



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



MRE

MARCO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS

MRE | MARCO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Edición original en inglés:
Emergency Response Framework
© World Health Organization, 2013
ISBN 978 92 4 150497 3

Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

Organización Panamericana de la Salud.

Marco de Respuesta a Emergencias. Washington, DC : OPS , 2013.

1. Emergencias. 2. Planificación en Desastres. 3. Agresión Servicios Médicos de Urgencia. I. Título.
II. Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978-92-75-31785-3

(Clasificación NLM: WB 105)

© Organización Mundial de la Salud, 2013. Todos los derechos reservados.

La edición en español fue realizada por la Organización Panamericana de la Salud. Las solicitudes de autorización para reproducir, íntegramente o en parte, esta publicación deberán dirigirse al Departamento de Gestión de Conocimiento y Comunicación, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (pubrights@paho.org). El Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro; teléfono (202) 974-3399; e-mail disaster-publications@paho.org podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

La producción de este material ha sido posible gracias al apoyo financiero del Gobierno de Canadá, a través de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/USAID) .

Fotos de la portada: ©Organización Mundial de la Salud.

Índice

Abreviaturas	v
Resumen ejecutivo	1
Introducción	3
Obligaciones de la OMS bajo el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	3
Obligaciones de la OMS ante el Comité Permanente entre Agencias (IASC) en casos de emergencias humanitarias	4
Compromiso de la OMS como líder de las respuestas a emergencias	5
Finalidad del Marco de Respuesta a Emergencias	7
Requerimientos básicos para la aplicación eficaz del MRE	8
Compromisos básicos de la OMS durante la respuesta a una emergencia	9
PARTE 1 Determinación de que si un evento repercute sobre la salud pública	10
1.1 Seguimiento de eventos	10
1.2 Factores que activan el proceso de verificación de un evento y la evaluación de riesgos	10
1.3 Verificación del evento y evaluación de riesgos	10
1.4 Uso de los resultados de las evaluaciones de riesgos	11
1.5 Registro de un evento	13
1.6 Cancelación de un evento	13
PARTE 2 Proceso interno de la OMS para la clasificación de emergencias	14
2.1 Finalidad y parámetros de la clasificación	14
2.2 Definición de los grados	15
2.3 Proceso de clasificación	16
2.4 Cancelación de la clasificación	18
PARTE 3 Normas de desempeño de la OMS en respuesta a emergencias	19
3.1 Normas de desempeño de la OMS	19
3.2 Aplicación de las normas de desempeño de la OMS	22
3.3 Información sobre las normas de desempeño	22

<hr/>	
PARTE 4 Las cuatro funciones fundamentales de la OMS en respuesta a emergencias	23
4.1 Las cuatro funciones fundamentales	23
4.2 Cumplimiento de las cuatro funciones fundamentales	23
4.3 Apoyo internacional a las cuatro funciones fundamentales en casos de emergencia	24
<hr/>	
PARTE 5 Equipo de la OMS de Gestión de Emergencias Mundiales	25
5.1 Finalidad y composición del GEMT	25
5.2 Función del GEMT en las respuestas a emergencias	25
<hr/>	
PARTE 6 Políticas esenciales para optimizar la respuesta de la OMS a las emergencias	27
6.1 Política de movilización rápida	27
6.2 Política sobre el líder en una emergencia de salud	29
6.3 Política de prevención “sin arrepentimiento”	30
<hr/>	
PARTE 7 Procedimientos de la OMS de respuesta ante emergencias	31
Cuadro 1. Liderazgo	32
Cuadro 2. Información	38
Cuadro 3. Conocimientos técnicos especializados	42
Cuadro 4. Servicios esenciales	44
<hr/>	
Anexos	46
Anexo 1. Diagrama de flujo de clasificación del MRE	47
Anexo 2. Plazos de respuestas a nivel de país	48
Anexo 3. Obligaciones de la OMS en una emergencia nivel 3 del IASC	50
Anexo 4. Normas de desempeño de la OMS en emergencias prolongadas	52
Anexo 5. Compromiso de la OMS en relación con la preparación institucional	53
Anexo 6. Compromiso de la OMS con la gestión de riesgos en casos de emergencia	54

Abreviaturas

CERF	Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia
EAE	Equipo de Apoyo a Emergencias (nivel internacional)
ERE	Equipo de Respuesta a Emergencias (nivel de país)
GEMT	Equipo de Gestión de Emergencias Mundiales
GEMT-R	Equipo de Gestión de Emergencias Mundiales para la Respuesta
GEN	Red de Emergencias Mundiales
GHC	Grupo de Acción Sanitaria Mundial
IASC	Comité Permanente entre Organismos
MRE	Marco de Respuesta a Emergencias
PNT	Procedimientos Normalizados de Trabajo
PRE	Procedimiento de Respuesta a Emergencias
RSI	Reglamento Sanitario Internacional (2005)
SHOC	Centro de Operaciones Sanitarias Estratégicas

Resumen ejecutivo

Los Estados Miembros de la OMS enfrentan una amplia gama de emergencias resultantes de riesgos diversos en cuanto a escala, complejidad y consecuencias internacionales. Estas emergencias pueden tener profundas repercusiones políticas, económicas, sociales y de salud pública, y sus consecuencias a largo plazo pueden a veces persistir durante años. Las emergencias pueden ser el resultado de desastres naturales, conflictos, brotes de enfermedades, contaminación de alimentos o derrames químicos o radionucleares, entre otros peligros. Además, pueden socavar decenios de desarrollo social y adelantos en materia de salud alcanzados con mucho esfuerzo, dañar hospitales y otras infraestructuras sanitarias, debilitar los sistemas de salud y desacelerar el avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Prepararse y responder eficazmente a tales emergencias constituye uno de los desafíos más apremiantes que enfrenta la comunidad internacional.

La OMS tiene un papel esencial que desempeñar en apoyo a los Estados Miembros para prepararse, responder y recuperarse de las emergencias que pudieran tener consecuencias para la salud pública. La Organización también tiene obligaciones con el Comité Permanente entre Organismos (IASC) como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria, así como con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y otros organismos y acuerdos internacionales relacionados con la respuesta a emergencias.

La finalidad de este Marco de Respuesta a Emergencias (MRE) es aclarar las funciones y responsabilidades de la OMS en estos casos y proporcionar un enfoque común para la labor que ha de cumplir la Organización durante una emergencia. En último término, el MRE obliga a la OMS a actuar con urgencia y predictibilidad para servir mejor y responder a las poblaciones afectadas por una emergencia.

En primer lugar, el MRE establece una serie de **compromisos básicos de la OMS** en respuesta a emergencias, es decir, aquellas acciones que la Organización está comprometida a cumplir frente a emergencias con consecuencias para la salud pública, a fin de reducir al mínimo la mortalidad y la morbilidad que amenaza la vida mediante la conducción de una respuesta coordinada y eficaz del sector de la salud.

Segundo, el MRE define los pasos que la OMS ha de seguir entre la alerta inicial de un evento y su clasificación definitiva como emergencia, incluida la **verificación del evento y la evaluación de riesgos del evento**.

Tercero, el MRE describe el **proceso interno de la OMS para la clasificación de las emergencias**, incluida la finalidad de la clasificación, la definición de las diversas clasificaciones, los criterios de clasificación y los pasos para cancelar una clasificación.

Cuarto, en el documento se describen las **normas de desempeño de la OMS** para responder a emergencias: resultados específicos con plazos para su finalización que utiliza la OMS para medir su desempeño.

Quinto, el MRE describe las **cuatro funciones fundamentales de la OMS** durante la respuesta a emergencias: liderazgo, información, conocimientos técnicos especializados y servicios esenciales.

Sexto, el MRE enuncia la función del **Equipo de la OMS de Gestión de Emergencias Mundiales (GEMT, por sus siglas en inglés)** durante la respuesta a emergencias, sobre todo en lo relacionado con el uso óptimo de los recursos de toda la Organización, el seguimiento de la ejecución de los procedimientos y las políticas pertinentes y el manejo de las comunicaciones internas y externas de la OMS.

Séptimo, el MRE señala los **procedimientos de la OMS para la respuesta a las emergencias (PRE)**, en los cuales se especifican las funciones y responsabilidades de toda la Organización para cumplir sus cuatro funciones fundamentales y normas de desempeño.

Por último, se detallan tres políticas esenciales frente a emergencias que optimizarán la respuesta de la OMS: la política de **movilización rápida**, la política sobre el **líder en una emergencia de salud** y la política de **prevención “sin arrepentimiento”**.

Al final del documento figuran seis anexos complementarios. El anexo 1 contiene un diagrama de flujo sobre el proceso de clasificación, mientras que en el anexo 2 se presenta la secuencia de los plazos que han de cumplirse a nivel de país durante la respuesta a una emergencia. En el anexo 3 se enuncian las obligaciones de la OMS durante una emergencia nivel 3 del IASC; el anexo 4 recoge las normas de desempeño de la OMS en emergencias prolongadas; en el anexo 5 se define el compromiso de la OMS relacionado con el grado de preparación institucional; y en el anexo 6 figura el compromiso de la OMS con la gestión de riesgos en casos de emergencia.

Introducción

Cada año entre el 2001 y el 2010, se registraron en promedio más de 700 emergencias causadas por fenómenos naturales o por la tecnología a nivel mundial, que afectaron aproximadamente a 270 millones de personas y causaron más de 130.000 defunciones anuales.¹ Veinticinco por ciento de estas emergencias y 44 por ciento de estas muertes ocurrieron en países menos desarrollados con capacidades limitadas para prepararse y responder eficazmente a estas situaciones. Estas estadísticas no incluyen los altos niveles de mortalidad y morbilidad asociados a las emergencias resultantes de conflictos. Según el Banco Mundial, más de 1.500 millones de personas —un cuarto de la población del mundo— viven en países afectados por conflictos violentos.² Estas poblaciones sufren las consecuencias de la perturbación social y el aumento de la mortalidad y la morbilidad por enfermedades infecciosas, desnutrición aguda, traumatismos y complicaciones de enfermedades crónicas. De los 20 países con las tasas más elevadas de mortalidad en la niñez del mundo,³ al menos 15 han tenido conflictos civiles durante los dos últimos decenios. De los 10 países con la proporción más alta de mortalidad materna, nueve han sufrido conflictos recientemente.

En el mismo período, han aumentado los riesgos a la salud pública debido a la globalización, los viajes y el comercio internacionales. Tales riesgos podrían ser transmitidos por las personas (por ejemplo, SRAG, influenza, poliomielitis, Ébola), así como por productos, alimentos, animales (enfermedades zoonóticas), vectores (dengue, peste, fiebre amarilla) o el entorno (emisiones radionucleares, derrames de productos químicos u otros tipos de contaminación).

En todos los tipos de emergencias, las personas más pobres y vulnerables sufren en grado desproporcionado. Estas repercusiones negativas se complican por la enormidad de los costos económicos resultantes, que promedian más de US\$100 mil millones por año. La gestión apropiada y oportuna de estos riesgos requiere de capacidades nacionales e internacionales eficaces, colaboración intersectorial, promoción de la equidad, protección de los derechos humanos y fomento de la igualdad de género.

Obligaciones de la OMS bajo el Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Los compromisos, renovados y ampliados, de los Estados Miembros y la OMS en el Re-

1. Informe Mundial sobre Desastres 2011. Ginebra, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2011.
2. Informe sobre el desarrollo mundial 2011: Conflicto, seguridad y desarrollo. Washington, D.C., Banco Mundial, 2011.
3. El estado mundial de la infancia 2011: La adolescencia – Una época de oportunidades / 2012: Niñas y niños en un mundo urbano. Nueva York, NY UNICEF, 2011 / 2012.

glamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) han definido las obligaciones de los países de evaluar, informar y responder a los riesgos de salud pública y establecido una serie de procedimientos que la OMS debe seguir para preservar la seguridad de la salud pública en el mundo. El RSI (2005) abarca una amplia gama de eventos de salud pública, no se limita a las enfermedades infecciosas. El RSI (2005) define el término “evento” como la manifestación de una enfermedad o un suceso potencialmente patógeno. Una enfermedad significa toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano. Además, un riesgo para la salud pública se define en el RSI (2005) como la probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando particularmente la probabilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave o directo y podría requerir una respuesta internacional coordinada. Las definiciones de estos términos son los elementos fundamentales de las obligaciones ampliadas de vigilancia y respuesta de los Estados Miembros y la OMS en el marco del RSI (2005).

Las nuevas responsabilidades de la OMS bajo el RSI (2005) son:

1. Designar los puntos de contacto de la OMS para el RSI a nivel regional;
2. Coordinar la vigilancia y evaluación a nivel mundial de riesgos para la salud pública importantes y difundir información de salud pública a los Estados Partes;
3. Apoyar a los Estados Partes en la evaluación de sus estructuras y recursos de salud pública existentes, y el establecimiento y fortalecimiento de las capacidades básicas de salud pública necesarias para las tareas de vigilancia y respuesta;
4. Determinar si un evento dado constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, con el asesoramiento de expertos externos; y
5. Formular y recomendar medidas para la vigilancia, la prevención y el control de las emergencias de salud pública de importancia internacional para su aplicación por parte de los Estados Miembros.

Obligaciones de la OMS ante el Comité Permanente entre Organismos (IASC) en casos de emergencias humanitarias

En los últimos años, la gestión de las emergencias humanitarias ha experimentado una transformación considerable. Esta transformación se basa en más de 40 años de experiencia internacional en la práctica de la gestión multisectorial de emergencias a nivel de país durante emergencias humanitarias, así como en las enseñanzas extraídas de las respuestas

humanitarias recientes en Haití y Pakistán en 2010, en Libia y el Cuerno de África en 2011 y en Siria y la región del Sahel en 2012.

Los pasos clave de esta transformación tuvieron lugar en 2005 con las Reformas Humanitarias del Comité Permanente entre Organismos (IASC).⁴ Entre otras medidas, estas reformas establecieron el enfoque de gestión por grupos de acción, o clusters, para asegurar la predictibilidad y responsabilización en las respuestas internacionales a emergencias humanitarias. El enfoque de gestión por grupos de acción aclara la división del trabajo entre los organismos participantes y define mejor sus funciones y responsabilidades en los diferentes sectores de la respuesta. El IASC designó a los organismos líderes de los grupos de acción a nivel mundial en 11 sectores, e incluyó a la OMS como organismo coordinador del Grupo de Acción Sanitaria Mundial.

En el 2011, el IASC estableció en su Agenda Transformativa cinco áreas en las que se realizarían reformas adicionales:

1. Despliegue de un liderazgo humanitario experimentado de forma oportuna y predecible;
2. Liderazgo y coordinación más rápidos y eficaces por parte de los grupos de acción;
3. Rendimiento de cuentas a nivel de los jefes de las oficinas en los países;
4. Mejor nivel de preparativos a nivel nacional e internacional para la respuesta humanitaria;
5. Mayor eficacia en la abogacía y en comunicaciones y presentación de informes, especialmente para los donantes.

Como miembro activo del Comité Permanente entre Organismos, la OMS ha desempeñado una función protagónica en estos procesos de reforma y, conforme a lo acordado en el seno del IASC, ha asumido plenamente las responsabilidades de liderazgo, coordinación, rendición de cuentas, eficacia y predictibilidad.

Compromiso de la OMS como líder de la respuesta a emergencias

El papel protagónico de la OMS en situaciones de emergencia ha sido documentado y fortalecido en el artículo 2(c1) de la Constitución de la Organización y en distintas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, a saber: 34.26, 46.6, 48.2, 58.1, 59.22, 64.10 y 65.20.

-
4. Establecido en 1991 mediante la Resolución 46/162 de la Asamblea General de las Naciones Unidas relativa al fortalecimiento de la asistencia humanitaria, el IASC es el principal foro interinstitucional de coordinación, formulación de políticas y toma de decisiones que afectan tanto a las agencias de las Naciones Unidas como a otros organismos que laboran en el ámbito humanitario.

En su calidad de organismo de las Naciones Unidas para la salud, miembro del IASC, organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial y custodio del RSI (2005), la OMS entendió como indispensable el adaptar sus compromisos y procedimientos institucionales para responder a estas crecientes demandas de los Estados Miembros.

El proceso de reforma que llevara a cabo la OMS entre 2011 y 2012 proporcionó a la dirección de la Organización la oportunidad de redefinir el compromiso de ésta con el trabajo de emergencia, para lo cual centraron sus esfuerzos en definir un enfoque institucional a fin de mejorar los resultados en materia de salud a nivel de país.

La OMS inició la formulación de este Marco de Respuesta a Emergencias (MRE) con el establecimiento de un Equipo de Gestión de Emergencias Mundiales (GEMT) para proporcionar orientación general en materia de política, estrategia y gestión del trabajo de la OMS en situaciones de emergencia. El GEMT desarrolló este MRE basado en buena medida en su vasta experiencia y conocimientos especializados, y es responsable de su ejecución.

Finalidad del Marco de Respuesta a Emergencias

La finalidad del MRE es aclarar las funciones y responsabilidades de la OMS durante la respuesta a emergencias y proporcionar un enfoque común para el trabajo de la Organización en estas situaciones. Consciente de que los principios de gestión de emergencias se aplican a todas éstas, la OMS ha elaborado el MRE para describir sus compromisos básicos, el proceso de clasificación, las normas de desempeño, las funciones fundamentales, el papel del GEMT, las políticas esenciales para optimizar su respuesta y los procedimientos de respuesta a emergencias en todos aquellos eventos que pudieran tener consecuencias para la salud pública. Finalmente, el MRE estipula que la OMS ha de actuar con urgencia y predictibilidad para servir mejor y responder a las necesidades de niñas, niños, mujeres y hombres afectados cada año por las consecuencias de las emergencias para la salud pública.

Requerimientos básicos para la aplicación del MRE

Para una aplicación eficaz del MRE, se requiere de:

1. capacidades suficientes para la reducción de riesgos y los preparativos en los Estados Miembros;
2. un grado de preparación institucional a nivel de la OMS que responda a las listas de verificación estandarizadas en las oficinas de país, las oficinas regionales y la Sede;
3. fondos básicos suficientes y sostenibles para lograr lo anterior;
4. fondos suficientes y oportunos para la respuesta; y
5. acceso a la población afectada.

Compromisos básicos de la OMS durante la respuesta a una emergencia

Los compromisos básicos de la OMS durante la respuesta a emergencias son aquellas acciones que la Organización siempre cumplirá y de las cuales será responsable en emergencias que tienen consecuencias para la salud pública. Esto asegurará una respuesta y recuperación más eficaces y predecibles luego de un desastre natural, conflicto, inseguridad alimentaria, epidemia, incidente ambiental, químico, alimentario y nuclear, crisis política o económica y todo otro tipo de emergencias con consecuencias para la salud pública.

En **todos los países donde ocurren emergencias**, en apoyo a los Estados Miembros y las autoridades sanitarias locales para lograr una respuesta coordinada y eficaz del sector de la salud junto con la comunidad nacional e internacional, y con el propósito de salvar vidas, reducir al mínimo los efectos adversos para la salud y preservar la dignidad, con atención específica a las poblaciones vulnerables y marginadas, la OMS tendrá la responsabilidad de:

1. elaborar una estrategia, un plan y una solicitud de fondos del sector sanitario basados en evidencia;
2. asegurarse de contar con sistemas adaptados de vigilancia de enfermedades, alerta temprana y respuesta;
3. suministrar información actualizada sobre la situación sanitaria y el desempeño del sector de la salud;
4. promover y dar seguimiento a la aplicación de normas y mejores prácticas; y
5. proporcionar los conocimientos técnicos requerido a los Estados Miembros afectados y a todos los interesados directos pertinentes.

1

Determinación de que si un evento repercute sobre la salud pública

1.1 Seguimiento de eventos

1.1.1 La OMS hace un seguimiento continuo de los eventos que suceden en todo el mundo a fin de determinar su posible repercusión sobre la salud pública y si se requiere una respuesta de emergencia.

1.1.2 Tales eventos suceden repentinamente o se desarrollan progresivamente. Los eventos que **se producen súbitamente** son los terremotos, tsunamis y derrames químicos, entre otros. Los eventos que se **desarrollan lentamente** son aquellas situaciones en las cuales el riesgo para la salud pública puede aumentar con el transcurso del tiempo, como conflictos armados prolongados, brotes progresivos de enfermedades, sequías o inseguridad alimentaria.

1.2 Factores que activan el proceso de verificación de un evento y la evaluación de riesgos

1.2.1 En el caso de eventos súbitos, la notificación o detección del evento sirve como factor para activar el proceso de verificación del evento y la evaluación de riesgos.

1.2.2 Para los eventos de desarrollo lento, el factor de activación de una evaluación de riesgos podría no ser siempre tan obvio. En tales casos, los factores que activan el proceso de iniciar o repetir una evaluación de riesgos podrían ser los siguientes:

- a. **nueva información disponible**, por ejemplo, mediante un análisis de tendencias de los indicadores de salud clave en países de alto riesgo, y datos provenientes de un trabajo interinstitucional sobre una alerta temprana;
- b. **nuevos acontecimientos**, por ejemplo, aumento de la escala, la urgencia o la complejidad y cambios políticos, sociales o económicos;
- c. **nuevas percepciones**, por ejemplo, noticias de primera plana, preocupaciones de los gobiernos, declaraciones de un organismo de las Naciones Unidas u organización no gubernamental (ONG), decisiones de otros organismos sobre la clasificación.

1.3 Verificación del evento y evaluación de riesgos

1.3.1 Una vez activado el proceso, la OMS apoyará al Estado Miembro para verificar el evento y evaluar su posible repercusión sobre la salud pública o, de ser necesario, realizará una

evaluación de riesgos independiente, en un plazo de 48 horas, con base en los siguientes criterios:⁵

- a. **Escala** (del evento): Considerar el número y el estado de salud de las personas afectadas (con atención a los grupos vulnerables y marginados), la proporción de la población afectada o desplazada, el tamaño de la zona geográfica afectada, el grado de destrucción de las estructuras de salud, las capacidades sanitarias nacionales posteriores al evento, número de países afectados, grado de propagación de enfermedades a nivel internacional, interferencias al comercio y los viajes internacionales, grado de desviación de la norma en el caso de eventos anuales predecibles (por ejemplo, brotes estacionales, inundaciones anuales o sequía);
- b. **Urgencia** (con la cual ha de prepararse la respuesta): considerar el riesgo o aumento real y escala de la mortalidad, la morbilidad o la desnutrición aguda general, el grado de transmisibilidad de agentes patógenos, la velocidad de propagación internacional, la tasa de letalidad, el grado de contaminación ambiental o de los alimentos (química, radiológica, tóxica), la velocidad de desplazamiento de la población y el potencial de nuevos desplazamientos, la intensidad del conflicto armado o del desastre natural, la posibilidad de que se produzcan otros conflictos entre comunidades o estados, o de que se prolonguen los efectos de un desastre natural (por ejemplo, lluvias continuas que provocarían inundaciones prolongadas).

1.4 Uso de los resultados de las evaluaciones de riesgos

1.4.1 Si la evaluación de riesgo de un evento indica que su repercusión sobre la salud pública **es ínfima o si no se requiere ninguna respuesta de la OMS** a nivel del país o a nivel internacional, la Organización:

- a. emitirá cualquier comunicado necesario a los Estados Miembros y a los asociados pertinentes en el país y el resto del mundo, **inmediatamente después de la evaluación de riesgo;**
- b. dará por terminado el evento.

5. Los criterios que utiliza la OMS en su proceso de clasificación incluyen los criterios del RSI (2005). Mientras los Estados Miembros utilizan los criterios del RSI para determinar la necesidad de notificar un evento a la OMS, ésta usa los criterios de clasificación internamente para definir el nivel de apoyo institucional que un evento requiere y para activar procedimientos específicos de la Organización.

1.4.2

Si la evaluación de riesgo del evento indica que su repercusión sobre la salud pública **puede hacerse importante en el futuro**, la OMS:

- a. clasificará el evento como **sin clasificar**;
- b. apoyará al Estado Miembro en el seguimiento continuo y las evaluaciones de riesgo periódicas posteriores, conforme a las necesidades, aunque **al menos cada 30 días; hasta que el evento sea clasificado o cancelado**;
- c. apoyará al Estado Miembro en la ejecución de las medidas pertinentes de preparación para mitigar la repercusión futura del evento, **comenzando inmediatamente después de la evaluación de riesgo del evento**;
- d. apoyará al Estado Miembro en la formulación o actualización de planes de contingencia sectoriales, **comenzando inmediatamente después de la evaluación de riesgo del evento**;
- e. formulará o actualizará planes de continuidad de las operaciones para la oficina de la OMS en el país, **comenzando inmediatamente después de la evaluación de riesgo del evento**;
- f. emitirá cualquier comunicación necesaria a los Estados Miembros y a los asociados pertinentes en el país y el resto del mundo, **inmediatamente después de la evaluación de riesgo del evento**.

1.4.3

Si la evaluación de riesgos indica que la repercusión del evento sobre la salud pública **podría constituir una emergencia que requiere respuesta de la OMS**, a nivel del país o a escala internacional:

- a. el personal de la OMS a cargo de la evaluación de riesgo notificará a los asesores regionales o los puntos de contacto pertinentes, quienes a su vez notificarán a los directores de las oficinas regionales y la Sede que forman parte de Equipo de la OMS de Gestión de Emergencias Mundiales (GEMT) (véase la parte 5), **inmediatamente después de la evaluación de riesgo en el caso de un evento súbito y en un plazo de cinco días para eventos de desarrollo lento**;
- b. los directores de la Sede que forman parte del GEMT convocarán a una teleconferencia de los miembros pertinentes del equipo para examinar los resultados de la evaluación de riesgo, determinar si es necesario hacer una clasificación y, de ser el caso, clasificar la

emergencia **en las 24 horas siguientes a la evaluación de riesgo en el caso de un evento súbito y en un plazo de cinco días para los eventos de desarrollo lento;**

- c. la OMS emite cualquier comunicación necesaria a los Estados Miembros y asociados pertinentes en el país y el resto del mundo **inmediatamente después de la evaluación de riesgo en el caso de un evento súbito y en un plazo de cinco días para los eventos de desarrollo lento.**

1.5 Registro de un evento

- 1.5.1 La OMS registrará sistemáticamente todos los eventos que tengan o pudieran tener repercusión sobre la salud pública, junto con los resultados de la evaluación de riesgo, en un registro o en el Sistema de Gestión de Eventos de la OMS, **inmediatamente después de la evaluación de riesgo.**

1.6 Cancelación de un evento

- 1.6.1 Un evento se considera cancelado cuando los miembros pertinentes del GEMT determinan que (a) no se requiere una respuesta de la OMS o (b) ya no se requiere una respuesta y debe eliminarse la clasificación interna de emergencia.

2

Proceso interno de la OMS para la clasificación de emergencias

2.1 Finalidad y parámetros de la clasificación

2.1.1 La clasificación es un proceso interno de la OMS que se conduce para:

- a. informar a la Organización del grado, la complejidad y la duración del apoyo requerido, ya sea de parte de la Organización o externo;
- b. avisar a todas las oficinas de la OMS en todos los niveles que estén preparadas a reorientar recursos para prestar apoyo;
- c. asegurar de que la Organización actúa con la debida urgencia y moviliza los recursos apropiados en respaldo a la respuesta del Estado Miembro afectado, los asociados y la oficina de la OMS en el país;
- d. activar los procedimientos de respuesta a emergencias y las políticas pertinentes de la OMS;
- e. recordar al jefe de la oficina de la OMS en el país que ha de aplicar los Procedimientos Normalizados de Trabajo de la OMS (PNT) conforme al memorando de la Directora General del 15 de enero del 2008; y
- f. acelerar la aprobación y difusión de las comunicaciones internas y externas.

2.1.2 Si bien deben tomarse en cuenta, la clasificación no depende directamente de los siguientes factores:

- a. consulta con los Estados Miembros;
- b. solicitudes oficiales de asistencia internacional;
- c. otros procesos internacionales de clasificación de emergencias, como los del IASC o el RSI (2005). Sin embargo, una emergencia de Nivel 3 del IASC es una emergencia de Grado 3 de la OMS, a menos que los miembros pertinentes del GEMT tomen una decisión diferente en momento de la clasificación. Independientemente de la clasificación de la OMS, ésta cumplirá con sus obligaciones en una activación de Nivel 3 del IASC para todo el sistema (véase el anexo 3).

2.2 Definición de los grados

2.2.1 La OMS tiene las siguientes definiciones para los grados de clasificación:



Sin clasificar: Evento sometido a evaluación, seguimiento o vigilancia por parte de la OMS; sin embargo, no requiere ninguna respuesta de la Organización por el momento.



Grado 1: Evento que afecta a uno o varios países con consecuencias mínimas para la salud pública y que requiere una respuesta mínima de la oficina de la OMS en el país o una respuesta internacional mínima de parte de la OMS. El apoyo interno o externo que requiere la oficina de la OMS en el país es mínimo. El apoyo a la oficina en el país es coordinado por un punto focal en la oficina regional.



Grado 2: Evento que afecta a uno o varios países con consecuencias moderadas para la salud pública y que requiere una respuesta moderada de la oficina de la OMS en el país o una respuesta internacional moderada de parte de la OMS. El apoyo interno o externo que requiere la oficina de la OMS en el país es moderado. Un Equipo de Apoyo a Emergencias, que opera desde la oficina regional,⁶ coordina el apoyo a la oficina en el país.



Grado 3: Evento que afecta a uno o varios países con consecuencias sustanciales para la salud pública y que requiere una respuesta sustancial de la oficina de la OMS en el país o una respuesta internacional sustancial de parte de la OMS. El apoyo interno o externo que requiere la oficina de la OMS en el país es sustancial. Un Equipo de Apoyo a Emergencias, que opera desde la oficina regional, coordina el apoyo a la oficina en el país.

6. El Equipo de Apoyo a Emergencias opera desde la Sede solo si se ven afectadas múltiples regiones (véase la sección 4.3).

Tipo de apoyo			
Técnico	Asistencia técnica a distancia desde el nivel internacional	Misiones de duración limitada; aportes a distancia a planes estratégicos; asesoría técnica	Asistencia técnica continua en el país mediante movilización rápida; suministro de orientación específica para cada riesgo y país
Financiero	Mínima o ninguna (emergencia atendida con recursos financieros disponibles en el país)	Acceso a recursos financieros regionales de la OMS; movilización de recursos internacionales previa solicitud	Acceso a recursos financieros mundiales y regionales de la OMS; movilización de recursos internacionales y apelación a los donantes
Recursos humanos	Mínima o ninguna (emergencia atendida con recursos humanos disponibles en el país)	Movilización rápida de expertos en emergencias, según las necesidades	Equipo de movilización rápida desplegado con criterio de prevención

2.3 Proceso de clasificación

- 2.3.1 La clasificación ocurre **en el plazo de las 24 horas siguientes** a la finalización de la evaluación de riesgo en el caso de un **evento súbito**, y **en un plazo de cinco días** luego de una evaluación de riesgo actualizada para un **evento de desarrollo lento**.
- 2.3.2 La asignación Grado 1 puede correr por cuenta del jefe de la oficina de la OMS en el país y la oficina regional sin tener que convocar al GEMT (con la expectativa de poco o ningún apoyo internacional). Una posible emergencia de Grado 2 o 3 debe ser remitida al GEMT para su clasificación.
- 2.3.3 Cualquier miembro del GEMT puede convocar una teleconferencia para clasificar una emergencia. Sin embargo, son los directores pertinentes en la Sede que forman parte del GEMT quienes en último término tienen la responsabilidad de convocar una teleconferencia del GEMT para considerar (o reconsiderar) la clasificación tras recibir la notificación de los resultados de la evaluación de riesgo de un evento.
- 2.3.4 Si se considera que el evento es una posible emergencia de Grado 3, se invita a la Directora General y al Director Regional de la OMS de la región afectada a que participen en la teleconferencia de clasificación del GEMT.

- 2.3.5 El GEMT determina el grado a la luz del examen de los resultados de la evaluación de riesgo del evento (escala y urgencia; véase la sección 1.3.1) y de los siguientes criterios adicionales:⁷
- complejidad:** considerar la variedad de consecuencias para la salud, incluidas las posibles consecuencias posteriores para la salud pública, las emergencias concurrentes, agentes patógenos o productos químicos y toxinas desconocidos, los conocimientos especializados y las aptitudes técnicas que se requieren, la presencia de actores no estatales o elementos antigobierno, problemas de acceso para la ayuda humanitaria, problemas de seguridad del personal, conflictos, número de países y regiones afectados; y
 - contexto:** considerar el nivel de recursos de los sistemas de salud, las vulnerabilidades de la población, la percepción pública, el riesgo para la reputación, el grado de pánico, el nivel de preparativos y las capacidades de las autoridades nacionales, el nivel de capacidad y disponibilidad internacionales en el país (incluida la oficina de la OMS en el país) para controlar la emergencia y la solidez de los mecanismos de la sociedad civil para hacer frente a situaciones difíciles.
- 2.3.6 La decisión de clasificación entra inmediatamente en vigor al término de la teleconferencia de clasificación del GEMT, momento en el cual se activan los PRE y comienza el plazo para aplicar las normas de desempeño de la OMS.
- 2.3.7 Si la clasificación resulta en una emergencia de desarrollo lento, el GEMT fija, durante la llamada de clasificación, los plazos apropiados para la aplicación de las normas de desempeño para esa emergencia específica.
- 2.3.8 El GEMT se asegura de que la decisión de clasificación se transmita al Director Regional si se trata de una situación de Grado 2 y a la Directora General si es una emergencia de Grado 3.
- 2.3.9 La clasificación se anuncia oficialmente en toda la Organización por correo electrónico del Director Regional en caso de una emergencia de Grado 2 y de la Directora General si es un evento de Grado 3, en el transcurso de las 24 horas siguientes a la clasificación.
- 2.3.10 El jefe de la oficina de la OMS en el país y los miembros pertinentes del GEMT continúan dando seguimiento a la situación y revisando el grado de clasificación a medida que ésta evolucione y se cuente con más información de fuentes tanto internas como externas.

7. Los criterios que utiliza la OMS en su proceso de clasificación incluyen los criterios del RSI (2005). Mientras los Estados Miembros utilizan los criterios del RSI para determinar la necesidad de notificar un evento a la OMS, ésta usa los criterios de clasificación internamente para definir el nivel de apoyo institucional que un evento requiere y para desencadenar procedimientos específicos de la Organización.

2.4 Cancelación de la clasificación

- 2.4.1 Con el tiempo, el GEMT determina que la fase aguda de la emergencia ha concluido y que ya no se requiere una clasificación interna. Por lo general, se espera que esto suceda en un plazo de tres meses desde que se hiciera la clasificación inicial.
- 2.4.2 La cancelación de la clasificación se anuncia por correo electrónico de los directores pertinentes en la Sede que forman parte del GEMT.
- 2.4.3 En algunos casos, cuando existe la probabilidad de que una situación de emergencia pudiera continuar durante más de seis meses, el GEMT puede redefinir la emergencia como 'prolongada', aunque se mantiene la estructura reformulada de dotación de personal y la estructura de apoyo a nivel de toda la Organización. Estas decisiones se incluirían en el correo electrónico que anuncia la cancelación de la clasificación descrita en la sección 2.4.2. En tal caso, el GEMT seguiría examinando la situación cada tres meses para tomar nuevas decisiones relacionadas con la estructura de personal y el apoyo.
- 2.4.4 En las situaciones humanitarias donde se ha activado el enfoque de gestión por grupos de acción (clusters) y la OMS cancela la clasificación y, por lo tanto, desactiva los PRE, el jefe de la oficina de la OMS en el país informa al coordinador humanitario, los organismos principales de otros grupos de acción y socios del Grupo de Acción Sanitaria acerca de los cambios consiguientes en la dotación de personal y las actividades de la OMS. El jefe de la oficina de la OMS en el país también conversa con el/los Estado(s) Miembro(s) y los socios sobre la posible desactivación y la estrategia de salida del Grupo de Acción Sanitaria, y examina con éstos si el plan de recuperación podría ejecutarse con medios más tradicionales de coordinación del sector de la salud.
- 2.4.5 El anexo 1 contiene un diagrama de flujo del proceso de clasificación.

3

Normas de desempeño de la OMS en respuesta a emergencias

3.1 Normas de desempeño de la OMS

3.1.1 Para asegurarse de que se da una respuesta eficaz y oportuna del sector salud para reducir la mortalidad, la morbilidad potencialmente letal y la discapacidad en las zonas afectadas, con especial atención a los grupos vulnerables y marginados, y para ayudar al Estado Miembro, la OMS tomará las siguientes medidas:

En un plazo de 12 horas

1. Designar el punto focal de emergencia de la OMS y compartir los datos del contacto con el personal pertinente en toda la Organización.
2. Redefinir el propósito de la oficina de la OMS en el país u otras oficinas pertinentes, movilizándolo a su personal para formar el Equipo de Respuesta a Emergencias (ERE) que ha de iniciar las cuatro funciones fundamentales de la OMS en respuesta a emergencias y cumplir las primeras normas de desempeño, hasta que se cancele la clasificación de emergencia, o hasta que llegue el nuevo personal (desplegado) y lo reemplace.

En un plazo de 48 horas

3. Asegurar la presencia continua de la OMS en el sitio de la emergencia y hacer el contacto inicial con las autoridades y socios locales (o tan pronto como sea posible el acceso).
4. Negociar el acceso y las autorizaciones con el gobierno (de ser el caso) en nombre de los socios del sector de la salud (y luego de forma continua).
5. Dar amplia difusión al análisis preliminar del sector de la salud con base en la evaluación de riesgo más reciente.
6. Recopilar información y producir el primer informe de situación (usando un formato estándar), resúmenes para los medios de comunicación y otros productos de información y difusión pertinentes para la emergencia.

En un plazo de 72 horas

7. Asegurar la llegada al país de un equipo de profesionales experimentados para reforzar o reemplazar al personal de la oficina en el país reasignado para cumplir las cuatro funciones fundamentales de la OMS como parte del Equipo de la OMS de Respuesta

a Emergencias (ERE). En un evento de Grado 3, y posiblemente en uno de Grado 2, se envía a un líder de la emergencia de salud⁸ como medida preventiva para dirigir el ERE.

8. Definir y suministrar servicios administrativos, financieros, logísticos, de recursos humanos y gestión de ayuda de emergencia (y luego de forma continua).
9. Establecer el liderazgo y la coordinación en el sector de la salud y el Grupo Sectorial de Salud; organizar una reunión del sector de la salud o del Grupo Sectorial de Salud; actualizar la matriz 4W (una base de datos de quién está haciendo qué, dónde y cuándo) y planificar los pasos siguientes.
10. Representar a la OMS y al sector de la salud o el Grupo Sectorial de Salud en las reuniones del equipo de las Naciones Unidas en el país,⁹ el equipo humanitario en el país,¹⁰ reuniones de coordinación intersectorial o de grupo de acción y de otros sectores o grupos de acción pertinentes (como agua/saneamiento/higiene, logística y nutrición), (y luego de forma continua).
11. Utilizar el análisis preliminar del sector de la salud (véase el punto 5 anterior) para identificar los principales riesgos para la salud y los objetivos y prioridades del sector de la salud para los tres primeros meses, incluidas las posibles consecuencias posteriores para la salud pública.
12. Lograr la participación de los asociados del sector salud en una evaluación conjunta del sector como parte de un proceso multisectorial (véase el punto 21 más adelante).

En un plazo de cinco días

13. Elaborar una estrategia de respuesta y un plan de acción flexibles para el corto plazo para el sector salud, en colaboración con el Ministerio de Salud y los asociados pertinentes, que aborden las necesidades, los riesgos y las capacidades en el ámbito de la salud, con las debidas intervenciones preventivas y de control, para los tres primeros meses (y luego examinar y actualizar según sea necesario).

8. Personal precalificado y experimentado desplegado en las emergencias de Grado 3 para liderar la respuesta del sector de la salud y las actividades de respuesta de la OMS.

9. Conformado por los directores de los organismos de las Naciones Unidas presentes en el país.

10. Equipo de las Naciones Unidas en el país más representantes de organismos que no forman parte de las Naciones Unidas, como las ONG y el movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

En un plazo de siete días

14. De ser necesario, formular una solicitud de fondos en colaboración con el Ministerio de Salud y los asociados pertinentes (revisarla en 30 días y según sea necesario posteriormente).
15. Brindar asistencia técnica internacional coordinada y especializada, según las necesidades, incluida la logística para la ejecución de intervenciones de prevención y control (y luego de forma continua).
16. Adaptar y fortalecer los sistemas de vigilancia y alerta temprana ante enfermedades y otras consecuencias sanitarias en la zona afectada (o velar por su establecimiento dentro de los primeros 14 días) y producir el primer boletín epidemiológico semanal.
17. Promover y dar seguimiento a la aplicación de los protocolos, normas de salud, metodologías, herramientas y mejores prácticas nacionales y, según corresponda, internacionales (por ejemplo, el RSI, otros instrumentos de la OMS, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, el IASC, ESFERA¹¹), (y luego de forma continua, según se requiera).
18. Compilar y elaborar un segundo informe de situación, resumen para los medios y otros productos de comunicación y difusión pertinentes a la emergencia (y luego de forma continua al menos dos veces por semana).
19. Dar seguimiento y compartir información pertinente para la toma de decisiones sobre indicadores de salud, usando parámetros de medición apropiados (y luego semanalmente).
20. Dar seguimiento a la respuesta del sector de la salud y atender las brechas que se observen en la aplicación de las medidas de prevención y control, la prestación de servicios y el liderazgo del Grupo de Acción Sanitaria (y luego semanalmente).

En un plazo de 15 días

21. Dar a conocer más ampliamente los resultados de la evaluación conjunta de salud (véase el punto 12 anterior).

En un plazo de 60 días

22. Liderar al sector de la salud o al Grupo de Acción Sanitaria en una evaluación exhaustiva específica de la salud (después del día 15 y antes del día 60).

11. Proyecto Esfera. Carta humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria.

23. Elaborar una estrategia para el sector de la salud para hacer la transición de la respuesta a la recuperación, en colaboración con el Ministerio de Salud y los asociados pertinentes.

3.2 Aplicación de las normas de desempeño de la OMS

3.2.1 Las normas de desempeño de la OMS entran en vigor tan pronto como se clasifica una emergencia.

3.2.2 Estas normas de desempeño rigen para todas las emergencias clasificadas.

3.2.3 Desde el momento en que la OMS clasifica una emergencia producto de un evento súbito, la OMS cumplirá las normas de desempeño en los plazos respectivos descritos a continuación.

3.2.4 Desde el momento en que la OMS clasifica una emergencia producto de un evento de inicio lento, la OMS cumplirá las mismas normas de desempeño en los plazos específicos para la emergencia designados por el GEMT al momento de la clasificación.

3.2.5 En algunos tipos de emergencias, puede requerirse una respuesta internacional de la OMS ante la ausencia de una respuesta a nivel de país (un evento que afecta a múltiples países, como por ejemplo, casos dispersos de una enfermedad respiratoria grave desconocida, o si un país no tiene una oficina de la OMS). La respuesta puede entrañar la reasignación de personal en las oficinas regionales pertinentes y en la Sede, la evaluación del evento y la gestión de información, el despliegue de personal, la formulación de estrategias de control internacional, la provisión de asistencia técnica, la promoción de normas internacionales y la emisión de informes y comunicaciones. En tal situación, estas normas de desempeño se aplicarían a nivel internacional en cualquier emergencia clasificada.

3.3 Información sobre las normas de desempeño

3.3.1 La OMS está comprometida a informar anualmente sobre sus normas de desempeño.

3.3.2 Internamente, la oficina regional pertinente da seguimiento e informa sobre la ejecución de las normas de desempeño en cada emergencia clasificada y explica cualquier caso donde una norma de desempeño específica se consideró innecesaria para una emergencia particular.

3.3.3 Para una emergencia de nivel 3 del IASC, la OMS está comprometida a notificar al coordinador humanitario, previa solicitud, los resultados de la aplicación de estas normas de desempeño.

4

Las cuatro funciones fundamentales de la OMS en respuesta a emergencias

Para cumplir con sus compromisos básicos y las normas de desempeño, la OMS debe desempeñar cuatro funciones fundamentales para responder a una emergencia: liderazgo, información, conocimientos técnicos especializados y servicios esenciales.

4.1 Las cuatro funciones fundamentales

4.1.1 A continuación se describen las cuatro funciones fundamentales de la Organización:

- **Liderazgo:** proporcionar liderazgo y coordinación para la respuesta del sector de la salud o del Grupo de Acción Sanitaria en apoyo a las autoridades sanitarias nacionales y locales.
- **Información:** coordinar la recopilación, el análisis y la difusión o comunicación de información esencial sobre los riesgos para la salud, las necesidades, la respuesta del sector de la salud, las carencias y el desempeño.
- **Conocimientos técnicos especializados:** brindar la asistencia técnica apropiada a las necesidades sanitarias durante la emergencia (incluido el asesoramiento en materia de políticas y estrategias de salud, promoción de las directrices técnicas de expertos, normas y protocolos, mejores prácticas y la ejecución o fortalecimiento de sistemas de vigilancia y alerta temprana de enfermedades); la OMS trabajará siempre para garantizar la prestación de servicios de salud a través de sus asociados y, como último recurso, adoptará medidas para cubrir carencias fundamentales, por ejemplo con consultorios móviles u otras intervenciones.
- **Servicios esenciales:** asegurar la logística, el establecimiento de oficinas, la gestión de equipos de movilización rápida y de recursos humanos, la gestión de compras y suministros y el manejo de la administración, las finanzas y las subvenciones.

4.2 Cumplimiento de las cuatro funciones fundamentales

4.2.1 Si se requiere una respuesta a nivel de país, la oficina de la OMS en el país es responsable de desempeñar estas cuatro funciones fundamentales, adquiriendo para ello los recursos internos y externos adicionales que se requieran.

4.2.2 El equipo a nivel de país que cumple las cuatro funciones fundamentales se denomina el Equipo de Respuesta a Emergencias (ERE).

4.2.3 Dependiendo de la situación, podría requerirse uno o más funcionarios, o incluso equipos completos, para cada una de las cuatro funciones fundamentales, tanto en la oficina de la OMS en el país como en las suboficinas.

4

4.2.4 Normalmente, el ERE opera bajo la dirección del jefe de la oficina de la OMS en el país. Sin embargo, en las emergencias de Grado 3, y a veces en las emergencias de Grado 2, se envía a un líder de la emergencia de salud experimentado y precalificado para que se encargue del ERE, en apoyo al jefe de la oficina de la OMS en el país (Véase la política sobre el líder en una emergencia de salud en 6.2).

4.2.5 El ERE está integrado por el personal reasignado de la oficina de la OMS en el país y, en caso de necesidad, expertos adicionales provenientes de los equipos de movilización rápida de reserva que tienen conocimientos especializados en las cuatro funciones fundamentales.

4.3 Apoyo internacional a las cuatro funciones fundamentales en casos de emergencia

4.3.1 A nivel internacional, para las emergencias de Grados 2 y 3, la OMS establece un Equipo de Apoyo a Emergencias (EAE) como respaldo al ERE para el cumplimiento de las cuatro funciones fundamentales.

4.3.2 Si se requiere una respuesta internacional ante la ausencia de una oficina de la OMS en el país, el mismo EAE cumple las cuatro funciones fundamentales de la OMS (Véase 3.2.5).

4.3.3 El EAE 1) presta apoyo técnico para las cuatro funciones fundamentales; 2) moviliza y despliega a expertos en emergencias; 3) dirige las comunicaciones internacionales con los asociados, los donantes y los medios; 4) lidera las actividades de movilización de recursos internacionales; y 5) administra las subvenciones que llegan a través de la oficina regional o la Sede.

4.3.4 El EAE está a cargo de un jefe que estará localizado en la oficina regional si se trata de una emergencia en una sola región o en la Sede si es una emergencia que afecta a múltiples regiones.

4.3.5 El jefe del EAE tiene el apoyo del coordinador del EAE, quien se ocupa de gestionar las labores cotidianas y el flujo de comunicaciones del equipo.

4.3.6 En un evento de Grado 3 que afecta una sola región, si el EAE está en la oficina regional, los miembros del EAE basados en la Sede son igualmente coordinados por el coordinador a nivel de la Sede.

4.3.7 En un evento de Grado 3 que afecta múltiples regiones, si el EAE está en la Sede, los miembros del EAE basados en las oficinas regionales son igualmente coordinados por el coordinador del EAE a nivel de la oficina regional.

5

Equipo de la OMS de Gestión de Emergencias Mundiales

5.1 Finalidad y composición del GEMT

5.1.1 El Equipo de Gestión de Emergencias Mundiales (GEMT) se estableció a finales de 2011 para conducir la planificación, el manejo, la ejecución, el seguimiento y la evaluación del trabajo de emergencia de la OMS, incluidas las labores de preparativos, preparación institucional y respuesta a emergencias a nivel nacional para cualquier amenaza con consecuencias para la salud pública.

5.1.2 El GEMT está integrado por los directores pertinentes de la Sede y de las oficinas regionales (o sus delegados) responsables de la gestión de riesgos de emergencia para todas las amenazas, incluidos los preparativos, la vigilancia, la alerta y respuesta, así como cualquier director a cargo de la supervisión de trabajos relacionados con riesgos específicos de enfermedades epidemiógenas, desastres naturales y conflictos, zoonosis, inocuidad de los alimentos y amenazas químicas y radionucleares. Puede invitarse a otros representantes pertinentes de la Sede, las oficinas regionales y en los países a unirse a los debates del GEMT, de así requerirse.

5.1.3 El GEMT se especializa en la gestión de riesgos de emergencia causadas por todo tipo de amenazas. El GEMT también tiene experiencia en materia de liderazgo del Grupo de Acción Sanitaria y en las amenazas específicas mencionadas más arriba. Para conocimientos técnicos especializados en otras áreas específicas, el GEMT recurre al asesoramiento de la Red de Emergencias Mundiales (GEN). La GEN está conformada por los directores (o sus delegados) de los departamentos y programas que tienen que ver con labores de emergencia en la Organización, por ejemplo, salud reproductiva, salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, agua y saneamiento, salud ambiental, salud mental, sistemas de salud, preparaciones farmacéuticas, etc.

5.2 Función del GEMT en la respuesta a emergencias

5.2.1 Durante una emergencia, se forma un subconjunto del GEMT, conocido como el GEMT para la Respuesta (GEMT-R), para clasificar la emergencia y gestionar la respuesta a una emergencia específica.

5.2.2 El GEMT-R está integrado por los directores pertinentes de la Sede y las oficinas regionales (o sus delegados) y el jefe de la oficina de la OMS en el país o el líder de la emergencia de salud, de ser el caso.

5.2.3 Para las emergencias de Grado 2 o 3, a partir de un seguimiento continuo, el GEMT-R es responsable de formular recomendaciones a la gerencia ejecutiva relacionadas con la

reasignación de personal y recursos que se requiera a nivel del país, la región y la Sede, para asegurarse de que la OMS tenga a los gerentes de emergencias y expertos técnicos más apropiados en el sitio de una emergencia, como parte del ERE y el equipo de apoyo a emergencias internacionales.

5.2.4 El GEMT-R es responsable de formular las recomendaciones a la gerencia ejecutiva sobre el **mejor uso de los recursos de la OMS**, teniendo en cuenta el alcance, la duración y la complejidad del apoyo requerido y cualquier otro evento que haga uso de los mismos limitados recursos de toda la Organización.

5.2.5 Corresponde al GEMT-R velar por la **aplicación** de las siguientes normas, procedimientos y políticas:

- Las normas de desempeño de la OMS durante respuestas a emergencias (véase la parte 3);
- Los Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT) para emergencias;
- Las políticas relativas a la movilización rápida, el líder en una emergencia de salud y la prevención “sin arrepentimiento” (véase la parte 6);
- Los Procedimientos de Respuesta a Emergencias (PRE) (véase la parte 7); y
- La aprobación y difusión acelerada de las comunicaciones internas y externas.

5.2.6 Es tarea del GEMT-R asegurarse de que las **comunicaciones** sean rápidas, confiables y no estén entorpecidas por procedimientos de aprobación prolongados. Si existe la posibilidad de un riesgo sustancial a la salud pública, el GEMT-R se ocupa de que la información disponible se comparta rápidamente tanto interna como externamente y de que haya una comunicación continua y regular a medida que se cuente con nueva información.

5.2.7 Por su parte, el GEMT es también responsable de hacer un **seguimiento** continuo de todos los eventos mundiales y del uso de los recursos internos y externos de toda la Organización en todas las emergencias.

5.2.8 El GEMT elabora un **informe anual** sobre todas las emergencias clasificadas. En dicho informe se describe cada proceso de clasificación, la justificación de cada grado, el desempeño respecto de las normas establecidas y la aplicación de los procedimientos de respuesta a emergencias y los Procedimientos Normalizados de Trabajo en cada emergencia clasificada.

6

Políticas esenciales para optimizar la respuesta de la OMS a emergencias

Es esencial aplicar tres políticas para optimizar la respuesta de la OMS a las emergencias de Grados 2 y 3, para lo cual debe lograrse la movilización rápida del personal y los recursos apropiados con el pleno apoyo de la Organización.

6.1 Política de movilización rápida

6.1.1 La OMS moviliza y reubica rápidamente a profesionales experimentados a la oficina de la Organización en el país para que se integren al ERE y cumplan las cuatro funciones fundamentales de la OMS en respuesta a emergencias, según se requiera. Esto se logra usando un mecanismo interregional de movilización rápida en el que participa toda la Organización y que conforman miembros calificados del personal de todos los programas de la OMS en el mundo, así como de organismos asociados.

6.1.2 Consciente de los retos que entrañan los requerimientos de movilización rápida, la OMS sigue un proceso de movilización de recursos humanos en dos fases escalonadas durante tres meses. Antes de la movilización, la oficina de la OMS en el país comienza por reasignar a su personal para formar el ERE inicial y luego determina cualquier necesidad restante de movilización para completar el ERE. Después de los tres meses de movilización, la oficina en el país y la oficina regional procuran una dotación de personal para un plazo más largo, según las necesidades.

6.1.3 En la fase 1 (inicio: Equipo de movilización 1), en las 72 horas siguientes a la clasificación, la OMS moviliza profesionales predeterminados, capacitados y experimentados principalmente de toda la Organización, con criterio preventivo.

6.1.4 Los miembros del equipo de movilización 1 complementan o sustituyen a los funcionarios de la oficina de la OMS en el país que fueron reasignados para la respuesta, tanto en la ciudad capital como en cualquier suboficina de la OMS en el sitio de la emergencia. Tanto el equipo de movilización 1 como el personal reasignado de la oficina de la OMS en el país conforman el ERE que trabaja para cumplir las cuatro funciones fundamentales de la Organización en respuesta a emergencias. Se prevé que el equipo de movilización 1 trabaje en la oficina en el país durante un mínimo de tres semanas y un máximo de cuatro. En emergencias de Grado 3, y posiblemente de Grado 2, se moviliza un líder de la emergencia de salud para gerenciar el ERE (véase el punto 6.2 más adelante). El líder ha de trabajar en la oficina de la OMS en el país durante un mínimo de ocho semanas. Las posiciones clave que podrían conformar el equipo de movilización 1 son: un líder de la emergencia de salud, un coordinador de la respuesta de la OMS, un coordinador del sector salud o del Grupo de

Acción Sanitaria, un asesor de salud pública, un oficial de información, un epidemiólogo, un gerente de datos, un responsable de comunicaciones y un especialista en logística.

- 6.1.5 En la fase 2 (refuerzo/reemplazo: Equipo de movilización 2), en un plazo de dos semanas luego de la clasificación, la OMS proporciona personal adicional de movilización, proveniente de la OMS, la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN, por sus siglas en inglés), miembros del Grupo de Acción Sanitaria Mundial u otras entidades que con anterioridad hayan firmado cartas de entendimiento o convenios de reserva, para fortalecer o reemplazar el ERE existente en la oficina de la OMS en el país y las suboficinas en el lugar de la emergencia. Se espera que los miembros del equipo de movilización 2 trabajen durante un mínimo de seis semanas y un máximo de ocho, incluida una semana de traslape si se trata del reemplazo de algún miembro saliente del ERE. Dependiendo de la duración de estas asignaciones, esta fase puede requerir despliegues progresivos para garantizar la cobertura total de las cuatro funciones fundamentales durante las 12 semanas iniciales después de la clasificación.
- 6.1.6 Para finales de la duodécima semana de la clasificación, la oficina regional se asegura de concretar el reemplazo a más largo plazo, según las necesidades, de los miembros del equipo de movilización inicial (personal reasignado de la oficina de la OMS en el país). Todos los miembros del equipo de movilización inicial son retirados y todo el personal reasignado de la oficina de la OMS en el país regresa a sus actividades anteriores a finales del tercer mes, a menos que la oficina regional tome disposiciones especiales. Se espera que el personal de más largo plazo tenga una semana de traslape con el personal de movilización saliente o el personal de la oficina de la OMS en el país que regresa a sus labores.
- 6.1.7 Las personas movilizadas cuentan con el pleno apoyo de la oficina de la OMS en el país y la oficina regional para trabajar, movilizarse, comunicarse y tener alojamiento seguro. También se apoyan en los Procedimientos de Respuesta a Emergencias, los Procedimientos Normalizados de Trabajo en casos de emergencia y las descripciones de cargo acordadas con antelación. Antes del despliegue, estas personas reciben capacitación y equipo básico.
- 6.1.8 La OMS proporciona incentivos para que el personal se ofrezca voluntariamente a formar parte de la movilización. Se espera que todo el personal de la OMS, tanto de la Organización misma como de sus programas técnicos, que tiene los conocimientos necesarios para estos casos forme parte de un equipo de movilización de reserva por lo menos una vez cada bienio.

6.2 Política sobre el líder en una emergencia de salud

- 6.2.1 En las emergencias de Grado 1 y la mayoría de las de Grado 2, el ERE es liderado por el jefe de la oficina de la OMS en el país (véase 4.2.4). En las emergencias de Grado 3, y a veces en las de Grado 2, se moviliza un líder de la emergencia de salud experimentado y precalificado en un plazo de 72 horas como medida de prevención para gerenciar el ERE, en apoyo al jefe de la oficina de la OMS en el país.
- 6.2.2 El líder de la emergencia de salud es directamente responsable de todo el personal que participa en la emergencia, tanto el personal de la oficina de la OMS en el país que es reasignado para trabajar en la emergencia como el personal enviado a la oficina con la movilización rápida inicial. El líder de la emergencia de salud supervisa la labor tanto del coordinador del sector salud o Grupo de Acción Sanitaria como del coordinador de la respuesta de la OMS, quienes se encargan del trabajo cotidiano del ERE para cumplir las normas de desempeño de la Organización.
- 6.2.3 El líder de la emergencia de salud es seleccionado de un grupo de personas precalificadas y experimentadas de las oficinas en los países, las oficinas regionales y la Sede, que han desempeñado satisfactoriamente las funciones de liderazgo y gerencia descritas en los procedimientos de respuesta a emergencias (véase la parte 7) durante emergencias de gran magnitud (conforme a las evaluaciones hechas por la OMS y los coordinadores humanitarios pertinentes), han hecho cursos de perfeccionamiento sobre mejores prácticas en emergencias, conocen el MRE de la OMS y el RSI (2005) y comprenden los enfoques y procesos del IASC, incluido el enfoque de gestión por grupos de acción y la Agenda Transformativa.
- 6.2.4 Como jefe del ERE, el líder de la emergencia de salud rinde cuentas al Director Regional a través del jefe de la oficina de la OMS en el país y, en el caso de una emergencia humanitaria de nivel 3, al coordinador humanitario correspondiente. El líder de la emergencia de salud representa a la OMS y al Grupo de Acción Sanitaria en el equipo humanitario en el país, mientras que el jefe de la oficina de la OMS en el país sigue representando a la Organización en el equipo de las Naciones Unidas en el país.
- 6.2.5 El líder de la emergencia de salud tiene delegación de autoridad y nivel de aprobación para todos los gastos de recursos para responder a brotes epidémicos y crisis relacionados con la emergencia, así como otros fondos que la oficina de la OMS en el país ponga a su disposición.

- 6.2.6 Antes de la movilización, el líder de la emergencia de salud tiene el apoyo preacordado de su supervisor para ausentarse de su puesto regular por el período mínimo de movilización de ocho semanas.
- 6.2.7 En circunstancias únicas o excepcionales,¹² la Directora General y el Director Regional pueden decidir designar al líder de la emergencia de salud para que actúe como jefe de la oficina de la OMS en el país en lugar del jefe en ejercicio. En estos casos, se expedirá una comunicación a las autoridades nacionales correspondientes, acompañada del CV de la persona seleccionada.

6.3 Política de prevención “sin arrepentimiento”

- 6.3.1 Al inicio de toda emergencia, la OMS se asegura de que la oficina de la Organización en el país cuente con los niveles predecibles de personal y fondos (aun cuando posteriormente se revele que se requiere menos) con el pleno apoyo de la Organización y sin culpa o arrepentimiento. Esta política afirma que es mejor equivocarse y aportar una cantidad excesiva de recursos para el cumplimiento de las funciones fundamentales que correr el riesgo de fracasar por la falta de recursos.
- 6.3.2 En cuanto a los recursos humanos, esta política facilita la aplicación eficaz de la política de movilización inicial rápida y la política sobre el líder en una emergencia de salud.
- 6.3.3 Con respecto a los recursos financieros, la política de prevención le da la autoridad al líder de la emergencia de salud para que gaste hasta US\$500.000 sin tener que obtener las aprobaciones programáticas normales de la OMS con anterioridad al gasto. Los procedimientos financieros para la rendición de cuentas y la documentación siguen vigentes, conforme a lo estipulado en los Procedimientos Normalizados de Trabajo en situaciones de emergencia. Los US\$500.000 se obtienen de las cuentas de respuesta rápida de la oficina regional o la cuenta de respuesta rápida de la Sede, y se restituyen a medida que se recauden fondos para la respuesta a brotes epidemiológicos y crisis durante la emergencia. Esta política de prevención “sin arrepentimiento” se aplica a cualquier gasto efectuado durante los primeros tres meses de la respuesta.

12. Tales circunstancias serían: la interrupción súbita y profunda de las operaciones en el país, problemas sanitarios graves, preocupaciones relacionados con la seguridad personal o una falta absoluta de conocimientos técnicos que podría poner en gran riesgo las operaciones de salvamento de la OMS.

7

Procedimientos de respuesta de la OMS ante emergencias

En los cuadros que siguen a continuación se describen los procedimientos de respuesta de la OMS ante emergencias. En ellos se definen los productos esperados de cada nivel de la Organización, para cada una de las cuatro funciones fundamentales de la OMS, con resultados y plazos concretos.

LIDERAZGO

Procedimientos de la OMS de respuesta ante emergencias

Incluye cargos en la oficina de la OMS en el país: Líder de la emergencia de salud, coordinador del Grupo de Acción Sanitaria y del sector de la salud, coordinador de respuesta de la OMS, encargado de relaciones externas y con los donantes.

Normas de desempeño (plazos desde la clasificación)	Apoyo institucional	
Oficina de la OMS en el país	Oficina Regional	Sede
En un plazo de 12 horas		
ND 1: Designar el punto focal de la OMS para emergencias y compartir datos del contacto con el personal pertinente en toda la Organización.	Determinar el punto focal de la oficina regional y compartir datos del contacto con toda la Organización.	Determinar el punto focal de la Sede y compartir datos del contacto con toda la Organización (Grados 2 y 3).
ND2: Reasignar las labores de la oficina de la OMS en el país y otras oficinas pertinentes, movilizar al personal existente para formar el Equipo de Respuesta a Emergencias (ERE) que se encargará de cumplir inicialmente las cuatro funciones fundamentales de la OMS en respuesta a emergencias y aplicar las primeras normas de desempeño, hasta que se cancele la clasificación de emergencia o se reemplace al personal con nuevos funcionarios (movilizados).	Para las emergencias de Grados 2 y 3, reasignar la oficina regional para establecer el equipo interdepartamental de apoyo a emergencias, y determinar a su líder y coordinador. Proporcionar a la oficina en el país un organigrama estándar para el ERE y orientación para la reasignación de la oficina.	Para las emergencias de Grado 2 y 3, reasignar las labores en la Sede según se requiera para garantizar el respaldo de expertos técnicos para el ERE en las cuatro funciones fundamentales; determinar al coordinador del ERE en la Sede que se encargará de coordinar su apoyo al equipo; movilizar y desplegar personal de la Sede a la oficina regional para reforzar el ERE, según se requiera; activar la sala SHOC, de requerirse.
Con base en el organigrama estándar para el ERE, solicitar a la oficina regional que movilice a los miembros necesarios del equipo de movilización rápida inicial de respaldo para reforzar al ERE.	Responder a las solicitudes de apoyo de la oficina de la OMS en el país; servir de enlace con la Sede para apoyo adicional. Iniciar arreglos administrativos y de viaje para movilizar a los miembros del equipo de movilización.	Responder a las solicitudes de apoyo de la oficina regional. Prepararse para la posible movilización de personal de la OMS a la oficina regional para integrarse al ERE. Prepararse para la posible movilización del equipo de movilización rápida de la Sede a la oficina regional para integrarse al ERE.
En un plazo de 48 horas		
ND3: Asegurar la presencia continua de la OMS en el sitio de la emergencia y hacer el contacto inicial con las autoridades y socios locales.	Dar seguimiento a la situación, la respuesta general del sector salud y la respuesta de la OMS (con base en información de la oficina en el país, informes de medios de comunicación, aportes de otras instituciones regionales y fuentes y otras técnicas de recopilación de datos).	Apoyo de respaldo. Dar seguimiento a la respuesta mundial con información de instituciones, organismos, asociados y medios internacionales.
ND4: Negociar el acceso y las autorizaciones con el gobierno, cuando corresponda, en nombre de los socios del sector de la salud. El jefe de la oficina de la OMS en el país sostiene una reunión inicial con el equipo de las Naciones Unidas en el país y el equipo humanitario en el país para contribuir a la toma de decisiones y el establecimiento de prioridades, y decidir si se activa el enfoque de gestión por grupos de acción.	Dar a conocer la situación ante organismos e instituciones regionales pertinentes, como medida de respaldo.	Dar a conocer la situación ante organismos e instituciones internacionales y embajadas pertinentes, como medida de respaldo. Representar a la OMS y al Grupo de Acción Sanitaria en la reunión de directores del IASC para determinar el nivel de la emergencia.

LIDERAZGO

Procedimientos de la OMS de respuesta ante emergencias

Normas de desempeño (plazos desde la clasificación)	Apoyo institucional	
Oficina de la OMS en el país	Oficina Regional	Sede
En un plazo de 72 horas		
ND 7: Asegurarse de que llegue al país un equipo de profesionales experimentados para reforzar o reemplazar al personal reasignado de la oficina de la OMS en el país para cumplir las cuatro funciones fundamentales de la OMS como parte del ERE.	Asegurarse de que llegue al país un equipo de profesionales experimentados para reforzar o reemplazar al ERE. En el caso de emergencias de Grado 3 y algunas de Grado 2, asegurar la llegada al país de un Líder de la emergencia de salud para guiar al ERE.	Apoyo de respaldo.
ND 9: Establecer liderazgo y coordinación para el sector de la salud/grupo de acción; realizar una reunión con el sector de la salud/grupo de acción; y planificar los próximos pasos	Para emergencias de Grado 2 y 3, liderar la teleconferencia con los socios mundiales del área de la salud (incluido GHC). Entregar al ERE copias de la Guía del Grupo de Acción Sanitaria y otras guías relevantes.	Para emergencias de Grado 2 y 3, organizar la teleconferencia con los socios mundiales del área de la salud (incluido GHC).
ND10: Representar a la OMS y al sector de la salud/grupo de acción en reuniones del Equipo de las Naciones Unidas en el País, coordinación intersectorial o de grupo acción y de otros sectores o grupos de acción pertinentes, como agua/saneamiento/higiene, logística y nutrición. Presentar un presupuesto urgente para el sector sanitario al coordinador humanitario para recibir los fondos iniciales del CERF.	Brindar apoyo técnico sobre las políticas y guías del IASC y del GHC. Apoyo con análisis, establecimiento de prioridades y asesoramiento técnico.	Apoyo de respaldo.
En un plazo de 5 días		
ND 13: Coordinar la elaboración general de una estrategia de respuesta del sector de la salud flexible y a corto plazo y un plan de acción, en colaboración con el Ministerio de Salud y sus socios, para ocuparse de las necesidades, riesgos y capacidades de salud, con intervenciones preventivas y de control apropiadas, durante los tres primeros meses (y luego examinar y actualizar según se requiera).	Apoyar con marco lógico, aporte técnico, redacción, revisión, presupuesto; velar por el cumplimiento de las reglas y reglamento de la OMS.	Apoyo de respaldo.
En un plazo de 7 días		
ND 14: Coordinar el desarrollo general de una solicitud de fondos, de ser necesario, en colaboración con el Ministerio de Salud y sus socios. Movilizar recursos y dar a conocer la situación; mantener a los donantes informados de las preocupaciones de salud por medio de reuniones interinstitucionales y bilaterales; buscar activamente oportunidades para recaudar fondos a nivel local; asegurarse de la aplicación plena y la preparación de informes sobre los fondos recibidos.	Velar por el cumplimiento de las reglas y reglamento de la OMS y con las especificaciones de los donantes. Procurar activamente oportunidades de recaudación de fondos a nivel regional; en el caso de emergencias de Grados 2 y 3, realizar una reunión de donantes regionales para dar a conocer la estrategia y el plan de acción y solicitar su colaboración.	Apoyo de respaldo; modificaciones finales a las solicitudes y propuestas conexas para asegurarse de que respondan a las especificaciones de los donantes internacionales. Procurar activamente oportunidades de recaudación de fondos a nivel internacional; en el caso de emergencias de Grados 2 y 3, producir resúmenes y materiales de información sobre la situación; para las emergencias de Grado 3, organizar una reunión internacional de donantes para dar a conocer la estrategia y el plan de acción y solicitar su colaboración; negociar convenios de contribución.
ND 20: Dar seguimiento a la respuesta del sector sanitario y atender las deficiencias observadas en la ejecución de las medidas de prevención y control, la prestación de servicios y el liderazgo del grupo de acción (luego semanalmente).	Facilitar herramientas de seguimiento, apoyo técnico y análisis según los requerimientos.	Apoyo de respaldo.

LIDERAZGO

Procedimientos de la OMS de respuesta ante emergencias

Normas de desempeño (plazos desde la clasificación)	Apoyo institucional	
Oficina de la OMS en el país	Oficina Regional	Sede
En un plazo de 60 días		
Preparar la llegada de los miembros del equipo de movilización rápida 2; organizar transporte, comunicaciones, alojamiento y oficinas para el equipo en el país en un plazo de 21 días.	Asegurar la llegada al país de los miembros del equipo de movilización rápida 2 para reforzar o reemplazar a los miembros del primer equipo.	Apoyo de respaldo.
Revisar, en colaboración con el Ministerio de Salud y sus socios, la solicitud de fondos, en un plazo de 30 días y según los requerimientos posteriormente.	Apoyar, según se requiera.	Apoyo de respaldo.
Preparar la llegada del personal que permanecerá un plazo más largo, según se requiera.	Ultimar la dotación de personal a más largo plazo, según se requiera.	
ND 23: Coordinar la formulación general de una estrategia para el sector de la salud que facilite la transición de respuesta a recuperación, en colaboración con el Ministerio de Salud y sus socios.	Apoyar con marco lógico, aporte técnico, redacción, revisión y presupuesto.	Apoyo de respaldo.
Después de la cancelación de la clasificación		
Informar al equipo humanitario en el país y al Grupo de Acción Sanitaria de los cambios consiguientes en la dotación de personal y las actividades de la oficina de la OMS en el país.	Realizar misión de evaluación.	Apoyar misión de evaluación.

INFORMACIÓN

Procedimientos de la OMS de respuesta ante emergencias

Incluye cargos de la oficina de la OMS en el país: Oficial de evaluación, analista de datos (epidemiólogo), oficial de información, autor/revisor. Oficial de comunicaciones y medios.

Normas de desempeño (plazos desde la clasificación)	Apoyo institucional	
Oficina de la OMS en el país	Oficina Regional	Sede
En un plazo de 24 horas		
Asegurarse de que se comparta la información pertinente con la comunidad internacional para las acciones apropiadas.	<p>Establecer y conducir todas las comunicaciones entre la oficina de la OMS en el país, la oficina regional y la Sede; establecer mecanismos para compartir información: sitios web, SharePoint, correos electrónicos y listas de contacto; proporcionar resúmenes de las reuniones y los puntos de acción de todas las reuniones internas (de forma permanente).</p> <p>Acelerar los procesos de aprobación y difusión de todas las comunicaciones internas y externas (de forma permanente).</p>	Para las emergencias de Grado 3, el Departamento de Comunicaciones de la OMS (DCO) conduce todas las relaciones con los medios de comunicación y todas las comunicaciones y declaraciones externas, a menos que se tome otra decisión.
En un plazo de 48 horas		
Celebrar la primera entrevista con los medios de comunicación en el sitio de la emergencia y destacar la presencia (de forma permanente).		
Agregar cualquier información nueva al Sistema de Gestión de Eventos de la OMS (de forma permanente).		
ND 5: Dar a conocer ampliamente el análisis preliminar del sector de la salud basado en la evaluación de riesgos más reciente.	Apoyar, según se requiera.	Apoyo de respaldo.
ND 6: Recopilar información y producir el primer informe de situación (usando un formato estándar), resumen para los medios de comunicación y otras comunicaciones y productos de información atinentes a la emergencia.	Control de calidad y revisión; difundir información a los socios regionales y el personal pertinente de la oficina regional.	Apoyo de respaldo; difundir información a donantes internacionales, socios, medios, personal pertinente de la Sede, incluida la Oficina de la Directora General (DGO).
En un plazo de 72 horas		
ND 9: Actualizar la matriz 4W (base de datos sobre quién hace qué, dónde y cuándo).	Proporcionar herramientas y apoyo técnico.	Apoyo de respaldo.
ND 12: Lograr la participación de los socios del sector de la salud en una evaluación conjunta del sector como parte de un proceso multisectorial (véase también ND 21).	Apoyo técnico; dar a conocer los resultados a los socios regionales y al personal pertinente de la oficina regional.	Dar a conocer los resultados a donantes internacionales, socios, medios, personal pertinente de la Sede, incluida DGO.

INFORMACIÓN

Procedimientos de la OMS de respuesta ante emergencias

Normas de desempeño (plazos desde la clasificación)	Apoyo institucional	
Oficina de la OMS en el país	Oficina Regional	Sede
En un plazo de 7 días		
ND 18: Recopilar información y elaborar un segundo informe de situación, resumen para los medios y otras comunicaciones y productos de información pertinentes a la emergencia (y luego al menos dos veces por semana).	Control de calidad y revisión; difundir información a los socios regionales y el personal pertinente de la oficina regional.	Apoyo de respaldo; difundir información a donantes internacionales, socios, medios, personal pertinente de la Sede, incluida DGO.
ND 19: Dar seguimiento y compartir información pertinente para la toma de decisiones sobre los indicadores de salud, usando parámetros de medición apropiados.		
En un plazo de 15 días		
ND 22: Dar a conocer ampliamente los resultados de la evaluación conjunta del sector de la salud (véase también ND 12).	Difundir a nivel regional.	Difundir a nivel mundial.
En un plazo de 60 días		
ND 21: Liderar al sector de la salud y al Grupo de Acción Sanitaria en una evaluación exhaustiva del sector (después del día 15 y antes del día 60).	Proporcionar metodologías, herramientas y apoyo técnico	Apoyo de respaldo.

CONOCIMIENTOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS

Procedimientos de la OMS de respuesta ante emergencias

Incluye cargos de la oficina de la OMS en el país: Oficial de salud pública para la planificación estratégica en entornos de emergencia, oficial de vigilancia, otros expertos técnicos pertinentes (control de infecciones, laboratorio, clínico, control de vectores, intervenciones conductuales y sociales, agua y saneamiento, expertos en enfermedades específicas, expertos en logística especializada para el control de infecciones y la gestión de riesgos biológicos, cadena de frío, vacunación, etc.).

Normas de desempeño (plazos desde la clasificación)	Apoyo institucional	
Oficina de la OMS en el país	Oficina Regional	Sede
En un plazo de 72 horas		
ND 11: Usar el análisis preliminar del sector de la salud (véase ND 5) para determinar los principales riesgos sanitarios y los objetivos y prioridades del sector durante los tres primeros meses, incluidas las posibles consecuencias posteriores para la salud pública.	Brindar aportes técnicos coordinados de los departamentos pertinentes (y en emergencias de Grado 2 o 3, hacerlo a través del ERE).	Brindar aportes técnicos coordinados de los departamentos pertinentes (y en emergencias de Grado 2 o 3, hacerlo a través del ERE).
En un plazo de 5 días		
ND 13: Elaborar una estrategia y plan de acción de respuesta flexible y de corto plazo para el sector de la salud, en colaboración con el Ministerio de Salud y sus socios, que aborde las necesidades y riesgos sanitarios y las capacidades, con intervenciones de prevención y control apropiadas, durante los tres primeros meses.	Brindar aportes técnicos coordinados de los departamentos pertinentes (y en emergencias de Grado 2 o 3, hacerlo a través del ERE).	Brindar aportes técnicos coordinados de los departamentos pertinentes (y en emergencias de Grado 2 o 3, hacerlo a través del ERE).
En un plazo de 7 días		
ND 15: Brindar asistencia técnica internacional especializada y coordinada, según se requiera, incluida la logística para intervenciones de prevención y control (luego de forma continua).	Brindar aportes técnicos coordinados de los departamentos pertinentes (y en emergencias de Grado 2 o 3, hacerlo a través del ERE).	Brindar aportes técnicos coordinados de los departamentos pertinentes (y en emergencias de Grado 2 o 3, hacerlo a través del ERE).
ND 16: Adaptar o fortalecer sistemas de vigilancia y alerta temprana para enfermedades y otras consecuencias sanitarias en la zona afectada (o asegurarse de su establecimiento en 14 días) y producir el primer boletín epidemiológico semanal.	Brindar aportes técnicos coordinados de los departamentos pertinentes (y en emergencias de Grado 2 o 3, hacerlo a través del ERE).	Brindar aportes técnicos coordinados de los departamentos pertinentes (y en emergencias de Grado 2 o 3, hacerlo a través del ERE).
ND 17: Promover y dar seguimiento a la aplicación de protocolos, normas sanitarias, metodologías y herramientas y mejores prácticas nacionales y, según corresponda, internacionales (por ejemplo, RSI, otros instrumentos de la OMS, GHC, IASC, ESFERA).	Brindar aportes técnicos coordinados de los departamentos pertinentes (y en emergencias de Grado 2 o 3, hacerlo a través del ERE).	Brindar aportes técnicos coordinados de los departamentos pertinentes (y en emergencias de Grado 2 o 3, hacerlo a través del ERE).
En un plazo de 60 días		
ND 23: Elaborar una estrategia para el sector de la salud que facilite la transición de respuesta a recuperación, en colaboración con el Ministerio de Salud y sus socios.	Brindar aportes técnicos coordinados de los departamentos pertinentes (y en emergencias de Grado 2 o 3, hacerlo a través del ERE).	Brindar aportes técnicos coordinados de los departamentos pertinentes (y en emergencias de Grado 2 o 3, hacerlo a través del ERE).

SERVICIOS ESENCIALES

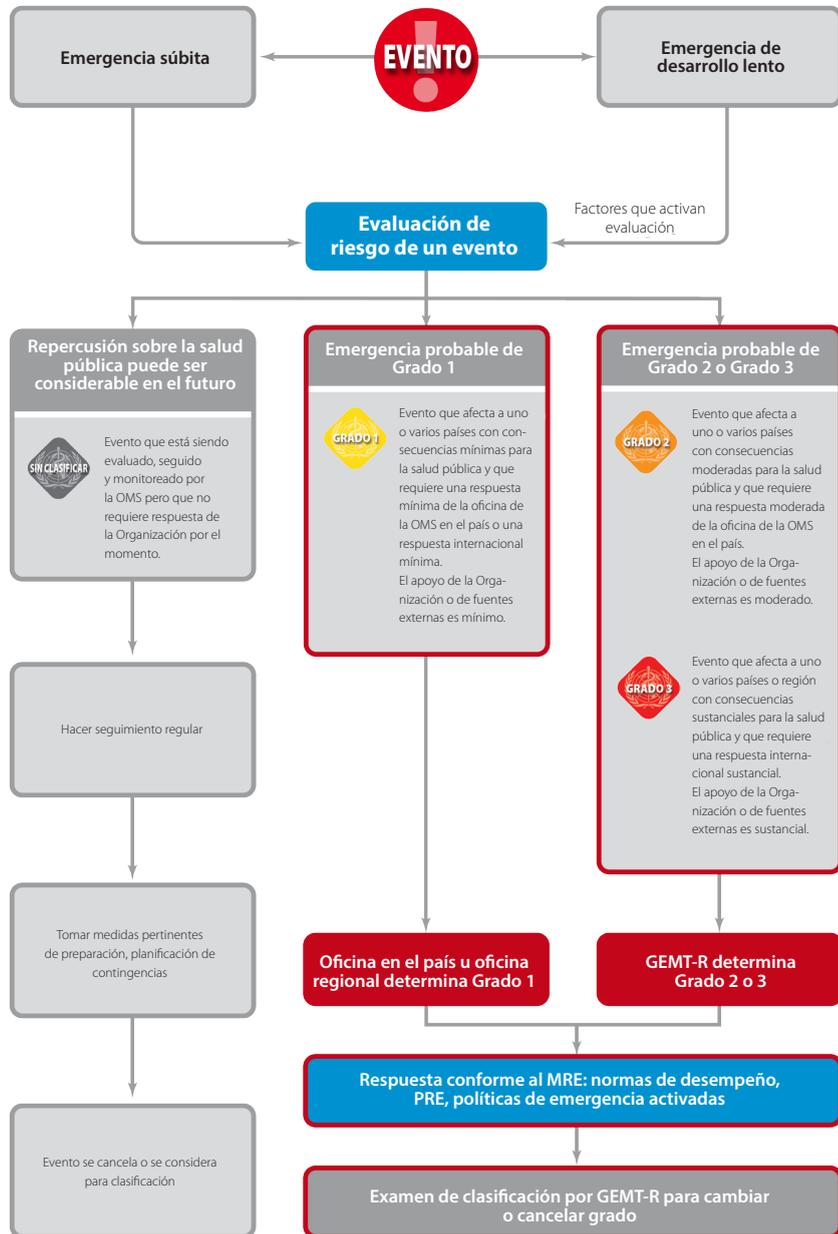
Procedimientos de la OMS de respuesta ante emergencias

Incluye cargos de la oficina de la OMS en el país: Oficial administrativo, oficial de recursos humanos en emergencias, oficial superior de logística para entornos de emergencia, oficial de finanzas y gestión de ayudas para entornos de emergencia, oficial de TI, oficial de seguridad.

Normas de desempeño (plazos desde la clasificación)	Apoyo institucional	
Oficina de la OMS en el país	Oficina Regional	Sede
En un plazo de 72 horas		
ND 7: Prestar todo el apoyo administrativo necesario para asegurar la llegada de un equipo de profesionales experimentados al país para reforzar o reemplazar al personal de la oficina de la OMS en el país para cumplir las cuatro funciones fundamentales de la Organización como parte del ERE.	Apoyo administrativo para contratos y viajes.	Apoyo administrativo de respaldo para las movilizaciones desde la Sede y las de los socios y consultores internacionales.
ND 8: Establecer y prestar servicios de administración, recursos humanos, gestión de ayudas y logística.	Reubicación del equipo de movilización rápida.	Apoyo de respaldo a la movilización con socios y consultores internacionales.
	Movilización de suministros a partir de las reservas regionales, si la provisión se identifica como intervención prioritaria.	Movilización de reservas internacionales como respaldo.
	Movilización de fondos regionales para la emergencia o informar sobre la reprogramación de los fondos existentes de la oficina de la OMS en el país.	Movilización de fondos de emergencia de la Sede como respaldo.
	Apoyo técnico para ejecución de los PNT.	Apoyo de respaldo relacionado con los PNT.
	Administrar ayudas que llegan a la oficina regional, y asegurarse de informar oportunamente.	Administrar ayudas que llegan a la Sede, y asegurarse de informar oportunamente.
	Miembros del ERE negocian convenios de contribuciones; iniciar adjudicaciones; negociar detalles de adjudicaciones, incluidas las extensiones sin costo, reasignación de fondos, exenciones a las reglas; supervisar la gestión y notificación de adjudicaciones a los donantes; elaborar informes finales y entregar informes a los donantes a tiempo.	Apoyo de respaldo.
Autorizar al líder de la emergencia de salud para que apruebe gastos hasta por US\$500 000 para cubrir los costos inmediatos relacionados con la respuesta, en la medida requerida, con el apoyo de la delegación de autoridad de los PNT.	Aprobar la asignación de US\$500.000 al líder de emergencias sanitarias de la cuenta de respuesta rápida de la oficina regional.	Si se requiere como respaldo a la oficina regional, aprobar la asignación de los US\$500.000 a líder de emergencias sanitarias de la cuenta de respuesta rápida de la Sede.

ANEXO 1

Diagrama de flujo de clasificación del MRE



ANEXO 2

Plazos de respuesta a nivel de país

Normas de desempeño de la OMS (ND)		Procesos del IASC			
Día 1	ND 1: Designar el punto focal de la OMS para emergencias y compartir datos del contacto. ND 2: Reasignar las labores de la oficina de la OMS en el país y otras oficinas pertinentes.	Decisión sobre activación del grupo de acción	Análisis inicial del sector y definición preliminar de la situación		
Día 2	ND 3: Asegurar la presencia continua de la OMS en el sitio de la emergencia y hacer el contacto inicial con las autoridades y socios locales. ND 4: Negociar el acceso y las autorizaciones con el gobierno, cuando corresponda, en nombre de los socios del sector de la salud. ND 5: Dar a conocer ampliamente el análisis preliminar del sector de la salud basado en la evaluación de riesgos más reciente. ND 6: Recopilar información y producir el primer informe de situación, resumen para los medios de comunicación y otras comunicaciones y productos de información.				
Día 3	ND 7: Asegurarse de que llegue al país un equipo de profesionales experimentados para reforzar o reemplazar al personal reasignado de la oficina de la OMS en el país. ND 8: Establecer y prestar servicios de administración, recursos humanos, gestión de ayudas y logística. ND 9: Establecer el liderazgo y la coordinación en el sector de la salud y el grupo de acción sanitaria; organizar una reunión del sector de la salud o grupo de acción sanitaria; actualizar la matriz 4W. ND 10: Representar a la OMS y al sector de la salud o grupo de acción sanitaria en las reuniones del equipo de las Naciones Unidas en el país, el equipo humanitario en el país, reuniones de coordinación intersectorial o del grupo de acción y de otros sectores o grupos de acción pertinentes. ND 11: Usar el análisis preliminar del sector de la salud para determinar los principales riesgos sanitarios y los objetivos y prioridades del sector. ND 12: Lograr la participación de los asociados del sector de la salud en una evaluación conjunta del sector como parte de un proceso multisectorial.			Plan estratégico inicial	Asignación inicial del CERF
Día 5	ND 13: Elaborar una estrategia y plan de acción de respuesta flexible y de corto plazo para el sector de la salud.		Evaluación interinstitucional rápida		
Día 7	ND 14: Producir una solicitud de fondos. ND 15: Brindar asistencia técnica. ND 16: Adaptar o fortalecer sistemas de vigilancia y alerta temprana y producir el primer boletín epidemiológico semanal. ND 17: Promover y dar seguimiento a la aplicación de protocolos, normas sanitarias, metodologías y herramientas y mejores prácticas. ND 18: Recopilar información y elaborar un segundo informe de situación, resumen para los medios y otras comunicaciones y productos de información. ND 19: Dar seguimiento y compartir información pertinente para la toma de decisiones sobre los indicadores de salud, usando parámetros de medición apropiados. ND 20: Dar seguimiento a la respuesta del sector de la salud y atender las deficiencias.				Propuestas de solicitud de fondos y CERF formuladas y emitidas
Día 15	ND 21: Dar a conocer ampliamente los resultados de la evaluación conjunta del sector de la salud.		Informe de evaluación		
Día 20				Plan estratégico revisado	
Día 30					
Día 60	ND 22: Liderar al sector de la salud y al grupo de acción sanitaria en una evaluación exhaustiva del sector. ND 23: Elaborar una estrategia para el sector de la salud que facilite la transición de respuesta a recuperación.		Evaluación exhaustiva del sector		Segundo CERF y solicitud de fondos revisada
Día 90				Estrategia de transición del sector salud	

ANEXO 3

Obligaciones de la OMS en una emergencia de Nivel 3 del IASC

El coordinador del socorro en casos de emergencia (ERC), en consulta con los directores del IASC, designa una emergencia de Nivel 3 del IASC a partir del análisis de cinco criterios: escala, complejidad, urgencia, capacidad y riesgo para la reputación.

La activación de una emergencia de Nivel 3 entraña:

- a. el establecimiento del equipo humanitario en el país, con el coordinador residente actual asignado como coordinador humanitario interino, a la espera de una decisión sobre el modelo de liderazgo más apropiado;
- b. la movilización de un coordinador humanitario principal para emergencias en un plazo de 72 horas, de ser necesario, para apoyar al liderazgo existente a nivel del país;
- c. la activación del 'liderazgo facultado', con lo cual se incrementa la autoridad del coordinador humanitario sobre la asignación de los recursos, la planificación y el establecimiento de prioridades, la activación de los grupos de acción y la difusión de información;
- d. la movilización, por parte de cada organismo, de un equipo básico de funcionarios pre-identificados y experimentados a manera de prevención para garantizar el liderazgo del grupo de acción, la coordinación, evaluación, planificación estratégica y otras capacidades específicas del contexto, con los siguientes resultados y plazos determinados: rápida evaluación multisectorial inicial, en particular la definición preliminar de la situación, en un plazo de 72 horas; elaboración de una declaración estratégica sobre las bases de asignación inicial del CERF por parte del coordinador del socorro, en un plazo de 72 horas; elaboración de un plan estratégico en un plazo de cinco días para orientar la solicitud de fondos y la respuesta y seguimiento de cada grupo de acción; y
- e. la implantación, por parte de las organizaciones miembros del IASC, de los sistemas apropiados y la movilización de recursos suficientes para satisfacer estos requerimientos y cumplir con sus responsabilidades como organismos líderes del grupo de acción y socios del grupo conforme a lo indicado en la declaración estratégica a nivel de país.

Una emergencia de Nivel 3 no afecta:

- a. la capacidad de las organizaciones miembros del IASC para decidir sobre la activación de sus respectivos mecanismos y procedimientos principales de emergencia, ni la manera en la cual éstos se aplicarían.

De acuerdo con el MRE, tras la activación del Nivel 3, la OMS:

- a. movilizará un equipo de movilización rápida inicial como medida de prevención para velar por que se cumpla la coordinación del grupo de acción específico y se cumplan las tareas de evaluación, gestión de la información, planificación estratégica y otras capacidades técnicas específicas del contexto;
- b. participará en el equipo humanitario en el país;
- c. a petición, informará al coordinador humanitario sobre las normas de desempeño preacordadas;
- d. participará en la evaluación multisectorial rápida inicial y contribuirá a la definición intersectorial preliminar de la situación en un plazo de 72 horas;
- e. producirá el componente del sector de la salud de la declaración estratégica en un plazo de 72 horas, indicando las prioridades del sector y un enfoque estratégico común para la asignación inicial del CERF;
- f. elaborará el componente del sector de la salud del plan estratégico inicial en un plazo de cinco días;
- g. elaborará el componente del sector de la salud de la solicitud de fondos de ayuda en un plazo de 7 a 10 días; y
- h. liderará y coordinará al Grupo de Acción Sanitaria y facilitará y dará seguimiento a la respuesta de dicho grupo en el marco del plan estratégico.

ANEXO 4

Normas de desempeño de la OMS en emergencias prolongadas

En los países donde se produzcan emergencias prolongadas y donde las tasas de mortalidad parezcan haberse estabilizado, a fin de aumentar el acceso a las necesidades básicas y la prestación predecible de servicios para reducir la mortalidad y la morbilidad, la OMS:

- a. brindará asesoramiento de política y aportará conocimientos técnicos especializados a las autoridades sanitarias y los socios para establecer y ejecutar un programa de trabajo que responda a la emergencia y establezca el vínculo con los mecanismos de desarrollo apropiados (por ejemplo, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, o MANUD), de forma continua;
- b. producirá el componente de salud de un plan de acción humanitaria común y solicitud de fondos de ayuda, con una periodicidad anual;
- c. compilará información y elaborará informes de la situación, resúmenes para los medios y otros productos de comunicación atinentes a la emergencia, con una periodicidad trimestral;
- d. promoverá y dará seguimiento a la aplicación de protocolos, normas sanitarias, metodologías, herramientas y mejores prácticas nacionales y, de ser necesario, internacionales, de forma continua;
- e. dará seguimiento y compartirá información pertinente para la toma de decisiones sobre indicadores de salud, la respuesta del sector de la salud, el desempeño de los líderes de los grupos de acción y los fondos para la respuesta para el sector salud y evaluará formalmente y encontrará soluciones para las deficiencias observadas en la ejecución de actividades, la prestación de servicios y el liderazgo del grupo de acción, con una periodicidad al menos anual;
- f. integrará un programa de trabajo para responder a emergencias a su Estrategia de Cooperación en los Países, con una periodicidad quinquenal; y
- g. abogará por la salud como sector prioritario de la respuesta, de forma continua.

ANEXO 5

Compromiso de la OMS con la preparación institucional

La OMS está comprometida a ejecutar un programa de preparación institucional en toda la Organización basada en el Marco de Respuesta a Emergencias, sus compromisos, las normas de desempeño, los procedimientos de respuesta y las cuatro funciones fundamentales. Igualmente, su compromiso la obliga a velar por que las oficinas de la OMS en el país estén capacitadas para responder a las emergencias de gran magnitud y prolongadas con consecuencias para la salud pública.

ANEXO 6

Compromiso de la OMS con la gestión de riesgos en casos de emergencia

En todos los países del mundo (y especialmente en aquellos con el riesgo más alto y las capacidades más bajas), la OMS está comprometida a prestar cooperación técnica para fortalecer los programas y capacidades nacionales y subnacionales de gestión de riesgos en situaciones de emergencias sanitarias.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro

525 Twenty-third Street, N.W.

Washington, D.C. 20037, EUA

www.paho.org/desastres

www.saludydesastres.info

www.facebook.com/PAHODisasters

www.twitter.com/PAHODisasters

