Organización Mundial de la Salud

70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A70/50 Add.2**
Punto 23.1 del orden del día provisional **15 de mayo de 2017**

Panorama general de la aplicación de la reforma de la OMS

Desempeño de la OMS en los países

Informe de la Secretaría

1. La Secretaría colabora con los Estados Miembros para mejorar la salud y el bienestar de sus ciudadanos, y el desempeño de la OMS en los países figura sistemáticamente como una de las prioridades principales en las evaluaciones internas y externas de la Organización. La labor de la OMS en los países es más importante que nunca en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la globalización de los riesgos relacionados con la seguridad sanitaria y la ampliación del espectro de actores del desarrollo. Más de la mitad del trabajo de la Organización, en términos de recursos financieros y humanos, se desarrolla a nivel de país, lo que exige un nivel elevado de rendición de cuentas.

2. La OMS ha aumentado sus actividades estratégicas para reforzar el desempeño en los países en el plano nacional a través de la Iniciativa de Atención Centrada en los Países,[1] la cual proporciona una base para que la Secretaría intensifique su trabajo y lo adapte a las necesidades de los Estados Miembros. En 2005, el Consejo también tomó nota de un informe sobre la Iniciativa de Atención Centrada en los Países de la OMS,[2] que hace hincapié en las medidas que es necesario adoptar a nivel nacional para garantizar la efectividad y la eficiencia de las oficinas en los países a fin de aumentar la contribución de la OMS a la salud y el desarrollo de la población en los países en cuestión.

3. En consonancia con la estrategia de la Iniciativa de Atención Centrada en los Países, y con la labor que se está llevando a cabo para aumentar la atención de la OMS en los países, la reforma de la OMS (iniciada en 2011) se ha basado en demostrar y mejorar el desempeño de la Organización en los países. Como parte del proceso más amplio de reforma se han aplicado políticas específicas para cada región con el objetivo de mejorar el desempeño de la OMS en los países y los subsiguientes progresos se han comunicado a los comités regionales.[3]

---

[1] Véase el documento EB111/33, del cual tomó nota el Consejo Ejecutivo (véanse las actas resumidas del Consejo Ejecutivo en su 111.ª reunión, séptima sesión, documento EB111/2003/REC/2) (disponible únicamente en inglés).

[2] Véanse las actas resumidas del Consejo Ejecutivo en su 116.ª reunión, tercera sesión, sección 1 (documento EB116/2005/REC/1) (disponible únicamente en inglés).

[3] El Comité Regional para Europa adoptó la resolución EUR/RC62/R7 relativa a una estrategia de país para la Oficina Regional de la OMS para Europa 2012-2014. El documento examinado por el Comité (documento EUR/RC62/13) describía medidas para fortalecer la cooperación en el plano nacional con los Estados Miembros de la Región y solicitaba que se presentaran informes sobre los progresos realizados al Comité Regional en reuniones posteriores. La Oficina Regional para el Pacífico Occidental ha elaborado una estrategia centrada en los países: *Keeping countries at the centre: strengthening country support in the WHO Regional Office or the Western Pacific* (2014). Disponible en http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/11449/9789290616610_eng.pdf (consultado el 15 de marzo de 2017).

4. El presente informe destaca el desempeño y los resultados de la OMS en los países durante la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el inicio de la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en tres esferas: 1) función de liderazgo y movilización de la OMS; 2) cooperación técnica y función operacional de la OMS en las emergencias sanitarias, y 3) administración y gestión de las oficinas de la OMS en los países para garantizar la rendición de cuentas en lo que respecta a los recursos y los resultados. En ausencia de medidas de desempeño agregadas en estas esferas, el resumen se basa en informes programáticos, administrativos y de gestión y publicaciones de la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países para destacar las medidas adoptadas para mejorar el desempeño en los países. El informe incluye un número limitado de ejemplos de todas las regiones para ilustrar el alcance de los resultados a nivel nacional. A lo largo del informe se identifican áreas en las que es necesario seguir trabajando para mejorar el desempeño y la presentación de resultados en los países; se ofrece un resumen de las mismas al final del informe.

LIDERAZGO Y MOVILIZACIÓN DE ASOCIADOS DE LA OMS

5. El liderazgo efectivo y la movilización de asociados de la OMS en los países exigen colaborar activamente con el espectro de asociados para el desarrollo y las partes interesadas en el ámbito nacional (inclusive la sociedad civil y las comunidades), así como realizar actividades de promoción de calidad y proporcionar un asesoramiento de base empírica en materia de políticas en relación con cuestiones sanitarias a fin de crear consenso en torno a las prioridades y acciones sanitarias. La colaboración intersectorial e inclusiva con un amplio abanico de actores para el desarrollo y partes interesadas para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible otorga una importancia todavía mayor al liderazgo y la movilización de asociados de la OMS en el ámbito nacional. Asimismo, la función de liderazgo de la OMS articulada recientemente por medio del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS exige aptitudes de liderazgo para gestionar mejor las situaciones complejas mediante la negociación efectiva con los asociados humanitarios, así como la movilización y la coordinación de los mismos.

6. Como parte de las actividades de reforma, la OMS ha adoptado medidas concretas para mejorar su liderazgo en los países. Se ha establecido un proceso más riguroso y basado en los méritos para seleccionar a los representantes de la OMS. Según el proceso de selección mejorado, los candidatos evaluados y seleccionados son añadidos a una lista mundial de candidatos que cumplen los requisitos para solicitar una vacante. En 2016, todos los candidatos designados para puestos de jefes de las oficinas de la OMS en los países fueron seleccionados de esta lista. Además, para atraer a los candidatos idóneos en países particularmente complejos, se han creado incentivos; por ejemplo, las posiciones se han armonizado en cuanto a antigüedad con puestos comparables en otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, se han nombrado representantes adjuntos de la OMS, y se ha internacionalizado el nombramiento de representantes de la OMS mediante el establecimiento de la meta de que al menos 30% de los candidatos nombrados proceda de una región distinta de aquella a la que se les destina.

7. Para complementar el proceso regional de orientación inicial para los candidatos seleccionados, desde 2011 se organizan programas anuales de orientación inicial para representantes de la OMS recién nombrados, los cuales se han ido mejorando gradualmente. El objetivo de esta formación es garantizar que los representantes de la OMS disponen de las herramientas necesarias para asumir sus responsabilidades diplomáticas, técnicas, de liderazgo y de gestión. La evaluación del desempeño y la supervisión de los representantes de la OMS se han reforzado y armonizado en todas las oficinas en los países garantizando que la rendición de cuentas guarda proporción con los resultados previstos; el Director Regional pertinente y el Director General actúan ahora como supervisores de primer y segundo nivel, respectivamente.

8. Reconociendo que se espera que otros funcionarios, aparte del representante de la OMS, asuman funciones de liderazgo sanitario, la Secretaría se ha concentrado en reforzar la capacidad estratégica del personal técnico de los equipos en los países mediante la introducción de formaciones en áreas

como: 1) diálogo sobre las políticas nacionales de salud, para garantizar que la OMS moviliza a las partes interesadas pertinentes a fin de crear consenso en torno a las prioridades sanitarias nacionales y apoyar la elaboración de políticas nacionales efectivas y costoeficaces; 2) diplomacia sanitaria mundial (obligatoria para todos los representantes de la OMS), para mejorar la negociación de las opciones políticas relativas a la salud como una cuestión intersectorial vinculada al comercio, la seguridad, la política exterior y otras cuestiones, y para apoyar la creación de alianzas entre los Estados y los agentes sanitarios para lograr resultados sanitarios mundiales, y 3) comunicación, para garantizar que la Secretaría aplica efectivamente las tecnologías adecuadas para transmitir mensajes de salud pública a diversos destinatarios en los países.

9. La Secretaría estableció en 2016 un mecanismo de coordinación para el trabajo destinado a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el cual utiliza los instrumentos, la formación y el asesoramiento existentes en cada región en la elaboración de un conjunto de recursos prácticos para su uso en los países con el objetivo de mejorar el rendimiento de la OMS y acelerar los esfuerzos de apoyo a los Estados Miembros para lograr los Objetivos.

10. Para aumentar la colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, se está fortaleciendo progresivamente el papel de la OMS en los equipos de las Naciones Unidas en los países mediante el curso sobre aptitudes de liderazgo para los equipos de las Naciones Unidas en los países, al cual se invita a todos los representantes de la OMS a asistir. El curso tiene por objetivo prepararles para colaborar efectivamente con el sistema más amplio de las Naciones Unidas en los países e influir en el mismo con el fin de resaltar la importancia de la salud en la agenda para el desarrollo. Asimismo, la OMS está colaborando con la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas para impartir un módulo de formación en línea sobre el fortalecimiento del liderazgo sanitario en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible dirigido a los miembros del personal en todas las oficinas de la OMS en los países.

11. A través del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, la Organización está clarificando su función de liderazgo y línea de mando en el plano nacional en las emergencias sanitarias y humanitarias. Mediante la colaboración con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, la OMS también velará por que todos los representantes de la OMS en Estados frágiles reciban una formación para este tipo de coordinación.

12. El informe bienal de la OMS sobre su presencia en los países ofrece información sobre la efectividad del liderazgo sanitario y la movilización de asociados de la Organización, y la evaluación independiente de la presencia en los países de 2015 y las evaluaciones externas de la Organización proporcionan información adicional importante.[1] Por ejemplo, la Red de Evaluación del Desempeño de Organizaciones Multilaterales ha reconocido la colaboración efectiva de la OMS con los asociados y sus contribuciones importantes al diálogo sobre políticas. Sin embargo, factores institucionales como el nivel bajo de delegación de atribuciones y la comunicación deficiente en los tres niveles de la Orga-

[1] *WHO Evaluation of WHO's Presence in Countries 2015*. Disponible en http://www.who.int/about/finances-accountability/evaluation/prepublication-country-presence-evaluation.pdf (consultado el 13 de marzo de 2017); UK Department for International Development (DFID) *Multilateral Aid Review: assessment of the World Health Organization* (2013). Resumen disponible en https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/264480/WHO-2013-summary-assessment.pdf (consultado el 20 de abril de 2017); *Multilateral Organization Performance Assessment Network (MOPAN) Institutional Report: WHO 2013*. Disponible en http://www.mopanonline.org/assessments/who2013/MOPAN_2013-_WHO_Vol._I.pdf (consultado el 12 de marzo de 2017); Dependencia Común de Inspección del sistema de las Naciones Unidas (DCI) (2012) *Examen de la gestión, la administración y la descentralización en la Organización Mundial de la Salud, informe de la Dependencia Común de Inspección: parte II*. Disponible en https://www.unjiu.org/en/reports-notes/CEB%20and%20organisation%20documents/WHO_EB132_5%20Add6_English.pdf (consultado el 20 de abril de 2017).

nización han sido identificados como barreras para ejercer un liderazgo de calidad en algunos países (según datos de la evaluación realizada por la OMS de su presencia en los países en 2015).

13. Más allá del papel consolidado de apoyo a los Estados Miembros en la elaboración y aplicación de políticas, estrategias y planes nacionales de salud, la Secretaría amplía de forma activa el espectro de partes interesadas y asociados nacionales en la revisión y renovación de estos planes nacionales para incorporar metas pertinentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud. En la India, por ejemplo, la oficina de la OMS en el país brinda apoyo a las instancias normativas en todos los niveles y sectores, incluida la Institución nacional para transformar la India (NITI Aayog), para formular la «Visión para la salud 2030» nacional dentro de un marco para el desarrollo sostenible.

14. En la Región de las Américas, las oficinas de la OPS/OMS en los países han apoyado las consultas públicas sobre la integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el programa nacional en Argentina, Belice, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de). En la Región de Europa, la OMS ha apoyado en Turkmenistán la elaboración y la introducción de un plan de aplicación de los Objetivos centrado en priorizar y adoptar las metas e indicadores pertinentes e integrarlos en los programas y planes sectoriales nacionales, así como en el establecimiento de sistemas nacionales de monitoreo y medición de los progresos realizados en la consecución de los Objetivos. En la Región del Mediterráneo Oriental, la OMS ha trabajado con el Gobierno de Sudán a través de la Alianza UE/Luxemburgo-OMS para la colaboración en pro de la cobertura sanitaria universal para entablar un diálogo estratégico multisectorial con el objetivo de integrar la cobertura sanitaria universal en el programa nacional y estudiar mecanismos de financiación.

15. La Secretaría mejora la colaboración entre los Estados Miembros y otros asociados para el desarrollo y donantes mediante el uso de diferentes plataformas para promover la agenda sanitaria. En Camboya, la Secretaría colaboró con el Gobierno en la movilización de US$ 94,2 millones en concepto de financiamiento de contrapartida en relación con los préstamos del Banco Mundial para crear un fondo conjunto para la equidad sanitaria hasta 2020 a fin de ofrecer servicios básicos de salud al 20% más pobre de la población. En Belarús, la Secretaría brinda apoyo al Gobierno tanto en la transición como en la planificación técnica para asumir la responsabilidad a partir de 2019 de la financiación del tratamiento del VIH y la tuberculosis que actualmente proporciona el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

16. La OMS desempeña cada vez más un papel vital en la promoción de la importancia de la salud en la agenda para el desarrollo a través de la colaboración efectiva con los equipos de las Naciones Unidas en los países, así como el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y otros instrumentos conjuntos de programación de las Naciones Unidas. Actualmente, más del 90% de los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo operacionales contienen actualmente resultados relacionados con la salud en consonancia con las prioridades en materia de liderazgo del Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019, en comparación con 67% en 2012; además, en 2016 más de la mitad de los representantes de la OMS desempeñaron interinamente la función de Coordinador Residente de las Naciones Unidas al menos una vez.[1]

17. En el plano nacional, la OMS trabaja como asociado y colaborador con las distintas iniciativas sanitarias mundiales. Por ejemplo, al colaborar con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria la OMS contribuye por partida doble. En primer lugar, la Secretaría brinda

[1] Véase también el documento A70/INF./3, el cual resume la información contenida en el informe sobre la presencia de la OMS en los países correspondiente a 2017.

apoyo a los Estados Miembros en la gestión de las subvenciones del Fondo Mundial, la ejecución (por ejemplo, compra de medicamentos y monitoreo de las tendencias epidemiológicas), el fortalecimiento de la capacidad, la evaluación y la presentación de informes. Desde 2014, la OMS ha invertido US$ 4 millones en apoyo técnico a países de la Región de África para elaborar notas conceptuales para solicitar financiación del Fondo Mundial; como resultado, se han obtenido más de US$ 4000 millones en subvenciones. En segundo lugar, en condición de subreceptor de financiación del Fondo Mundial en el 45% de los países, la OMS ejecuta programas nacionales efectivos de lucha contra el VIH, la tuberculosis y el paludismo y para el fortalecimiento de los sistemas de salud.

18. Aunque se ha hecho mucho por reforzar el liderazgo sanitario de la OMS en los países y se han obtenido resultados tangibles, como se ha indicado anteriormente, el trabajo continúa. La Secretaría es muy consciente de que los Estados Miembros y los asociados esperan un líder sólido, capaz e imparcial que movilice efectivamente a los asociados para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y hacer frente a las amenazas a la seguridad sanitaria mundial.

19. Para garantizar que las oficinas en los países son dirigidas efectivamente y están dotadas de un personal integrado por expertos en salud de clase mundial, la Secretaría continuará abordando y superando las dificultades de contratación y formación profesional.

COOPERACIÓN TÉCNICA Y FUNCIÓN OPERACIONAL DE LA OMS EN LAS EMERGENCIAS SANITARIAS

20. La cooperación técnica con los países es un principio consagrado en la Constitución de la OMS y se menciona explícitamente como una función básica de la Organización. Mediante la prestación de apoyo técnico a los Estados Miembros, la Secretaría desea catalizar las mejoras en la salud y el bienestar de sus ciudadanos y crear una capacidad institucional sostenible.

21. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS va más allá de la función puramente técnica y responde a las solicitudes de los Estados Miembros y los asociados mundiales para la salud de que la Organización desempeñe una función operacional efectiva en momentos y lugares de crisis sanitarias. La Secretaría ha asumido una doble responsabilidad en los países: prevenir y responder a eventos de gran impacto, como las pandemias, y gestionar los riesgos asociados al trabajo diario de respuesta a crisis humanitarias y brotes prolongados. Es esencial un alto grado de desempeño de la OMS en ambas funciones.

22. Para desempeñar estas funciones, la Secretaría define sus prioridades con los miembros a través de las estrategias de cooperación en los países,[1] las cuales se ponen en marcha mediante los planes de trabajo bienales en los países. Las estrategias de cooperación en los países y el proceso de planificación ascendente han ayudado a destinar los recursos de la OMS en los países a un número limitado de prioridades establecidas conjuntamente. El proyecto de presupuesto por programas para 2018-2019 especifica que el 75% de los países alcanzó el 80% de la meta establecida con respecto al alineamiento entre el presupuesto asignado y un máximo de 10 prioridades sanitarias, en comparación con 66% en el presupuesto por programas para 2016-2017.

[1] En la Región de Europa, los acuerdos bienales de colaboración son el instrumento de colaboración estratégica principal utilizado habitualmente en lugar de las estrategias de cooperación en los países, pero seis países de la Región también cuentan con una estrategia de cooperación en el país.

23. Gracias al establecimiento de redes de categorías y redes de áreas programáticas en 2012, la Secretaría ha mejorado la coherencia y la coordinación de la planificación, la aplicación y la supervisión del desempeño de los programas en los tres niveles de la Organización. Tan solo en 2016, se llevaron a cabo 486 misiones conjuntas de la Sede y las regiones en los países (lo cual representa el 9% del total de misiones), brindando de este modo un apoyo técnico más coherente a los Estados Miembros. Es un buen comienzo, pero la Secretaría reconoce la necesidad de una ejecución más integrada de los programas para mejorar el apoyo prestado a los Estados Miembros para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El grupo de trabajo sobre las redes de categorías y las redes de áreas programáticas ha recomendado pasar a un planteamiento matricial de los programas técnicos y el empoderamiento de estas redes con una función de promoción más prominente en la dirección de la planificación y la movilidad de los recursos humanos, así como la coordinación y la movilización de los recursos.

24. En estrecha colaboración con otras redes y departamentos técnicos y de gestión, la Red de Unidades de Apoyo a los Países supervisa y emite comunicaciones sobre la aplicación de las políticas centradas en los países y reformas más generales para contribuir a la mejora del desempeño de la OMS y comunicar los resultados en los países. Las plataformas regionales y mundiales para el diálogo estratégico de alto nivel entre representantes de la OMS y el Director General, los directores regionales y otros directivos superiores ayudan a los dirigentes de la OMS a acordar medidas tangibles para fortalecer su labor en los países. Por ejemplo, en la última reunión mundial bienal de los jefes de las oficinas de la OMS, celebrada en noviembre de 2015, se acordaron medidas para abordar las repercusiones de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, mejorar la respuesta de la OMS a los brotes y las emergencias de salud pública, y mejorar la rendición de cuentas institucional respecto de los resultados.

25. La Secretaría mide la calidad y la efectividad de su cooperación técnica en los países mediante los informes de evaluación de la ejecución del presupuesto a mitad de periodo y al final del bienio,[1] y actualmente está mejorando el portal en línea dedicado al presupuesto para ampliar la información disponible en el ámbito nacional. Además de poder acceder a información sobre las prioridades y el presupuesto, estas mejoras permitirán a los Estados Miembros y al público consultar datos sobre la financiación, los gastos y los planes operacionales con cálculos de costos desglosados por producto, oficina en el país y personal/actividad.

26. La Oficina de Evaluación independiente realiza evaluaciones en los países utilizando métodos normalizados para valorar la contribución de la cooperación técnica de la OMS a la consecución de las prioridades sanitarias de los Estados Miembros. En estos momentos se está llevando a cabo una evaluación independiente de la Oficina de la OMS en Tailandia y se planea realizar otras dos evaluaciones independientes de oficinas en los países en 2017. Las evaluaciones externas examinan periódicamente el desempeño y la efectividad programáticos de la OMS, inclusive en los países, y la Secretaría ha respondido a sus recomendaciones.

27. Asimismo, la Oficina Regional para el Pacífico Occidental ha evaluado el desempeño en lo que respecta a su papel y funciones en los países insulares del Pacífico.[2] La Oficina Regional para las Américas supervisa el desempeño en los países a través de una evaluación conjunta de los resulta-

[1] Véase el documento A70/40.

[2] Véase, por ejemplo, *Keeping countries at the centre: assessment of WHO's performance of its roles and functions in the Pacific. Manila, World Health Organization Regional Office for the Western Pacific*, 2016. Disponible en http://www.wpro.who.int/entity/country_focus/publications/pacific-externalassessment_2014_inside_v7a_webcopy.pdf (consultado el 20 de abril de 2017).

dos y los productos programáticos y presupuestarios con sus Estados Miembros.[1] También se realizan exámenes de cada programa en el plano regional para evaluar la contribución de la OMS, como el examen en 2016 de su contribución a la salud materna en cinco países de la Región de Asia Sudoriental.[2]

28. Los informes anuales de los directores regionales,[3] junto con los informes técnicos y programáticos publicados por las regiones y la Sede, ofrecen numerosos ejemplos en los países de la efectividad de la cooperación técnica de la Secretaría con los Estados Miembros. Las evaluaciones a mitad y al final del periodo de las estrategias de cooperación en los países realizadas por las oficinas en los países con la ayuda de los Estados Miembros permiten identificar la contribución de la OMS a las prioridades nacionales y promover el intercambio de conocimientos con los Estados Miembros y los asociados para la renovación y la revisión de las estrategias en el futuro.

29. Una de las dificultades que plantea la medición de la contribución de la OMS en los países es cuantificar el valor añadido de sus funciones en el plano mundial y regional en el establecimiento de principios normativos que configuran las políticas y los marcos normativos a escala nacional para proteger y mejorar la salud. Entre ellos se incluyen: normas convenidas internacionalmente (como las normas de fabricación para la precalificación de medicamentos); estrategias (por ejemplo, sobre el VIH/sida, la tuberculosis y la hepatitis viral); planes de acción (por ejemplo, sobre enfermedades no transmisibles, cobertura sanitaria universal y resistencia a los antimicrobianos); reglamentos (por ejemplo, el Reglamento Sanitario Internacional (2005)); convenios (por ejemplo, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco); y clasificaciones y códigos de prácticas internacionales (por ejemplo, el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud). Un buen ejemplo de cómo los bienes mundiales de la OMS mejoran directamente las vidas de millones de personas es la precalificación de medicamentos y vacunas, la cual permite la entrada de medicamentos y vacunas más asequibles en el mercado mundial y mejora el acceso a medicamentos esenciales de calidad para las personas que los necesitan urgentemente. A lo largo del bienio 2015-2016, la Secretaría colaboró estrechamente con los organismos nacionales de reglamentación de los Estados Miembros y los fabricantes de productos farmacéuticos para llevar a cabo inspecciones y crear capacidad para el desarrollo de 78 productos farmacéuticos precalificados, 80% de los cuales procedía de China, la India y Sudáfrica.

30. La Secretaría ha desempeñado un papel decisivo en el apoyo a los Estados Miembros para que estos cumplan sus compromisos con arreglo al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. En Kenya, por ejemplo, brindó apoyo al Gobierno para reformar la estructura tributaria relativa al tabaco y aumentar los impuestos sobre el tabaco, lo que dio lugar a una disminución del consumo del 16% y un aumento de los ingresos fiscales del 29%. En China contribuyó a reformar las políticas fiscales relativas a los cigarrillos, lo que llevó a un aumento de los precios de las marcas más baratas de hasta el 20%.

31. A principios de 2016, se certificó que Tailandia había eliminado la transmisión maternoinfantil del VIH, lo que significa que una generación entera de niños nacerá sin VIH. En la Región de África,

---

[1] Véase el documento CD55/5, *Informe de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2014-2015/Primer informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.* Disponible en http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276%3A2016-55th-directing-council-documents&catid=8811%3Adc-documents&Itemid=42078&lang=es (consultado el 20 de abril de 2017).

[2] *Evaluation of WHO's Contribution to Maternal Health in the South-East Asia Region* (2016). Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249595/1/B5257_evaluation.pdf (consultado el 20 de abril de 2017).

[3] Disponible en el sitio web de las seis oficinas regionales.

el apoyo técnico brindado por la Secretaría a 21 países prioritarios ayudó a más del doble de embarazadas con VIH a recibir tratamiento antirretrovírico en 2015 que en 2009, lo que provocó una reducción importante de la transmisión maternoinfantil del VIH. Gracias al apoyo técnico de la Secretaría, la incidencia de la transmisión maternoinfantil del VIH es inferior a 5% entre las madres lactantes en siete países en África oriental y meridional. A mediados de 2015, Cuba se convirtió en el primer país del mundo en recibir la validación de la OMS de haber eliminado la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis.

32. En la República Árabe Siria, la Secretaría ha proporcionado apoyo para poner en marcha un programa de salud mental y ha formado a 500 profesionales sanitarios para integrar servicios de salud mental en el 18% de los centros de salud primaria y secundaria para prestar servicios de atención de salud mental a las personas en algunas de las zonas del país más afectadas por el conflicto.

33. En la Región del Pacífico Occidental, la Secretaría apoya a seis países prioritarios para lograr la cobertura sanitaria universal.[1] En Viet Nam, por ejemplo, ha facilitado el diálogo de alto nivel sobre políticas y ha brindado apoyo técnico para la revisión de la ley de seguro médico nacional a fin de establecer un sistema social de seguro médico con primas subvencionadas por el Gobierno para los grupos vulnerables. El nuevo conjunto de prestaciones sanitarias ha permitido a 57 millones de ciudadanos acceder a la atención de salud y cubre al 64% de la población; además, los gastos directos se han reducido en 30% desde la década de los noventa.

34. Con el apoyo técnico de la Secretaría, el Gobierno de Bangladesh ha elaborado un plan de acción contra las enfermedades no transmisibles basado en factores de riesgo locales y está estableciendo un conjunto asequible y sostenible de servicios sanitarios esenciales en sus servicios de salud en los distritos. El conjunto de servicios, que incluye el diagnóstico y asesoramiento sobre la gestión de la hipertensión y la diabetes, ha contribuido al programa insignia de Bangladesh para implantar la cobertura sanitaria universal, gracias al cual se han construido o renovado más de 13 000 clínicas comunitarias.

35. En Letonia, la Secretaría está colaborando con los ministerios de salud y bienestar para desarrollar un enfoque multisectorial con respecto a la prevención de la violencia. Juntos han elaborado directrices nacionales para responder a la violencia dirigidas al personal de salud reproductiva y han introducido programas de fortalecimiento de la capacidad utilizando el plan de estudios TEACH-VIP de la OMS para los trabajadores de los sectores pertinentes (asistencia social, sanidad, policía, justicia y municipios).

36. En Argentina, la OPS/AMRO ha colaborado con la oficina nacional de estadística para elaborar una lista definitiva de indicadores para medir los progresos realizados en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En la Región del Mediterráneo Oriental, la Secretaría ha prestado apoyo a Egipto en la puesta en marcha de un sistema de información sanitaria distrital y un instrumento de almacenamiento y visualización de datos, y en el Líbano ha evaluado la capacidad del sistema de información sanitaria y está ayudando al Gobierno a digitalizar sus sistemas. En la subregión del Pacífico Meridional y la Región del Pacífico Occidental, ha colaborado con Fiji, Kiribati, Nauru, Tonga y Tuvalu mediante la Red de información sanitaria del Pacífico para alcanzar un acuerdo con respecto al conjunto básico de indicadores que se utilizará para medir los progresos realizados hacia la visión «Islas sanas» (que incluye los Objetivos de Desarrollo Sostenible) acordada por los ministros de salud de los Estados insulares del Pacífico.

[1] Camboya, China, Filipinas, Mongolia, República Democrática Popular Lao y Viet Nam.

37. Tras el brote de la enfermedad por el virus del Ebola, las oficinas de la OMS en Guinea, Liberia y Sierra Leona han colaborado con los respectivos gobiernos para proporcionar apoyo técnico para reconstruir los sistemas de salud y aumentar la capacidad de preparación y respuesta ante epidemias. En Sierra Leona, por ejemplo, la Secretaría asistió en la elaboración de un plan para el sistema de información sanitaria, cuya introducción ha dado lugar a mejoras importantes en el sistema en los distritos y a un aumento de la notificación de datos sanitarios, de una media de 55% en 2015 a 85% en 2016.[1] La rápida contención de los rebrotes de la enfermedad por el virus del Ebola en África Occidental a principios de 2016 refleja las tremendas inversiones realizadas por estos gobiernos, con el apoyo de la OMS y los asociados, para crear sistemas de salud más resilientes.

38. A través del mecanismo de apoyo mundial, regional y nacional de la OMS para el Reglamento Sanitario Internacional (2005), 22 países recibieron asistencia para adquirir las capacidades básicas mínimas requeridas entre 2012 y 2014.[2] Para acelerar el desarrollo de las capacidades básicas por parte de los Estados Miembros, se han llevado a cabo 30 evaluaciones externas conjuntas y se han planeado otras 30 evaluaciones por países para finales de 2017.

39. En los nueve primeros meses de 2016, la OMS respondió a 47 emergencias importantes, incluidas crisis sanitarias y humanitarias agudas y prolongadas. Las acciones sanitarias incluyeron: la contención de brotes de fiebre amarilla de una magnitud sin precedentes en Angola, Kenya y la República Democrática del Congo; la respuesta a la crisis humanitaria prolongada en el Iraq, la República Árabe Siria y el Yemen, y las repercusiones posteriores de la migración masiva en la salud en países de la Región de Europa; y la prestación de asistencia de emergencia y apoyo para la prevención de brotes en desastres naturales, como el terremoto de magnitud 7,8 en Ecuador y el ciclón Pam en Vanuatu.

40. La respuesta operacional de la Secretaría a estas crisis consistió en: movilizar recursos humanos y financieros (de los asociados y el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias); fortalecer la vigilancia, la evaluación de riesgos y la comunicación en el plano nacional; gestionar la cadena de suministro de productos médicos esenciales; y coordinar a los asociados (gobiernos, agentes no estatales, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, sociedad civil y comunidades). Se está llevando a cabo un proceso de nombramiento de candidatos para cubrir 20 de los 24 puestos de coordinador del Grupo de Acción Sanitaria en los países a fin de poner en marcha el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en el plano nacional. Además, la Secretaría está restructurando las oficinas de la OMS en 11 países prioritarios afectados por emergencias agudas y/o prolongadas para: *a*) garantizar que las oficinas estén adaptadas al objetivo para obtener resultados, y *b*) desarrollar un enfoque más sistemático con respecto a la movilización sostenible de los recursos en los países. Para llevar a la práctica plenamente el Programa en los países la Secretaría debe continuar creando la capacidad necesaria, incluido en lo que respecta a la movilización de recursos para ampliar la base de donantes y obtener financiación cuando sea necesario.

41. Aunque el establecimiento de prioridades, la armonización de la planificación y la coherencia en todas las áreas programáticas han mejorado a lo largo de los cinco últimos años, la Secretaría todavía no ha desarrollado un mecanismo robusto para medir y comunicar los resultados en los países. Mediante un enfoque basado en la teoría del cambio, debe reforzar el vínculo entre la planificación, la aplicación, los productos y los resultados en lo que respecta a la contribución a las prioridades sanitarias de los Estados Miembros, incluidas las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

---

[1] OMS. *Sierra Leone: annual report a year in focus 2016*. Disponible en http://www.afro.who.int/en/sierra-leone/highlights.html (consultado el 20 de abril de 2017).

[2] Al 18 de mayo de 2015.

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LAS OFICINAS DE LA OMS EN LOS PAÍSES

42. La administración y la gestión efectivas y eficientes de las oficinas de la OMS en los países es un componente clave del desempeño. Mediante sucesivos presupuestos por programas, la OMS ha acercado progresivamente los recursos a sus beneficiarios; un ejemplo es el aumento del presupuesto previsto destinado a apoyar el trabajo de la OMS en los países, territorios y zonas en 11% en el bienio 2016-2017 en comparación con el de 2014-2015.

43. El marco de rendición de cuentas a nivel de toda la Organización ha sido introducido en todas las oficinas en los países incorporando las tres líneas de defensa e integrando procesos de gestión de riesgos y control interno. Esto atribuye nuevas responsabilidades a los administradores de los centros presupuestarios, los cuales deben rendir cuentas de los recursos humanos, las finanzas y los activos, la gestión de información y la gestión de alianzas.

44. Una plataforma en línea (introducida en 2016) ha permitido a todos los centros presupuestarios de la OMS llevar a cabo una autoevaluación del desempeño de los controles internos, la cual se utiliza junto con otros mecanismos de garantía para identificar debilidades recurrentes y sistémicas. En 2016, las oficinas de la OMS en los países cumplieron al 100% su obligación de introducir información en el registro de riesgos para identificar, cuantificar y llevar a la práctica medidas de respuesta destinadas a mitigar riesgos. En general, la Secretaría ha respondido a las recomendaciones de auditorías internas en los países en plazos más breves, ya que los informes se cerraron en un plazo de cinco meses de media en 2016 en comparación con ocho meses en 2015.

45. La tendencia en cuanto a la efectividad general de las auditorías internas en las oficinas en los países mejoró significativamente en 2016, ya que todas se consideraron satisfactorias o parcialmente satisfactorias (en comparación con 75% en 2015 y 70% en 2014). En concreto, se han observado tendencias positivas en la presentación de informes de contribución financiera directa, ya que el número total de informes de contribución financiera directa atrasados disminuyó en 44% entre marzo de 2016 y febrero de 2017.

46. El desempeño de la OMS en lo que respecta a la administración y la gestión es evaluado por el Comisario de Cuentas, quien presenta informes al Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión. El último informe presentado por el Comité en enero de 2017 al Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,[1] elogiaba a la OMS por el establecimiento de una red mundial de conformidad en todas las regiones con el objetivo de garantizar prácticas armonizadas y coherentes en el área de la conformidad en toda la Organización.

47. Además de las medidas mundiales, las oficinas regionales para África, Europa, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental han desarrollado indicadores básicos de desempeño y consolas de gestión para medir y hacer un seguimiento de aspectos administrativos y de gestión del desempeño en los países. La Oficina Regional para Asia Sudoriental ha examinado siete oficinas de la OMS en países de la Región durante los últimos ocho meses utilizando criterios específicos regionales en áreas de desempeño programático y de gestión. El desempeño de las oficinas en los países de la Región de las Américas se examina cada seis meses.

48. En noviembre de 2016, la OMS se sumó a la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda, una iniciativa de carácter voluntario y multipartito que trata de mejorar la transparencia de

[1] Documento EBPBAC25/2, anexo.

los recursos destinados a la ayuda, el desarrollo y la acción humanitaria y aumentar su eficacia en la lucha contra la pobreza. Mediante la aplicación de la política de divulgación de información de la OMS, la Organización está mejorando el acceso del público a la información, inclusive sobre su labor en el plano nacional.

49. Las medidas de rendición de cuentas específicas de cada país también han dado lugar a una clara mejora del desempeño programático, así como del desempeño de los distintos miembros del personal. En Nigeria, por ejemplo, la puesta en marcha de controles sistemáticos para seguir de cerca las actividades prioritarias del programa de lucha contra la poliomielitis en 2014 mejoró significativamente las tasas de vigilancia e inmunización.[1]

50. Aunque existen instrumentos y procesos mundiales efectivos para supervisar y comunicar el desempeño administrativo y en materia de gestión de la OMS, es necesario adoptar más medidas para fortalecerlos y armonizarlos en todas las regiones. El Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión ha alentado a la Secretaría a establecer un mecanismo formal para compartir las lecciones extraídas de las conclusiones de auditoría en toda la Organización y aumentar la responsabilización a nivel regional de la gestión de los riesgos para incorporarla mejor en la cultura institucional mediante la planificación, la preparación del presupuesto y la ejecución de los programas.

ÁREAS DE ACCIÓN PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO Y LOS RESULTADOS DE LA OMS EN LOS PAÍSES

51. La Secretaría reconoce que sus resultados en los países conforman la base para obtener la confianza de los Estados Miembros y donantes y para conseguir su cooperación, apoyo y financiación sostenible. Se adoptarán medidas en las áreas descritas a continuación para mejorar el desempeño de la Organización y reforzar los medios utilizados por la Secretaría para medir y comunicar sus resultados a los Estados Miembros.

52. Por medio de la elaboración del Decimotercer Programa General de Trabajo, la Secretaría armonizará su labor con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, revisando la estructura y el modelo de gestión del Programa General de Trabajo para promover un enfoque inclusivo y multisectorial de la salud. Continuará fortaleciendo el liderazgo sanitario de la OMS en el plano nacional mediante, por ejemplo, la participación en los equipos de las Naciones Unidas en los países, ayudando de este modo a los Estados Miembros a mejorar la salud y el bienestar de sus ciudadanos mediante la aplicación y el seguimiento de los progresos realizados en la consecución de los Objetivos.

53. La Secretaría mejorará la calidad y la coherencia de su apoyo técnico a los Estados Miembros mediante el fortalecimiento de la capacidad de las oficinas en los países en el área relativa a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y una mejor integración de la ejecución de programas. A través del enfoque «una sola OMS» la Secretaría pondrá en práctica plenamente el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS a nivel nacional mediante la creación de capacidades básicas en todos los países y la selección de países prioritarios para brindar un apoyo intensivo.

[1] Sisay GT, MKanda P, Yehualashet YG et al. (2014) «Implementation of a systematic accountability framework in 2014 to improve the performance of the Nigerian Polio Program». *Journal of Infectious Diseases*, 2016, 213(Suppl 3):S96-S100. Disponible en https://academic.oup.com/jid/article/213/suppl_3/S96/2236378/Implementation-of-a-Systematic-Accountability (consultado el 20 de abril de 2017).

54. La Secretaría seguirá fortaleciendo su capacidad en los países para integrar plenamente los mecanismos de gestión y administración existentes y armonizarlos a fin de garantizar la rendición de cuentas y la transparencia con respecto a los recursos y resultados.

55. Bajo la dirección de los órganos deliberantes, y con el acuerdo de los mismos, la Secretaría desarrollará y aplicará mecanismos robustos para comunicar los resultados de la OMS en los países. Se fortalecerán los vínculos entre las prioridades de los Estados Miembros, el presupuesto por programas, los planes de trabajo bienales en los países, los gastos y los resultados mediante la adopción de un enfoque basado en la teoría del cambio para transformar mejor los productos de la OMS en contribuciones a los resultados sanitarios nacionales y progresos hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

56. La Secretaría renovará y presentará el programa de la Organización relativo a los países al Consejo Ejecutivo en su 142.ª reunión en enero de 2018 para que considere las medidas propuestas con el objetivo de responder a las expectativas de los Estados Miembros en cuanto al desempeño y los resultados a nivel nacional.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

57. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

= = =