 2016.

21. Otra esfera importante de la labor en curso sobre la preparación para casos de desastre es el desarrollo de la red de la cadena de suministro frente a crisis provocadas por una pandemia, puesta en marcha por el Programa Mundial de Alimentos junto con otros asociados. La red tiene por objeto abordar una esfera de vulnerabilidad crítica en la preparación para casos de pandemia, a saber, la cadena de suministro y la logística para facilitar la entrega oportuna de los suministros a fin de tratar a los pacientes y proteger a los trabajadores sanitarios. A través de la red, los asociados de los sectores público y privado colaborarán en la identificación de las fuentes de suministro de artículos de respuesta fundamentales, la cartografía de las rutas de transporte y el establecimiento de una plataforma de información para ofrecer a los países y a los coordinadores de emergencia una versión en tiempo real de la disponibilidad y la ubicación del equipo de respuesta.

22. Otro obstáculo logístico que debe abordarse antes de una emergencia es la simplificación de los trámites aduaneros. A menudo, las emergencias provocan una afluencia de donaciones no deseadas: por ejemplo, tras el terremoto de 2010, Haití recibió 10 contenedores de refrigeradores que funcionaban con un voltaje inutilizable. La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la Secretaría y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo han diseñado un sistema automatizado para los envíos de socorro de emergencia (ASYREC) a fin de acelerar la tramitación de los artículos de socorro por parte de las autoridades aduaneras durante las emergencias. Antes de una emergencia, ASYREC permitirá a las autoridades aduaneras tomar medidas preparatorias, como la racionalización de los trámites y el registro previo de los asociados humanitarios. Durante una situación de emergencia, las autoridades nacionales de gestión de desastres pueden utilizar ASYREC para hacer una lista de artículos de socorro prioritarios y especificar las cantidades necesarias, y agilizar la tramitación de esos artículos cuando hayan llegado. La Oficina tiene previsto introducir ASYREC en algunos países piloto a mediados de 2017 y se propone poner en marcha la plataforma a finales de 2017. El Equipo de Tareas acoge con satisfacción la elaboración de ASYREC para resolver el persistente problema de los envíos no solicitados en las situaciones de emergencia y las demoras debidas a los trámites aduaneros. La amplia adopción de la plataforma ASYREC por todos los países es fundamental, ya que cualquier país es potencialmente vulnerable a los desastres naturales y a las emergencias sanitarias.

23. El Grupo consideró que hay una “estrecha relación entre el cumplimiento de los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional en materia de capacidad básica y la mejora de los sistemas de salud” (ibid. párr. 132). La Alianza Sanitaria Internacional, creada en 2007 con el fin de promover una cooperación más eficaz para el desarrollo en materia de salud, se ha ajustado para centrarse en el fortalecimiento de los sistemas de salud y lograr la cobertura sanitaria universal no más tarde de 2030. En septiembre de 2016, la Directora General de la OMS dio a conocer la nueva Alianza Sanitaria Internacional para alcanzar la cobertura sanitaria universal no más tarde de 2030. La orientación sobre el fortalecimiento de los

sistemas de salud de los países involucrados en dicha iniciativa debería contribuir al fomento de las capacidades básicas en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

B. Integración de las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil

24. El Equipo de Tareas subraya que la participación de la comunidad merece mayor atención antes y durante los brotes para garantizar que la preparación y la respuesta tengan en cuenta el contexto cultural y puedan entenderse mejor y satisfacer las necesidades de las personas afectadas. La protección de las personas frente a amenazas para la salud mediante la participación de la comunidad es el núcleo de la resiliencia y la seguridad humana. Es fundamental contar con una participación significativa de las comunidades en el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas de salud. Las comunidades pueden participar en la vigilancia, la prevención, la respuesta temprana y la promoción de la búsqueda de atención sanitaria, así como la localización de contactos, la detección de los obstáculos en los esfuerzos de respuesta y el diseño y desarrollo de mensajes y enfoques de comunicación del riesgo. Las iniciativas para promover la participación de la comunidad, incluida la integración en las evaluaciones externas conjuntas y los planes de acción nacionales presupuestados, necesitarán inversiones.

25. El Equipo de Tareas acoge favorablemente tres novedades importantes en la promoción de la participación de la comunidad en materia de salud:

a) A comienzos de 2017 se estableció formalmente una iniciativa de comunicación y participación comunitaria, con una secretaría acogida por la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La iniciativa elaborará mecanismos para ofrecer información a las comunidades afectadas, establecer cauces para que las comunidades puedan formular observaciones sobre las actividades humanitarias y velar por que los procesos de toma de decisiones estén basados en un compromiso constructivo con las comunidades. La iniciativa está participando en la elaboración de módulos de capacitación para los equipos médicos de emergencia;

b) El UNICEF y el Instituto de Estudios sobre el Desarrollo de la Universidad de Sussex (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) crearon una secretaría para una alianza mundial con el fin de llevar a cabo investigaciones sobre la participación efectiva de la comunidad y las necesidades de comunicación de los riesgos. La alianza tendrá por objeto generar conocimientos y resumir las investigaciones sobre la participación de la comunidad y el fomento de la resiliencia en situaciones humanitarias, incluidas las emergencias sanitarias públicas. Sintetizará también las investigaciones sobre las prácticas culturales y las comunidades para orientar los esfuerzos de respuesta y recuperación y crear una red de investigadores de las ciencias sociales que puedan desplegarse durante una emergencia. El Equipo de Tareas considera que el aprendizaje a partir de la labor de la alianza mundial debe inspirar las evaluaciones externas conjuntas y los planes de acción de los países;

c) El proyecto de investigación y desarrollo de la OMS ha publicado directrices sobre buenas prácticas de participación de la comunidad con el fin de llevar a cabo investigaciones clínicas en situaciones de emergencia⁸.

⁸ Catherine Hankins, "Good participatory practice guidelines for trials of emerging (and re-emerging) pathogens that are likely to cause severe outbreaks in the near future and for

C. Apoyo a los mecanismos regionales

26. El Grupo recomendó que las organizaciones regionales y subregionales desarrollaran o reforzaran las capacidades permanentes para supervisar, prevenir y responder a las crisis sanitarias, con apoyo de la OMS (*ibid.*, recomendación 5). El Equipo de Tareas presta apoyo a iniciativas regionales al mismo tiempo que alienta enfoques centrados en los países con una buena coordinación regional.

27. A fin de apoyar las capacidades regionales, la iniciativa de equipos médicos de emergencia de la OMS se ha asociado con entidades regionales, como la Unión Europea, la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental y la Unión Africana. La OMS está capacitando a expertos regionales sobre la coordinación de los equipos médicos de emergencia y equipos de salud pública a su llegada. La Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos ha celebrado reuniones regionales en Europa y el Oriente Medio y ha impartido cursos internacionales de capacitación sobre la capacidad de respuesta regional en América y el Oriente Medio. En África, la OMS organizó la Conferencia Regional de África Occidental sobre la Salud en noviembre de 2016, en colaboración con la Comunidad Económica de los Estados del África Occidental y otras entidades, para reunir a los ministros de los distintos sectores con el fin de hacer frente a las enfermedades zoonóticas. Los Centros Africanos para la Prevención y el Control de las Enfermedades se inauguraron oficialmente en enero de 2017; se designó como primer director a John Nkengasong. La OMS ha firmado un marco de colaboración con la Unión Africana sobre dichos Centros para mejorar la seguridad sanitaria, y los Centros son ahora uno de los asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos.

28. En marzo de 2017, en una reunión de ministros de trabajo de salud de la Unión Económica y Monetaria de África Occidental se aprobó un plan de acción subregional para aplicar las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico. El plan de acción incluye la revisión de las trabas de la política macroeconómica a las inversiones en personal sanitario con el fin de crear puestos de trabajo decentes, la expansión acelerada y la transformación de la educación y la capacitación de los trabajadores sanitarios y estrategias coordinadas para crear equipos médicos de emergencia junto con la Comunidad Económica de los Estados del África Occidental. El plan de acción regional se debatirá en una reunión de los ministros de finanzas y trabajo en julio de 2017, en la que participarán ministros de salud por primera vez.

29. En junio de 2016, el Grupo Banco Mundial aprobó 110 millones de dólares de financiación de la Asociación Internacional de Fomento para fortalecer los sistemas de vigilancia de las enfermedades en Guinea, el Senegal y Sierra Leona. Esta iniciativa forma parte del programa de mejora de los sistemas regionales de vigilancia de las enfermedades, que tiene por objeto resolver las carencias sistémicas en los sectores de la salud humana y la sanidad animal que impiden una labor eficaz de vigilancia y respuesta a las enfermedades. La segunda fase del programa fue aprobada en marzo de 2017 para Guinea-Bissau, Liberia, Nigeria y el Togo, por un total de 140 millones de dólares. La tercera fase del proyecto abarcará Benin, Malí, Mauritania y el Níger (y posiblemente otros países), y se prevé que será aprobada en febrero de 2018.

30. Como recomendó el Grupo de Trabajo Internacional sobre Financiación de la Preparación (véase el párrafo 69), la atención a la financiación sostenible de las redes regionales es fundamental en la medida en que las redes regionales deben

which few or no medical countermeasures exist; outcome document of the consultative process". Disponible en www.who.int/blueprint/what/norms-standards/GPP-EPP-December2016.pdf?ua=1.

elaborar un sistema para movilizar contribuciones nacionales de los miembros de la red para seguir siendo viable una vez finalizadas las contribuciones iniciales de los donantes.

D. Fortalecimiento de la capacidad del sistema de las Naciones Unidas

31. El sistema de las Naciones Unidas, incluida la OMS, debe tener la capacidad de ayudar a los países a fortalecer sus sistemas de salud, prepararse para emergencias sanitarias y responder a las amenazas sanitarias. El Equipo de Tareas observa complacido las importantes novedades descritas a continuación, que permitieron aumentar la capacidad del sistema de las Naciones Unidas durante el año pasado.

1. Programa de Emergencias Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud

32. El Grupo recomendó que la OMS fortaleciera su liderazgo y estableciera una capacidad operacional unificada y eficaz (véase [A/70/723](#), recomendación 7).

33. En mayo de 2016, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el establecimiento del Programa de Emergencias Sanitarias con el fin de incorporar capacidades operacionales para los brotes y emergencias humanitarias con el fin de complementar las funciones técnicas y normativas tradicionales de la OMS. El Programa está encabezado por un Director Ejecutivo, Peter Salama, que asumió sus funciones en julio de 2016. La autoridad de última instancia para la gestión de emergencias en la OMS corresponderá al Director General. Esa autoridad será delegada por el Director General a:

a) El Director Ejecutivo, en el caso de grandes brotes y emergencias sanitarias, incluidos los eventos de categoría 3, emergencias sanitarias públicas de importancia internacional y emergencias de categoría 3 en el marco del Comité Permanente entre Organismos;

b) El Director Ejecutivo o el Director Regional competente, en el caso de eventos de categoría 2, según la naturaleza de la amenaza y la capacidad y aptitudes de los países afectados;

c) El Director Regional competente, en el caso de eventos de categoría 1.

34. Para garantizar una respuesta rápida a los brotes, el Programa pondrá en marcha una evaluación sobre el terreno antes de transcurridas 72 horas desde la notificación de un agente patógeno que represente una amenaza grave, conglomerados de casos mortales inexplicados en situaciones de gran vulnerabilidad/baja capacidad y otros acontecimientos de interés a discreción del Director General. Los asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos pueden activarse para apoyar la evaluación de los riesgos y la respuesta temprana, en particular mediante confirmaciones de laboratorio, investigaciones epidemiológicas y activación de las redes técnicas pertinentes. Los resultados se comunicarán al Director General, por conducto del Director Ejecutivo, en las 24 horas siguientes a la finalización de la evaluación, junto con las recomendaciones del Programa sobre la mitigación de riesgos y las medidas de gestión y/o de respuesta, según proceda.

35. Entre los logros del programa hasta la fecha cabe señalar los siguientes:

a) Implantación del sistema de alerta temprana, alerta y respuesta en 56 centros de salud en el estado de Borno (Nigeria);

b) Despliegue de dispensarios móviles en la ciudad de Qayyarah (Iraq), que había estado bajo control del Estado Islámico en el Iraq y el Levante entre junio de 2014 y agosto de 2016;

c) Entrega de 11 toneladas de suministros médicos a las autoridades sanitarias de la parte nororiental de la República Árabe Siria;

d) Apoyo a la evacuación médica de los residentes de la zona oriental de Alepo (República Árabe Siria);

e) Despliegue de vacunas en respuesta a los brotes de la fiebre amarilla en el Brasil y en otros lugares;

f) Apoyo a las campañas de vacunación en Benin, el Camerún, el Níger, Nigeria y el Yemen;

g) Introducción de servicios de salud de la comunidad en Sudán del Sur;

h) Ampliación de los servicios de atención de la salud mental en la República Árabe Siria.

36. Para supervisar de forma continuada la evolución del Programa, la Directora General de la OMS creó el Comité Consultivo de Supervisión Independiente por un período de cuatro años. Las funciones más importantes del Comité son evaluar el desempeño de las principales funciones del Programa en las emergencias sanitarias, determinar si el Programa cuenta con los recursos financieros y de otro tipo adecuados y asesorar al Director General⁹. Durante su primer año de funcionamiento, que comenzó en mayo de 2016, el Comité celebró ocho reuniones y realizó visitas sobre el terreno a Colombia, Nigeria nororiental y el Iraq.

37. En sus informes a la Junta Ejecutiva de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud, el Comité Consultivo de Supervisión Independiente expresó la opinión de que la aplicación del programa había mejorado de manera significativa, en particular en las emergencias prolongadas. En concreto, se observaron mejoras en la coordinación y liderazgo de la OMS en el grupo de acción sanitaria y su eficacia sobre el terreno. Los asociados en los países reconocen signos alentadores en los países asociados en la presencia de la OMS sobre el terreno y su compromiso de colaboración, y su función más amplia en las crisis humanitarias. No obstante, el Comité observó con preocupación que los procesos institucionales no han avanzado al mismo ritmo que el Programa y no respaldan a este suficientemente y que sigue habiendo carencias en la cultura institucional con respecto a la adopción de una “política útil en todo caso”. El Comité destacó la importancia de establecer un nivel de referencia de la capacidad operacional y de gestión de emergencias en los países y reiteró su preocupación de que el Programa no dispusiera de financiación suficiente y los importantes progresos realizados hasta la fecha parecieran frágiles.

38. El Equipo de Tareas observa con satisfacción la evolución del Programa y se declara impresionado por la rigurosa supervisión del Programa realizada por el Comité Consultivo de Supervisión Independiente. El Equipo de Tareas comparte la preocupación del Comité de que la insuficiencia de la financiación pueda socavar los progresos realizados por el Programa. Será importante supervisar la ejecución del Programa y determinar si la financiación permite que este sea sostenible a largo plazo. El Equipo de Tareas subraya que la colaboración entre los organismos que se ocupan de la salud humana (OMS) y la sanidad animal (Organización Mundial de Sanidad Animal y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)) es particularmente importante, habida cuenta del número de

⁹ Véase http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/es (consultado el 2 de mayo de 2016).

nuevas amenazas de origen zoonótico. El Equipo de Tareas advierte de que el fortalecimiento de la capacidad no debe limitarse a las situaciones de emergencia. El sistema de las Naciones Unidas debe promover la capacidad de preparación y dar muestra de compromiso y atención a la salud mundial en los más altos niveles del personal directivo superior del sistema de las Naciones Unidas.

2 Aprobación de los procedimientos del Comité Permanente entre Organismos relativos a la activación en casos de enfermedades infecciosas

39. El Grupo recomendó la integración de los sistemas de activación en caso de crisis sanitarias y humanitarias y la aclaración de los procesos para la activación de las líneas de mando durante un brote de categoría 2 o categoría 3 (ibid., recomendaciones 8 y 9). El Equipo de Tareas observa progresos reales en ese ámbito.

40. El Comité Permanente entre Organismos es una plataforma importante para la integración de las partes interesadas de la Naciones Unidas y ajenas a ellas que participan en una acción humanitaria. La activación del sistema del Comité Permanente entre Organismos en las crisis humanitarias se rige por un Protocolo sobre la activación para emergencias humanitarias en todo el sistema¹⁰. Dados los requisitos específicos de movilización en casos de enfermedades infecciosas, la OMS y el Comité elaboraron los procedimientos de activación de nivel 3 durante los episodios de enfermedades infecciosas¹¹, que fueron aprobados por los máximos responsables del Comité en diciembre de 2016. Ambos protocolos tienen por objeto la movilización efectiva de toda la comunidad del Comité Permanente entre Organismos, la inclusión del despliegue inmediato de la capacidad de refuerzo y la activación de los dispositivos adecuados de liderazgo y coordinación sobre el terreno. Los nuevos procedimientos de activación establecen un vínculo entre las responsabilidades de la OMS y su Director General en virtud del Reglamento Sanitario Internacional y las capacidades y los instrumentos de respuesta de emergencia del Comité. Los nuevos procedimientos de activación ofrecen también una oportunidad para que los agentes no pertenecientes al Comité, incluido el Presidente del Comité Directivo de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, intervengan en la adopción de decisiones sobre activación y sobre la estrategia de respuesta.

41. Los procedimientos del Comité Permanente entre Organismos para casos de enfermedades infecciosas se comprobarán en una simulación que se llevará a cabo entre los máximos responsables del Comité en la última parte de 2017. El Equipo de Tareas considera que el futuro éxito de este mecanismo es sumamente importante y que serán decisivas las funciones del Director General de la OMS y el Coordinador del Socorro de Emergencia.

3. Mayor coordinación de la información sobre las amenazas sanitarias dentro del sistema de las Naciones Unidas

42. El Equipo de Tareas observa que los procesos de coordinación de la información sobre las amenazas sanitarias han mejorado con la publicación del nuevo Marco de Respuesta a Emergencias de la OMS en abril de 2017, la mayor

¹⁰ Comité Permanente entre Organismos, “Humanitarian system-wide emergency activation: definition and procedures” (PR/1204/4078/7) Disponible en https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/2.%20System-Wide%20%28Level%20%29%20Activation%20%2028Apr12%29.pdf.

¹¹ Comité Permanente entre Organismos, “IASC level 3 activation procedures for infectious disease events”. Disponible en <https://interagencystandingcommittee.org/principals/documents-public/final-iasc-system-wide-level-3-l3-activation-procedures-infectious>.

intervención del Centro de Crisis y Operaciones de las Naciones Unidas en la presentación de informes sobre las amenazas sanitarias dentro del sistema de las Naciones Unidas y la mejor coordinación de las comunicaciones sobre las crisis sanitarias por el Departamento de Información Pública de la Secretaría, en colaboración con la OMS.

43. El Marco de Respuesta a Emergencias de la OMS proporciona orientación sobre la manera en que la OMS lleva a cabo la evaluación y la clasificación de las emergencias y eventos relacionados con la salud pública y responde ante ellos. Al realizar una evaluación de los riesgos, la OMS cuenta con la participación de diversos asociados, entre ellos la FAO, la Organización Mundial de Sanidad Animal y miembros del Comité Permanente entre Organismos. Los resultados de las evaluaciones de los riesgos son comunicados por el Director Regional de Emergencias de la OMS al Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. En el plazo de 24 horas se remiten todos los eventos de alto riesgo para su clasificación. El Director General comunica sin demora al Secretario General los eventos relacionados de categorías 2 y 3. Esa notificación se envía también al Coordinador del Socorro de Emergencia y al Coordinador Residente del país afectado.

44. Tras la recepción de esas notificaciones, la Secretaría envía también la información a las oficinas pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, incluido el Centro de Crisis y Operaciones de las Naciones Unidas. Este tiene el mandato de actuar como centro reforzado e integrado de información y crisis encargado de reunir y consolidar información oportuna y precisa de todo el sistema de las Naciones Unidas. Además de divulgar información sobre los eventos de salud clasificados, el Centro colabora con la OMS para distribuir información sobre los brotes de enfermedades. El Centro puede garantizar que la información se señale a la atención del Secretario General rápidamente, en caso necesario, para que pueda actuar con arreglo a esa información en colaboración con el Director General de la OMS y otros altos funcionarios del sistema de las Naciones Unidas.

45. El Departamento de Información Pública se encarga de prestar apoyo y orientación al sistema de las Naciones Unidas sobre cuestiones relacionadas con las comunicaciones durante las crisis sanitarias. Desde noviembre de 2016, el Departamento y la OMS han convocado una conferencia telefónica periódica, que sirve de plataforma para la coordinación de las comunicaciones del sistema de las Naciones Unidas sobre las crisis sanitarias. Entre los participantes frecuentes se encuentran el Grupo Banco Mundial, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. El Equipo de Tareas recomienda que la Organización Mundial de Sanidad Animal y la FAO figuren entre los participantes habituales.

4. Iniciativa de preparación para emergencias sanitarias del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

46. En septiembre de 2015, el UNICEF puso en marcha una iniciativa de preparación para emergencias sanitarias con el fin de fortalecer la capacidad de la Organización ante las emergencias sanitarias públicas, desde la preparación hasta la respuesta, la vinculación con la recuperación y el fomento de la resiliencia, y de intervenir como asociado eficaz de los Gobiernos nacionales, la OMS y otros organismos. En el caso de determinadas enfermedades, la iniciativa ha elaborado orientaciones, instrumentos y recursos intersectoriales, con inclusión de las necesidades de suministros y el preposicionamiento de existencias para las enfermedades de la máxima prioridad y orientaciones sobre los recursos humanos. Estos productos podrán ser utilizados y adaptados por los asociados.

E. Comprobación de las capacidades y los procesos mediante simulaciones

47. El Grupo consideró que un componente importante de la preparación es la realización de simulaciones para todo el personal de respuesta pertinente, en todos los niveles (ibid., recomendaciones 1 y 5).

48. Las actividades de simulación en los países son uno de los cuatro componentes del marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional. Desde 2016, se han llevado a cabo 33 actividades de preparación para casos de emergencia en 18 países. En febrero de 2017, la OMS publicó un manual sobre actividades de simulación para proporcionar orientación sobre la planificación, la realización y la evaluación de las actividades de simulación de brotes de enfermedades y la preparación y respuesta frente a las emergencias sanitarias públicas¹².

49. La iniciativa de equipos médicos de emergencia de la OMS ha colaborado con el Grupo Asesor Internacional de Operaciones de Búsqueda y Rescate de la Secretaría en la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios para incluir la comprobación de las capacidades sanitarias en las actividades de simulación. Los equipos médicos de emergencia participaron en las actividades regionales de simulación realizadas por el Grupo Asesor en Europa, Asia y América en 2016.

50. Las simulaciones han ocupado un lugar destacado en las reuniones de las entidades intergubernamentales u otros foros. Durante su reunión anual de octubre de 2016, el Grupo Banco Mundial realizó una actividad de simulación sobre la preparación para casos de pandemia, destinada a los ministros de finanzas y los encargados de la formulación de políticas, que promovió una mayor conciencia acerca de las repercusiones económicas de las pandemias y generó un debate sobre el posible apoyo de los ministerios de finanzas a los sectores pertinentes a fin de fortalecer la preparación para casos de pandemia. En enero de 2017, en la reunión del Foro Económico Mundial en Davos (Suiza), el Grupo Banco Mundial y el Foro organizaron conjuntamente una simulación sobre casos de pandemia con 30 directores generales del sector privado, los cuales reconocieron que el desarrollo de la capacidad de preparación y respuesta exige la colaboración mundial entre los diferentes asociados del sector privado. También se llevó a cabo una simulación en la primera reunión de ministros de salud de los países del Grupo de los 20, celebrada en Berlín en mayo de 2017.

51. El Equipo de Tareas desearía una utilización más generalizada de las actividades de simulación para concienciar a los dirigentes y otros encargados de la adopción de decisiones sobre la importancia de integrar en su planificación operacional la preparación para casos de pandemia. Las simulaciones deben llevarse a cabo en diferentes entornos, en todos los niveles (local, nacional, regional y mundial) y en los distintos países. El Equipo de Tareas destaca la importancia fundamental de reunir a todas las partes interesadas en las simulaciones en los países. La participación del sector privado, las organizaciones de la sociedad civil, las Naciones Unidas y los Gobiernos nacionales en las simulaciones ayudará a aclarar las funciones respectivas de los diferentes asociados y a detectar las deficiencias en la coordinación en los países en el futuro. Las simulaciones no deben ser un fin en sí mismas; cuando sea viable y adecuado, los resultados de las simulaciones deberían comunicarse, junto con la experiencia adquirida y la labor de seguimiento.

¹² Organización Mundial de la Salud, documento WHO/WHE/CPI/2017.10. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254741/1/WHO-WHE-CPI-2017.10-eng.pdf?ua=1>.

F. Movilización de la investigación y la innovación orientadas a fines específicos

52. El Grupo recomendó que la OMS coordinara el establecimiento de prioridades de las actividades de investigación y desarrollo a nivel mundial para las enfermedades desatendidas que plantean la mayor amenaza de convertirse en crisis sanitarias (ibid., recomendación 13).

53. El marco para la labor de la OMS en las actividades de investigación y desarrollo se establece en el documento “An R&D blueprint for action to prevent epidemics: plan of action”¹³, que fue acogido con beneplácito por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2016 y se examinó en mayo de 2017. El plan se centra en tres grupos de actividades: a) Valoración de la amenaza de epidemia y determinación de los patógenos prioritarios; b) Elaboración de hojas de ruta para la investigación y el desarrollo a fin de acelerar la evaluación de diagnósticos, terapias y vacunas; y c) Definición de coordinadas reglamentarias y éticas apropiadas. El Equipo de Tareas encomia a la OMS por los considerables progresos realizados en cada una de esas esferas.

1. Priorización de las enfermedades y coordinación de los esfuerzos de investigación y desarrollo

54. La metodología para la priorización de las enfermedades que deben ser objeto de investigación y desarrollo fue elaborada por primera vez por un grupo de expertos convocado por la OMS en diciembre de 2015 y revisada en febrero de 2017. Una lista de patógenos y de enfermedades prioritarias será examinada y revisada anualmente utilizando esa metodología. Una de las aplicaciones anuales de ese método podría ser el examen y priorización de un brote inusual, en caso necesario. Se prevé que la metodología de determinación de prioridades se examinará de nuevo antes de finales de 2019.

55. De las nueve enfermedades consideradas prioritarias para la adopción de medidas urgentes de investigación y desarrollo, que pueden verse en el cuadro que figura a continuación, se ha procedido a la elaboración de perfiles de productos específicos para las contramedidas médicas.

Enfermedades priorizadas con fines de investigación y desarrollo urgente y sus perfiles de productos específicos

	<i>Objetivo para la elaboración de perfiles de productos específicos</i>	
	<i>Vacunas</i>	<i>Diagnóstico</i>
1. Fiebres hemorrágicas por arenavirus, incluida la fiebre de Lassa	Abril de 2017 ^a	—
2. Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo	—	—
3. Enfermedades por filovirus (incluidos el virus del Ébola y de Marburgo)	Noviembre de 2016 ^b	Octubre de 2014 (ébola) ^b
4. Coronavirus causante del síndrome respiratorio del Oriente Medio	Mayo de 2017 ^b	—

¹³ Organización Mundial de la Salud, “An R&D blueprint for action to prevent epidemics: plan of action” (Geneva, 2016). **Error! Hyperlink reference not valid..**

	<i>Objetivo para la elaboración de perfiles de productos específicos</i>	
	<i>Vacunas</i>	<i>Diagnóstico</i>
5. Otras enfermedades altamente patógenas por coronavirus (como el síndrome respiratorio agudo severo)	—	—
6. Enfermedades causadas por el virus Nipah y henipavirus conexos	Marzo de 2017 ^a	—
7. Fiebre del valle del Rift	—	—
8. Fiebre severa con síndrome de trombocitopenia	—	—
9. Zika	Febrero 2017 ^b	Abril de 2016 ^b

^a Fecha de la última consulta pública sobre el proyecto.

^b Fecha de la última versión de perfiles de productos específicos.

56. El Equipo de Tareas acoge con satisfacción la elaboración del plan fruto de la colaboración de la OMS con la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias. La Coalición, iniciada en Davos en enero de 2017, tiene por objeto promover el desarrollo de vacunas hasta la etapa en que estén listas para ensayos completos o su utilización en emergencias en caso necesario. Producirá y almacenará esas vacunas, será un centro mundial para la coordinación del desarrollo de vacunas y se asociará con organizaciones que pueden ayudar a llegar a las poblaciones destinatarias. Se propone también recaudar 1.000 millones de dólares para los primeros cinco años y ha recibido una inversión inicial de 460 millones de dólares de los Gobiernos y las organizaciones filantrópicas.

57. Al mismo tiempo que reconoce la importancia de establecer una lista de enfermedades prioritarias, el Equipo de Tareas pone también de relieve que la priorización de ciertos agentes patógenos no debe tener por efecto la restricción de las investigaciones sobre agentes patógenos que quizá no hayan sido reconocidos todavía como posibles brotes de enfermedades. Es también importante el desarrollo en sentido más amplio y el apoyo de tecnologías de plataformas traducibles para el diagnóstico, las vacunas y las terapias.

58. Si bien el Grupo había recomendado que la OMS supervisara el establecimiento y la gestión de un fondo de al menos 1.000 millones de dólares, el Equipo de Tareas observa que en la actualidad hay varias iniciativas y entidades que participan ya en la financiación de la investigación y el desarrollo de vacunas, terapias y diagnósticos. El Equipo de Tareas respalda la contribución de los organismos de financiación y de las organizaciones con una amplia experiencia de apoyo y gestión a seguir asumiendo esa responsabilidad. Sin embargo, el Equipo de Tareas considera que la labor de financiación de la investigación no es la más indicada para la OMS. Esta desempeña la importante función de convocar y coordinar a los asociados para lograr la armonización con las prioridades comunes, evitar la duplicación de esfuerzos y señalar las esferas en las que deben intensificarse las iniciativas de investigación y desarrollo para determinados patógenos o productos. El Equipo de Tareas reconoce que deberían financiarse las actividades de convocatoria y coordinación en la OMS para que los esfuerzos de la Coalición y de otras nuevas iniciativas de desarrollo consigan una relación óptima costo-calidad. Al coordinar la investigación y el desarrollo, la OMS debería promover el enfoque “Una salud”.

2. Definición de coordenadas reglamentarias y éticas apropiadas

59. En octubre de 2016, la OMS publicó una guía para la gestión de las cuestiones éticas en los brotes de enfermedades infecciosas¹⁴, en la que reconoció que durante un brote las decisiones deben tomarse a menudo con urgencia y en un contexto de la incertidumbre científica y perturbación social e institucional. Entre los desafíos que se abordan en esas directrices figuran la asignación de recursos escasos, las actividades de vigilancia de la salud pública, la restricción de la libertad de circulación, la administración de intervenciones médicas, el almacenamiento de muestras biológicas, el despliegue de trabajadores de asistencia humanitaria extranjeros y la realización de investigaciones durante los brotes de enfermedades infecciosas.

60. En mayo de 2017, la OMS comunicó que las principales fuentes de financiación de la investigación médica y las organizaciones no gubernamentales habían acordado que todos los ensayos que ellas financiaran, cofinanciaran, patrocinaran o apoyaran deberían constar en un registro de dominio público, como la Plataforma de registros internacionales de ensayos clínicos de la OMS. Además, todos los resultados de esos ensayos deberían divulgarse en los plazos especificados en el registro y/o mediante la publicación en una revista científica. El Equipo de Tareas apoya esta importante medida para aumentar la transparencia en la investigación de ensayos médicos y espera que sirva de base para la elaboración de un conjunto más amplio de directrices para el intercambio de datos en situaciones de emergencia.

61. A finales de 2016, se reunió en Sudáfrica la Conferencia Internacional de Autoridades de Reglamentación de Medicamentos, que contó con la participación de más de 360 delegados de las autoridades de reglamentación nacionales. La Conferencia recomendó que la OMS elaborara orientaciones y facilitara el diálogo sobre las coordenadas reglamentarias, tecnologías de plataforma y diseños de ensayo para los productos con el fin de combatir los nuevos agentes patógenos de enfermedades infecciosas, al mismo tiempo que se adoptan medidas para garantizar que esa orientación incluya a las mujeres embarazadas, los niños y otras poblaciones vulnerables. El Equipo de Tareas alienta a la OMS a compartir un plan y un calendario para esos ámbitos de trabajo.

62. En marzo de 2017, la OMS, Wellcome Trust y Chatham House se reunieron para debatir el mandato de un mecanismo de coordinación mundial de investigación y desarrollo de la preparación. El mecanismo tiene por objeto proporcionar una plataforma y un marco de debate de alto nivel para que los principales asociados resuelvan los problemas mundiales de la investigación y el desarrollo durante las epidemias. El mecanismo ha establecido grupos de trabajo centrados en el intercambio de datos, las coordenadas reglamentarias, la racionalización de los exámenes éticos y los ensayos clínicos de la vacuna contra el virus del Zika. El Equipo de Tareas considera que el mecanismo contribuirá de manera decisiva a estimular el desarrollo de vacunas, los tratamientos y los diagnósticos para las enfermedades prioritarias y las nuevas zoonosis.

63. El Equipo de Tareas reconoce las dificultades encontradas para realizar con rapidez ensayos de contramedidas médicas cuando se produce un brote de enfermedad, lo que pone de relieve la necesidad de fomentar la confianza en las comunidades y en los países. El Equipo de Tareas subraya que el desarrollo de la capacidad de investigación local y la participación de los investigadores locales y

¹⁴ Organización Mundial de la Salud, *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks* (Geneva, 2016). Disponible en <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250580/1/9789241549837-eng.pdf>.

comunidades como asociados de pleno derecho y en pie de igualdad en el diseño, la realización y análisis de estudios clínicos son esenciales para fomentar la confianza necesaria para realizar ensayos clínicos y otras actividades de investigación.

3. Ampliación del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica para incluir otros patógenos nuevos

64. El Grupo recomendó que la OMS convocara a sus Estados miembros para “renegociar el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica con miras a incluir otros patógenos nuevos” (ibid., recomendación 15).

65. En diciembre de 2015 se estableció un grupo de examen del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica con el fin de llevar a cabo el primer examen del Marco después de haber sido aplicado durante cinco años. En su informe a la Junta Ejecutiva de la OMS, el grupo de examen señaló que se había negado a proceder conforme a lo recomendado por el Grupo. El grupo de examen explicó que el resultado del Marco “tenía mucho que ver con la singularidad del propio virus de la gripe, que muta con frecuencia, y, debido a la necesidad de vacunas estacionales contra la gripe, tiene un ciclo de producción continuado, lo que da lugar a una corriente de ingresos para los fabricantes. Asimismo, existe una sólida red de laboratorios en el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe, que supervisa la gripe y constituye la base para el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica”¹⁵.

66. Al mismo tiempo que observaba que esas condiciones no se dan en el caso de otros agentes patógenos, el grupo de examen llegó a la conclusión de que “el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica es un modelo básico de reciprocidad para la salud pública mundial que podría aplicarse a otros agentes patógenos; sin embargo, en estos momentos, el alcance actual del Marco debería seguir centrándose en la pandemia de gripe”. El grupo recomendó también que el Marco se revisara antes de finales de 202¹⁶. Las recomendaciones del grupo de examen fueron elogiadas por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2017. El Equipo de Tareas, si bien toma nota de la observación del grupo de examen de que el resultado del Marco está vinculado a las características particulares del virus de la gripe, el Equipo de Tareas comparte la opinión de que sería conveniente utilizar el Marco como modelo para otros patógenos.

G. Logro de una financiación sostenible para la seguridad sanitaria

67. El Equipo de Tareas observa con gran preocupación que los fondos públicos para mantener la seguridad sanitaria en los planos nacional, regional y mundial siguen estando muy por debajo de las necesidades.

1. Nivel mundial y regional

68. El 18º ciclo del fondo del Banco Mundial para los países más pobres, la Asociación Internacional de Fomento, comenzará el 1 de julio de 2017. En este ciclo la Asociación apoya explícitamente la capacidad de los Gobiernos para prepararse y responder a las pandemias. Un mínimo de 25 países recibirán apoyo para la elaboración y aplicación de planes y marcos de gobernanza para las pandemias, acuerdos institucionales y financiación para la preparación, respuesta y

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, documento EB 140/16, anexo I.

¹⁶ Ibid.

recuperación multisectorial en casos de pandemia. El 18° ciclo de la Asociación Internacional de Fomento utiliza también un nuevo instrumento, la opción de giro diferido en casos de catástrofe, que permite a los países acceder a la financiación para contingencias en situaciones de emergencia, como las crisis sanitarias.

69. En noviembre de 2016, se estableció el Grupo de Trabajo Internacional sobre Financiación de la Preparación, bajo la presidencia del Sr. Peter Sands; el Banco Mundial asumió las funciones de secretaría. En su informe¹⁷, presentado en la 70ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2017, el Grupo de Trabajo observó que, a pesar de varios recientes brotes letales, la abrumadora mayoría de los países no están preparados para la próxima epidemia devastadora. Observando la escasa prioridad otorgada a la inversión en el fortalecimiento de la preparación y el fomento de la resiliencia en la mayoría de los países de ingresos bajos, el Grupo de Trabajo formuló 12 recomendaciones audaces pero prácticas destinadas a incentivar y canalizar las inversiones para fortalecer las capacidades y aptitudes en materia de salud pública. Utilizando evaluaciones externas conjuntas a fin de comprender mejor las deficiencias actuales de capacidad de los países, el Grupo de Trabajo propone a los países instrumentos prácticos de presupuestación y financiación con el fin de ayudar a los Gobiernos a cuantificar las necesidades de recursos y encontrar la manera de recaudar los recursos necesarios. Al mismo tiempo que pone de relieve la importancia de la movilización de recursos internos para el fortalecimiento de la preparación, el Grupo de Trabajo exhorta a los países a reforzar la recaudación de impuestos y a asignar más recursos a las inversiones en fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y gestión de desastres, y pide a los asociados para el desarrollo que movilicen la asistencia externa para aumentar la financiación nacional de las actividades de preparación. El Grupo de Trabajo reconoce el potencial del sector privado como posible socio estratégico en las actividades de preparación y subraya la importancia de la reglamentación para fortalecer la colaboración entre los sectores público y privado. Por último, el Grupo de Trabajo identifica varios incentivos, como la elaboración de índices de preparación de los países, que pueden desempeñar un papel fundamental para situar los riesgos de pandemia al mismo nivel que los riesgos financieros y las amenazas terroristas.

70. En mayo de 2016, en las reuniones del Grupo de los Siete celebradas en Ise-Shima (Japón), el Banco Mundial anunció la creación de un nuevo mecanismo de financiación, el Servicio de Financiación de Emergencia para Casos de Pandemia, que proporcionará financiación a los países de Asociación Internacional de Fomento afectados por un brote importante que pueda convertirse en una pandemia. Uno de los componentes del Servicio implica la financiación privada para contingencias—“una ventanilla de seguros”— para responder a patógenos conocidos con potencial pandémico, como ortomixovirus, filovirus, coronavirus y otras enfermedades zoonóticas (fiebre de Crimea-Congo, del Valle del Rift y de Lassa). El servicio incluye también la financiación de emergencia a través de una ventanilla de efectivo para responder a otras enfermedades conocidas y desconocidas que pueden asumir proporciones pandémicas. El Servicio podrá desembolsar financiación de refuerzo durante un brote a los países afectados y a las entidades internacionales de respuesta acreditadas, como la OMS, el UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos, entre otras. El Servicio está gobernado por un órgano directivo integrado por sus contribuyentes financieros (Alemania y el Japón), el Grupo Banco Mundial como administrador fiduciario, la OMS y los países interesados. Tras la primera reunión

¹⁷ Grupo Banco Mundial, *From panic and neglect to investing in health security: financing pandemic preparedness at a national level* (Washington, D.C., 2017). Disponible en <http://documents.worldbank.org/curated/en/979591495652724770/From-panic-and-neglect-to-investing-in-health-security-financing-pandemic-preparedness-at-a-national-level>.

del órgano directivo a finales de junio de 2017, el Servicio abrirá su ventanilla de seguros en julio de 2017 y su ventanilla de efectivo en enero de 2018.

71. El Equipo de Tareas reconoce que, si bien el Servicio de Financiación de Emergencia para Casos de Pandemia desempeñará un papel clave en la respuesta a los brotes futuros, es solo uno de los componentes de una solución global más amplia a las necesidades de financiación de la respuesta ante las pandemias. El Equipo de Tareas recomienda que el Servicio se complemente con otros mecanismos de financiación para ayudar a los países a prepararse y responder a emergencias sanitarias.

72. El Equipo de Tareas hace hincapié en que la participación de los ministros de finanzas es clave para atraer la atención de los Gobiernos hacia las cuestiones sanitarias. La integración de la preparación para las crisis sanitarias en las evaluaciones del Fondo Monetario Internacional sobre el desarrollo económico y financiero de los países ayudará a dar mayor relieve a los ministros de finanzas y de salud y a sus Gobiernos. Los peligros que los brotes de enfermedades plantean para la buena marcha de las economías y la gobernanza en general deben ponerse de relieve sistemáticamente. El Equipo de Tareas hace hincapié en que los bancos regionales deben participar también en la generación de financiación para los sistemas de salud y en la inclusión de la preparación para las crisis sanitarias en sus políticas. El apoyo a los laboratorios y los mecanismos regionales de coordinación sería compatible con la función de los bancos regionales en la financiación de la infraestructura.

2. Plano mundial

73. El Grupo recomendó que las cuotas al presupuesto de la OMS aumentaran un 10% como mínimo y que el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias contara con una dotación de 300 millones de dólares a fin de que pudiera ser usado por los miembros del grupo de acción sanitaria (ibid., recomendaciones 18 y 20).

74. En mayo de 2016, la Asamblea Mundial de la Salud autorizó al Director General de la OMS a movilizar contribuciones voluntarias para el programa de emergencias sanitarias. Si bien se han reasignado 80 millones de dólares con cargo al presupuesto ordinario de la OMS para el Programa, seguía habiendo un déficit del 29% en junio de 2017. Dado que el Fondo sigue presentando un déficit de financiación del 63%, el aumento de 300 millones de dólares propuesto por el Grupo, aunque justificado, parece inalcanzable.

75. En enero de 2017, la Directora General de la OMS propuso un aumento de 93 millones de dólares en las cuotas con destino al proyecto de presupuesto por programas para 2018-2019, lo que representa un aumento del 10% de las cuotas. El monto de las cuotas no ha cambiado desde la aprobación del presupuesto por programas para 2008-2009 en mayo de 2007. En la versión revisada del proyecto de presupuesto por programas presentada a la Asamblea Mundial de la Salud, la Directora General pidió solo un aumento del 3% de las cuotas. En la 70ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2017, se aprobó ese aumento.

76. El Equipo de Tareas considera que la disposición de los Estados miembros a proporcionar financiación previsible y suficiente para la OMS es un indicador clave de su compromiso con la seguridad sanitaria de su población. Es también fundamental para el éxito de la creación de la capacidad de la OMS con el fin de apoyar a los países en la evaluación y desarrollo de su capacidad en relación con el Reglamento Sanitario Internacional.

H. Atención centrada en las dimensiones de género de las crisis sanitarias

77. El Grupo recomendó que las iniciativas de preparación y respuesta a los brotes tuvieran en cuenta y abordaran la dimensión de género (ibid., recomendación 4).

78. La Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico reconoció que las mujeres constituyen la mayoría de los trabajadores sanitarios, pero que es preciso abordar los prejuicios de género y las desigualdades de carácter sistémico en la educación y el empleo, en particular la matriculación en actividades de enseñanza y capacitación, las labores de atención no remuneradas, la falta de políticas sensibles a las cuestiones de género, la desigualdad de remuneración y la representación insuficiente en los puestos de liderazgo y de adopción de decisiones. El personal sanitario femenino corre también mayor riesgo de violencia física y sexual y de acoso. El plan de acción quinquenal sobre empleo en el sector la salud y crecimiento económico incluye la elaboración de una orientación normativa mundial y la aceleración de las iniciativas regionales y nacionales para hacer frente a los prejuicios de género y a las desigualdades en los mercados de trabajo de la educación y la salud. El Equipo de Tareas está de acuerdo en que se debe prestar mayor atención a la carga desproporcionada que recae sobre las mujeres durante las crisis sanitarias, tanto en el sector de la salud (en calidad de cuidadoras informales y formales) como con respecto a las repercusiones económicas y sociales en las mujeres y las niñas.

79. El Equipo de Tareas apoya el capítulo de la Guía de la OMS para la gestión de las cuestiones éticas en los brotes de enfermedades infecciosas relativo a la manera de abordar las diferencias basadas en el sexo y el género, en el que se observa que esas diferencias han estado asociadas con las diferencias en cuanto a la susceptibilidad a la infección, los niveles de atención sanitaria recibida y el curso y los resultados de la enfermedad. La información reunida por los programas de vigilancia de la salud pública debe desglosar los datos por sexo, género y embarazo para supervisar las variaciones en los riesgos, los modos de transmisión, los efectos de las enfermedades y la eficacia de las intervenciones. Los encargados de la formulación de políticas y el personal de respuesta ante los brotes deben prestar atención a las funciones relacionadas con el género y a las prácticas sociales y culturales, incluida la vulnerabilidad a la violencia interpersonal, al elaborar estrategias de intervención sanitaria y comunicaciones.

80. Otro acontecimiento positivo es la creación de un grupo de trabajo sobre la salud maternoinfantil por iniciativa de los equipos médicos de emergencia de la OMS con el fin de elaborar principios y normas de atención para equipos médicos de emergencia que prestan servicios de salud maternoinfantil. De esa manera se complementará la importante labor que ya se realiza en el ámbito de la salud maternoinfantil a través del grupo de acción sanitaria.

81. ONU-Mujeres, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres han elaborado conjuntamente un programa mundial en apoyo de una aplicación del Marco de Sendai con perspectiva de género. Observando el aumento de las tasas de mortalidad entre las mujeres y las niñas en los desastres naturales, como el ciclón en Myanmar de 2008 y las inundaciones de las Islas Salomón en 2014, el programa hace hincapié en la necesidad de centrar la atención en la exposición elevada y desigual de las mujeres y las niñas al riesgo y a los efectos de los desastres naturales relacionados con el clima y su efecto perjudicial en la resiliencia de las personas, los hogares y las comunidades. El Equipo de Tareas alienta a ONU-Mujeres, a la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, a la Oficina de las Naciones Unidas para la

Reducción del Riesgo de Desastres y a las partes interesadas a garantizar las sinergias entre el programa y los esfuerzos para fortalecer las dimensiones sanitarias de la prevención, preparación y respuesta a las crisis.

I. Inclusión de la garantía de la seguridad sanitaria entre las prioridades de los programas políticos nacionales y mundiales

82. El Grupo consideró que las crisis sanitarias mundiales debían ocupar el lugar que les corresponde en la agenda internacional. Recomendó la creación de un consejo de los Estados Miembros en el seno de la Asamblea General y la celebración de una cumbre sobre las crisis mundiales de la salud pública en 2018 (ibid., recomendaciones 26 y 27). Hasta la fecha, los Estados Miembros no han adoptado una decisión acerca de las propuestas sobre un consejo de alto nivel o la cumbre de 2018.

83. La preparación para las crisis sanitarias mundiales ha seguido siendo objeto de debates en diversos foros multilaterales. En el sistema de las Naciones Unidas, la Asamblea General se ha ocupado de la salud convocando reuniones de alto nivel (sobre el VIH/SIDA en junio de 2016 y sobre la resistencia a los antimicrobianos en septiembre del mismo año), así como reuniones informativas oficiosas sobre las emergencias sanitarias, en junio y noviembre de 2016. En mayo de 2017, el Presidente de la Asamblea General convocó una reunión informativa oficiosa sobre diversas cuestiones relacionadas con la salud, como el fortalecimiento de los sistemas de salud, las emergencias sanitarias, la resistencia a los antimicrobianos y las enfermedades no transmisibles. Los Estados Miembros acogieron con beneplácito el enfoque adoptado, consistente en analizar las distintas cuestiones no por separado sino de manera holística, reconociendo que están relacionadas entre sí.

84. Una resolución sobre salud mundial y política exterior ha sido aprobada por la Asamblea General con carácter anual desde 2008. De conformidad con la solicitud formulada por la Asamblea en su resolución [70/183](#), el Secretario General transmitió dos informes sobre salud mundial preparados por la OMS en noviembre de 2016. El primero de ellos, sobre el estado de la seguridad sanitaria ([A/71/598](#)), examinó los factores causantes de crisis sanitarias internacionales: los peligros de infección, la inestabilidad política y la inseguridad, los ataques contra la atención sanitaria, el desplazamiento de la población y la migración, la urbanización y las variaciones demográficas y las variaciones en las pautas meteorológicas y otros riesgos relacionados con el clima. El segundo informe hacía referencia a la experiencia adquirida en la respuesta a emergencias sanitarias públicas y la gestión de las anteriores crisis con consecuencias sanitarias ([A/71/601](#)).

85. Con respecto al Grupo de los Siete, la salud ha ocupado un lugar destacado en el programa de las cumbres del Grupo, y se han convocado reuniones de ministros de salud del mismo. En septiembre de 2016, estos emitieron el Comunicado de Kobe, que incluía compromisos para adoptar medidas en cuatro ámbitos: a) fortalecimiento de la estructura sanitaria mundial para las emergencias sanitarias públicas; b) logro de la cobertura sanitaria universal y promoción de la salud durante toda la vida, con especial atención al envejecimiento de la población; c) resistencia a los antimicrobianos; y d) investigación y desarrollo e innovación.

86. En diciembre de 2016, Alemania asumió la Presidencia del Grupo de los 20. Por primera vez, se celebró una reunión de Ministros de Salud del Grupo en Berlín, en mayo de 2017. La declaración de los ministros de salud del Grupo, presentada al final de la reunión, se centró en la gestión de las crisis sanitarias mundiales, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la resistencia a los antimicrobianos. Los

ministros de salud subrayaron la importancia de cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional, ayudar a los países a aplicarlo y a subsanar las carencias en las capacidades básicas, presentar informes sobre las emergencias sanitarias y seguir las recomendaciones de la OMS sobre el comercio y los viajes.

87. El Equipo de Tareas destaca la importancia de los procesos políticos para determinar el nivel de seguridad sanitaria de la población. La participación en los procesos políticos es esencial para mantener la seguridad sanitaria entre las prioridades de los programas políticos nacionales y mundiales. Es necesario el compromiso político de alto nivel sobre las cuestiones relacionadas con la salud para garantizar que la seguridad sanitaria sea reconocido como bien público mundial y que se adopten políticas de financiación eficaces a fin de hacer el mejor uso posible de los fondos disponibles. Los interesados en la suficiencia de la financiación para la seguridad sanitaria, incluidas las Naciones Unidas, deben ponerse en contacto con los ministerios gubernamentales, no solo el Ministerio de Salud; los ministerios que se ocupan del desarrollo, la investigación, el medio ambiente, las relaciones exteriores, las finanzas y la seguridad nacional deben comprender que las amenazas sanitarias socavarán la seguridad nacional y económica. Es también necesaria una intervención coordinada en los distintos sectores para hacer frente a las crisis sanitarias con eficacia. Para conseguir la financiación que necesitan, los programas e iniciativas relacionados con la salud deben rendir cuentas de los resultados, a fin de fomentar la confianza.

88. El Equipo de Tareas subraya que la promoción eficaz de la salud no puede depender únicamente de la utilización del sistema de las Naciones Unidas y los procesos intergubernamentales y debe centrarse en las organizaciones internacionales y los Estados Miembros, que son los principales protagonistas y agentes del cambio. La promoción de la seguridad sanitaria en su sentido más amplio significa la incorporación de todas las partes interesadas pertinentes y la creación de un espacio inclusivo en el que todas las partes interesadas ajenas a las Naciones Unidas y los agentes no gubernamentales puedan reunirse, contribuir y ser escuchados.

III. Medidas futuras

89. A lo largo del año pasado, el Equipo de Tareas ha observado progresos importantes en muchas esferas que se destacan en el informe del Grupo de Alto Nivel sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias. Los logros principales son la introducción del conjunto de evaluaciones externas conjuntas y otros componentes del marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional, el establecimiento del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, la presentación de los procedimientos de activación del Comité Permanente entre Organismos para casos de enfermedades infecciosas, la puesta en marcha de la Coalición en pro de innovaciones para la preparación frente a epidemias, la ejecución del proyecto de investigación y desarrollo de la OMS, las actividades de simulación a nivel nacional y mundial, la constitución de los Centros Africanos para la Prevención y el Control de las Enfermedades, la puesta en marcha del mecanismo de financiación de emergencia para casos de pandemia, el establecimiento del sistema automatizado de los envíos de socorro de emergencia y el establecimiento de la red de la cadena de suministro frente a crisis provocadas por una pandemia. Al mismo tiempo, muchas de esas iniciativas se encuentran en sus primeras etapas de aplicación y no representan la versión definitiva de la construcción de un sistema previsible, fiable y eficaz. Si bien los sistemas para promover la seguridad sanitaria están avanzando en la dirección correcta, es preciso seguir supervisando las posibles

vulnerabilidades en los sistemas de los que depende la seguridad sanitaria de las sociedades.

90. Habida cuenta de los acontecimientos ocurridos en el último año y su evaluación del estado actual de preparación para emergencias sanitarias a nivel mundial, el Equipo de Tareas insiste en que, en los próximos años, es necesario supervisar atentamente e intensificar los esfuerzos en las siguientes esferas:

a) **Apoyo estratégico a los sistemas nacionales de salud.** El Equipo de Tareas destaca la importancia de la rápida implantación de las evaluaciones externas conjuntas voluntarias. Esas evaluaciones deben mejorarse mediante la integración de expertos en sanidad animal y organizaciones de la sociedad civil. Tras la conclusión de las evaluaciones externas, deberían elaborarse sin demora planes nacionales de acción sobre la salud debidamente presupuestados, con apoyo de la OMS; además, será fundamental disponer de financiación suficiente, tanto en los países como a través de los donantes, para aplicar los planes de desarrollo. El Equipo de Tareas acoge con beneplácito las iniciativas en curso para fortalecer los sistemas de salud y mejorar la preparación, en particular la red de la cadena de suministro frente a crisis provocadas por una pandemia, el sistema automatizado de los envíos de socorro de emergencia y la Alianza Sanitaria Internacional para alcanzar la cobertura sanitaria universal no más tarde de 2030;

b) **Integración de las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil.** El Equipo de Tareas subraya que la participación de la comunidad merece mayor atención antes y durante los brotes para garantizar que las actividades de preparación y respuesta tengan en cuenta el contexto cultural y se comprendan mejor, se centren en las necesidades de las personas afectadas e impliquen a las comunidades y cuenten con su participación. Es preciso fortalecer la evaluación de la participación de la comunidad en las evaluaciones externas conjuntas y elaborar planes de acción presupuestados que incluyan la participación de la comunidad y estén suficientemente financiados con fondos internos y externos;

c) **Apoyo a los mecanismos regionales.** El Equipo de Tareas acoge con satisfacción la colaboración de la OMS con los Centros Africanos para la Prevención y el Control de las Enfermedades y la labor realizada para fortalecer la capacidad de los equipos médicos de emergencia en las diferentes regiones. El Equipo de Tareas alienta a la OMS a que siga prestando apoyo a las capacidades de las organizaciones regionales y coordinando las iniciativas para fortalecer esas capacidades;

d) **Fortalecimiento de la capacidad del sistema de las Naciones Unidas.** El Equipo de Tareas encomia al Programa de Emergencias Sanitarias por los logros de su primer año, durante el cual ha reforzado su capacidad y aclarado sus procesos de gestión de emergencias mediante la revisión del Marco de Respuesta a Emergencias. La aprobación de los procedimientos del Comité Permanente entre Organismos para casos de enfermedades infecciosas aporta mayor claridad sobre las funciones y responsabilidades de la OMS, el sistema de las Naciones Unidas en general y los asociados no gubernamentales en la respuesta ante los brotes. El Equipo de Tareas subraya la necesidad de que la OMS aplique las recomendaciones del Comité Consultivo de Supervisión Independiente. La colaboración entre la OMS, la Organización Mundial de Sanidad Animal y la FAO es importante debido al número de nuevas amenazas de origen zoonótico. El Equipo de Tareas acoge con agrado las mejoras en los procesos y mecanismos para la difusión de información sobre las amenazas sanitarias en el sistema de las Naciones Unidas;

e) **Comprobación de las capacidades y los procesos mediante simulaciones.** El Equipo de Tareas confirma que las actividades de simulación son imprescindibles para concienciar a todas las partes interesadas acerca de la

importancia de integrar la preparación para casos de pandemia en su planificación operacional. Las simulaciones, deben llevarse a cabo en diferentes entornos, en todos los niveles (local, nacional, regional y mundial) y en los distintos países. Las simulaciones no deben ser un fin en sí mismas; cuando sea viable y adecuado, los resultados de las simulaciones deberían comunicarse, junto con la experiencia adquirida y el seguimiento;

f) **Movilización de la investigación y la innovación orientadas a fines específicos.** El Equipo de Tareas encomia a la OMS por los avances logrados en la coordinación de la investigación y el desarrollo, en el entendimiento de que el proyecto de investigación y desarrollo ofrece un marco valioso para la coordinación. El Equipo de Tareas considera que la elaboración de una metodología para la priorización de las enfermedades es un logro notable, al mismo tiempo que subraya que una lista de esa índole no debería dar lugar a una restricción de la investigación sobre los agentes patógenos que quizá no hayan sido reconocidos todavía como posibles brotes de enfermedades, y que deben alentarse las tecnologías de plataformas traducibles. El Equipo de Tareas alienta a la OMS a promover el enfoque “Una salud” en la investigación y el desarrollo;

g) **Logro de una financiación sostenible para la seguridad sanitaria.** El Equipo de Tareas expresa su gran preocupación por el hecho de que la financiación para el fomento de la seguridad sanitaria en los planos nacional, regional y mundial no esté en consonancia con las necesidades. El Equipo de Tareas hace suyas las recomendaciones del Grupo de Trabajo Internacional sobre Financiación de la Preparación y acoge con beneplácito el establecimiento del mecanismo de financiación de emergencia para casos de pandemia. La magnitud de la amenaza económica resultante de la inseguridad sanitaria merece mayor atención por parte de los ministros de finanzas. Si bien la OMS ha logrado importantes avances en la aplicación del Programa de Emergencias Sanitarias, el Comité Consultivo de Supervisión Independiente reiteró su preocupación de que el Programa no disponga de financiación suficiente y se considera que los importantes progresos logrados son frágiles, evaluación compartida por el Equipo de Tareas;

h) **Atención centrada en las dimensiones de género de las crisis sanitarias.** El Equipo de Tareas acoge con satisfacción la atención a la igualdad de género y los derechos prestada por la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico. Está de acuerdo en que se debe hacer más hincapié en la carga desproporcionada que recae sobre las mujeres y los niños durante las crisis sanitarias. El Equipo de Tareas alienta a ONU-Mujeres, a la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y a la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres a velar por que las dimensiones sanitarias se integren plenamente en el nuevo programa mundial para hacer frente a la desigualdad de género ante el riesgo y promover la resiliencia y el liderazgo de la mujer;

i) **Inclusión de la garantía de la seguridad sanitaria entre las prioridades de los programas políticos nacionales y mundiales.** El Equipo de Tareas destaca la importancia de los procesos políticos para determinar hasta qué punto las personas gozan de seguridad sanitaria. La participación en los procesos políticos es esencial para mantener la seguridad de la salud como prioridad en los programas políticos nacionales y mundiales. El compromiso político de alto nivel sobre cuestiones relacionadas con la salud es necesario para lograr que la seguridad sanitaria sea reconocida como un bien público mundial y que se adopten políticas de financiación eficaces a fin de hacer el mejor uso posible de los fondos disponibles. Deberían establecerse contactos multisectoriales con ministerios gubernamentales distintos de los ministerios de salud. Para asegurar la financiación que necesitan, los programas e iniciativas relacionados con la salud deben estar dispuestos a rendir

cuentas de los resultados, a fin de fomentar la confianza. La promoción eficaz de la salud no puede basarse únicamente en la utilización del sistema de las Naciones Unidas y los procesos intergubernamentales y centrarse en las organizaciones internacionales y los Estados Miembros, que son los principales protagonistas y agentes del cambio. La promoción de la seguridad sanitaria en su sentido más amplio significa la incorporación de las partes interesadas pertinentes y la creación de un espacio inclusivo en el que todas las partes interesadas ajenas a las Naciones Unidas y los agentes no gubernamentales puedan reunirse, contribuir y ser escuchados.

91. El Equipo de Tareas reflexionó sobre las medidas que podrían adoptarse después de la conclusión de su mandato, el 30 de junio de 2017. Recordó también que la Asamblea General había solicitado a la OMS que presentara informes sobre la situación de la seguridad sanitaria en 2016 y 2017 y examinó la posibilidad de prolongar ese proceso de presentación de informes después de 2017. La mayoría de los miembros del Equipo de Tareas recomendó que el Secretario General elaborara y pusiera en marcha por un tiempo limitado un nuevo mecanismo independiente para la presentación de informes sobre la situación de la preparación mundial por los siguientes medios: a) supervisar los progresos de todo el sistema hacia una mejor preparación y respuesta ante las crisis sanitarias b) ayudar a garantizar la visibilidad política y la rendición de cuentas de las iniciativas en los planos nacional, regional y mundial; c) enviar una alerta al Secretario General y a otras partes interesadas clave si el sistema no funcionara adecuadamente.

Anexo**Composición del Equipo de Tareas sobre las Crisis Sanitarias Mundiales****Codirectores**

Amina J Mohammed
Vicesecretaria General de las Naciones Unidas

Margaret Chan
Directora General de la Organización Mundial de la Salud

Jim Yong Kim
Presidente del Banco Mundial

Miembros

Chris Elias
Presidente del Programa Mundial de Desarrollo de la Fundación Bill y Melinda Gates

Anthony S. Fauci
Director del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas, Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América

Mohammed-Mahmoud Hacen
Presidente de la Asociación Mauritana de Salud Pública

Felicity Harvey
Miembro del Comité Consultivo de Supervisión Independiente del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

Ilona Kickbusch
Directora del Centro de Salud Mundial del Instituto Superior de Estudios Internacionales y de Desarrollo, Ginebra.

Yves Lévy
Presidente y Director Ejecutivo del Instituto Nacional de Salud e Investigación Médica, Francia

Poh-Lian Lim
Consultora Superior del Ministerio de Salud y el Hospital Tan Tock Seng, Singapur

Shigeru Omi
Presidente de la Organización de Atención de la Salud Comunitaria, Japón

Elhadj As Sy
Secretario General de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja;

Achim Steiner
Administrador del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Anthony Lake
Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Stephen O'Brien
Secretario General Adjunto de Asuntos Humanitarios y Coordinador del Socorro de Emergencia