Organización Mundial de la Salud

70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A70/INF./3**
Punto 23.1 del orden del día provisional **11 de mayo de 2017**

Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas: informe de 2017

1. En su decisión WHA69(8), la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud pidió a la Directora General y a los Directores Regionales que presentaran el informe bienal sobre la presencia de la OMS en los países[1] para su examen por los Comités Regionales y como documento de información para la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo y su Comité de Programa, Presupuesto y Administración. El presente informe, elaborado de conformidad con esa petición, proporciona información a los Estados Miembros y a un conjunto de asociados, incluidas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los funcionarios de toda la Organización.

2. El presente informe para la Asamblea de la Salud se divide en cuatro apartados: *i*) quiénes somos como organización; *ii*) qué hacemos para ayudar a los países, territorios y zonas; *iii*) cómo hacemos nuestro trabajo en los países, y *iv)* con quién trabajamos. El informe completo de 2017 sobre la presencia en los países[2] incluye un quinto apartado en el que se informa acerca de los principales logros alcanzados en los países. Hay además otro informe con información más detallada sobre el desempeño en los países.[3]

3. Por primera vez en esta serie de informes, en el de 2017 se analizan tendencias (siempre que ha sido posible), utilizando datos de informes anteriores. Además, se destaca la orientación y el liderazgo de la OMS en los países para contribuir a aplicar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

4. La información que figura en el informe se obtuvo del modo siguiente: mediante una encuesta en línea realizada en 2016 a los jefes de las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas; del Sistema Mundial de Gestión (información sobre recursos humanos y finanzas); de una base de datos de la Secretaría sobre los jefes de las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas, y de fuentes externas de datos sobre la participación en las iniciativas sanitarias mundiales.

---

[1] La presencia de la OMS en los países es la plataforma para mantener una colaboración eficaz con los países que permita promover el programa de acción sanitaria mundial, contribuir a las estrategias nacionales e incorporar las realidades y perspectivas de los países en las políticas y prioridades mundiales. Se refiere a las actividades de la Secretaría en su conjunto (Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013).

[2] El informe completo está disponible previa solicitud y por vía electrónica en http://who.int/country-cooperation/publications/.

[3] Documento A70/50 Add.2.

PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL INFORME DE 2017 SOBRE LA PRESENCIA EN LOS PAÍSES

Quiénes somos: la Organización, sus trabajadores y su infraestructura en los países, territorios y zonas

5. La OMS cuenta actualmente con 148 oficinas en los países, territorios y zonas,[1] seis oficinas regionales y la sede de Ginebra para prestar apoyo a sus 194 Estados Miembros y sus dos Miembros Asociados (Puerto Rico y Tokelau). De esas oficinas, 146 se encuentran en países y dos en territorios o zonas (la Oficina de la OMS en Priština y la Oficina de la OMS en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza). Treinta y siete Estados Miembros, Miembros Asociados y zonas carecen de oficina de la OMS y reciben apoyo técnico y normativo de sus respectivas oficinas regionales y de la Sede. Los restantes Estados Miembros cuentan con el apoyo de las oficinas de la OMS en los países vecinos o de las oficinas regionales respectivas y la Sede.

6. La presencia física de la OMS a escala subnacional se orienta principalmente a facilitar la labor de la Organización en países de gran tamaño o muy descentralizados con necesidades específicas, así como en países que atraviesan situaciones de fragilidad y crisis humanitarias, o a prestar apoyo a las actividades de erradicación de la poliomielitis. En el conjunto de las seis regiones, hay 139 suboficinas de la OMS en 28 países: 78 en la Región de África, nueve en la Región de las Américas, nueve en la Región de Asia Sudoriental, cinco en la Región de Europa, 36 en la Región del Mediterráneo Oriental y dos en la Región del Pacífico Occidental. Desde 2014, el número de suboficinas se ha reducido de 152 a 139. Se han cerrado suboficinas en la Región de las Américas (8), la Región de Europa (4) y la Región del Pacífico Occidental (5), mientras que en la Región del Mediterráneo Oriental han aumentado de 32 en 2014 a 36 en 2016 como consecuencia de las complejas emergencias que han vivido algunos países.

7. Los jefes de las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas son los responsables de las mismas. En febrero de 2017 había 129 jefes a tiempo completo y 19 jefes interinos en los países, territorios y zonas. El creciente porcentaje de jefes interinos (del 12% del informe de 2015[2] al 15% en el informe de 2017) revela que no se ha planificado bien la sucesión de los puestos vacantes para cubrirlos a tiempo. Por lo que respecta a la igualdad de género, la OMS se ha comprometido a integrarla en la composición de su personal, pero la proporción de hombres y mujeres en los jefes de sus oficinas, que es de 2:1, casi no ha variado desde 2012. La diferencia más marcada se observa en la Región de Asia Sudoriental, donde esta proporción es de 9:1, seguida de la Región del Pacífico Occidental (3,7:1), la Región de África (3,4:1), la Región del Mediterráneo Oriental (3,3:1) y la Región de las Américas (1,4:1). En la Región de Europa hay más mujeres que hombres ocupando la jefatura de las oficinas, con una proporción de 1,6:1.

8. Con el fin de garantizar la rotación y la movilidad de los jefes de las oficinas de la OMS, la Directora General decidió en 2015, en consulta con su Grupo de Política Mundial, que al menos el 30% de ellos procediera de una región distinta de aquella donde se les nombra para ocupar una jefatura. A lo largo de los años, se ha ido designando de forma creciente a jefes procedentes de regiones distintas a la del país donde se les nombra: entre la publicación de los informes de presencia en los países de

[1] En el informe de 2017 sobre la presencia en los países no se ha incluido la Oficina de Coordinación del Programa del Caribe en la lista de oficinas de la OMS en los países, puesto que funciona como oficina subregional y no como oficina en el país.

[2] WHO presence in countries, territories and areas: 2015 report. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (http://www.who.int/country-cooperation/publications/who-presence-report-2015/en/), consultado el 18 de abril de 2017.

2010 y 2017, la proporción de jefes de oficinas de la OMS en los países que trabajan fuera de su región de origen aumentó en un 7% (del 18% al 25%). La mayor proporción de jefes de las oficinas de la OMS que proceden de otra región se da en la Región del Mediterráneo Oriental, con el 62%, seguida de la Región del Asia Sudoriental, con el 60%; la Región del Pacífico Occidental, con el 57%; la Región de las Américas, con el 27%, y la Región de África, con el 8%. En la Región de Europa, ningún jefe de las oficinas de la OMS proviene de otra región.

9. La dotación de personal de las oficinas de la OMS en los países varía en función del tamaño, la complejidad y las prioridades de cada oficina. Al 31 de diciembre de 2016, la OMS contaba con 4009 funcionarios en los países (un 11% más que en la misma fecha de 2015). De ellos, el 19% eran funcionarios internacionales de la categoría profesional, el 28% funcionarios nacionales del cuadro orgánico y el 53% personal de servicios generales. Entre los informes de 2010 y 2017, el número de funcionarios internacionales de la categoría profesional en los países ha aumentado en un 8%, y el de funcionarios nacionales del cuadro orgánico y de personal de servicios generales se ha reducido en un 3%.

10. Algunas oficinas de la OMS suelen contratar a personas ajenas a la plantilla durante un periodo limitado para ayudar a ejecutar proyectos y actividades específicos, como la erradicación de la poliomielitis y las emergencias. Al 31 de diciembre de 2016, las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas tenían contratadas a 4631 personas ajenas a la plantilla: el 44% en la Región de África, el 34% en la Región de Asia Sudoriental, el 8% en la Región del Mediterráneo Oriental, el 6% en la Región de las Américas y el 4% en la Región de Europa y la Región del Pacífico Occidental. El número de trabajadores ajenos a la plantilla en los países se redujo en un 14% con respecto a 2015 como consecuencia de la transición hacia la era posterior a la erradicación de la poliomielitis en varios países.

Qué hacemos: prestación de apoyo a los países, territorios y zonas

11. Los funcionarios nacionales de la OMS prestan un apoyo esencial a los ministerios de salud para elaborar y poner en práctica políticas, estrategias y planes nacionales de salud, así como para hacer un seguimiento de su aplicación. Un total de 105 países, territorios y zonas (el 71%) donde la OMS tiene presencia física refirieron tener una política, estrategia o plan nacional actualizados; en el informe de 2015, el 91% de los países, territorios y zonas habían informado de que disponían de esas políticas, estrategias o planes. El porcentaje más bajo obtenido en el presente informe se debe a que muchos países están actualizando sus políticas, estrategias o planes nacionales de salud para incorporar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

12. La estrategia de cooperación en los países es un proyecto estratégico a medio plazo para orientar la labor de la OMS en cada país, territorio y zona con el fin de prestar apoyo a sus políticas, estrategias y planes de salud y de fortalecer los procesos de planificación ascendente. Un total de 109 de los 148 países, territorios y zonas donde la OMS tiene presencia física[1] refirieron que disponían de estrategias de cooperación en los países o que las estaban elaborando. De esos 109 países, territorios y zonas, 63 informaron de que contaban con una estrategia válida de cooperación en el país. El número de países, territorios y zonas con estrategias válidas de cooperación se redujo en un 15% con respecto a la cifra del informe de 2015 porque muchos países están renovando sus estrategias para armonizarlas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Además, 46 países, territorios o zonas señalaron que estaban elaborando o ultimando estas estrategias.

[1] La Oficina Regional para Europa no utiliza estrategias de cooperación con los países, sino que se sirve de un instrumento distinto (los acuerdos bienales de colaboración) para orientar la labor de la OMS en los países.

13. Para mejorar la ejecución y el seguimiento de la cooperación técnica de la OMS, así como la presentación de informes sobre la misma, cada vez son más las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas que utilizan un mecanismo conjunto de la OMS y el gobierno respectivo (un 83% de ellas en el periodo abarcado por el informe de 2017, frente al 77% del informe de 2015). El 75% de las oficinas de la OMS en los países (están intensificando también la colaboración con ministerios distintos del de salud para promover un enfoque sanitario multisectorial. Uno de los factores que contribuyen a aumentar la colaboración con otros sectores es la creciente demanda de actividades dirigidas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Las principales esferas en que se establece esta colaboración son la financiación, las misiones, los comités mixtos sobre el trabajo intersectorial y la ejecución conjunta de actividades.

14. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es una gran oportunidad para incorporar la salud a las políticas de todos los sectores. En octubre de 2016, sesenta países, territorios y zonas (el 41%) que cuentan con una oficina de la OMS refirieron que sus políticas, estrategias o planes de salud reflejaban los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. El 43% informaron de que estaban incluyendo los Objetivos en sus políticas, estrategias y planes, y el 13% señalaron que no habían iniciado este proceso.

15. Habida cuenta de que los gobiernos nacionales han asumido como propios los Objetivos de Desarrollo Sostenible y dirigen las actividades encaminadas a alcanzarlos, las oficinas de la OMS en los países impulsan la acción de la Organización en esta esfera, con una coordinación a nivel regional y mundial. A finales de 2016, el principal objeto de la ayuda prestada por la Secretaría a los 60 países que han incorporado los Objetivos en sus políticas, estrategias y planes nacionales era el liderazgo, la promoción y el asesoramiento técnico para mejorar la colaboración multisectorial, reforzar los sistemas de información sanitaria contextualizando los indicadores, y movilizar los recursos internos.

Cómo trabajamos en los países

16. Para proporcionar un apoyo eficaz, las oficinas regionales y de la Sede enviaron personal para ayudar a los equipos de la OMS en los países y contribuir así a reforzarlos y a mejorar la capacidad nacional. En casi dos tercios (el 64%) de las misiones de apoyo desplegadas en el periodo 2015-2016 se envió personal de las oficinas regionales, en el 27%, personal de la Sede, y en el 9% personal tanto de las oficinas regionales como de la Sede. En la mayoría de los casos, estas misiones fueron puestas en marcha por las oficinas en los países (en el 70% de las misiones de las oficinas regionales y el 44% de las visitas de la Sede).

17. El objetivo de la mayoría de las misiones de apoyo a las oficinas en los países fue ayudar a realizar las actividades en las siguientes categorías del presupuesto por programas: enfermedades transmisibles (el 33%), sistemas de salud (incluida la cobertura sanitaria universal) (el 20%), enfermedades no transmisibles (el 16%), emergencias sanitarias (el 14%), promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida (el 13%) y otras esferas (el 4%).

18. Además de la cooperación técnica, la OMS proporciona financiación para favorecer la labor normativa y, cuando se declara una emergencia, las operaciones y el apoyo técnico. Al 31 de diciembre de 2016, la OMS disponía de US$ 2 064 561 131 para financiar su labor en los países, territorios y zonas, una cifra que representa el 84% del total de costos previstos para el bienio 2016-2017, es decir, un 11% más que en el bienio 2014-2015. El 16% de los fondos destinados a la labor de la OMS en los países procedió de contribuciones señaladas, y el 84%, de contribuciones voluntarias. En los tres últimos bienios, la distribución entre ambos tipos de contribuciones ha sido bastante constante.

19. El 41% de los fondos disponibles a finales de 2016 se destinó a programas básicos, mientras que los programas de lucha contra la poliomielitis, la respuesta a los brotes y las crisis y los programas especiales recibieron el 59% restante. Las oficinas de la OMS en los países de la Región de África recibieron el 46% de los US$ 847 510 952 destinados a programas básicos, y el 54% restante se distribuyó entre las oficinas en los países de las demás regiones. La financiación comparativamente más elevada para la Región de África, que sigue el patrón del bienio anterior, refleja el compromiso de la Organización de hacer frente a la mayor carga de morbilidad y al reto de reforzar los sistemas de salud frágiles.

20. En el caso de los programas de lucha contra la poliomielitis, la respuesta a los brotes y las crisis y los programas especiales, y las oficinas en los países de la Región de África recibió el 45% de los fondos disponibles (US$ 1 217 050 179), las de la Región del Mediterráneo Oriental el 44%, y las de las cuatro regiones restantes, el 11%. La cantidad significativa de fondos asignados a la Región de África y la Región del Mediterráneo Oriental se debe a que en ellas hay tres países donde la poliomielitis es endémica[1] y 11 países prioritarios que luchan contra emergencias de grado 2 y 3.[2] Estos fondos fueron fundamentales para ayudar a trabajar en la erradicación de la poliomielitis en países donde la enfermedad es endémica, como demuestra la reducción del número de casos debidos a poliovirus salvajes en solo tres países de 213 en 2013 a 10 en febrero de 2017.

Con quién trabajamos: alianzas en los países

21. Las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas desempeñan una función clave al prestar apoyo a los mecanismos gubernamentales de coordinación de los asociados en el sector de la salud. De las 113 oficinas de la OMS que informaron de que participaban en estos mecanismos de coordinación (el 76% del total), 60 oficinas (el 53%) refirieron que los presidían o copresidían, y las 53 oficinas restantes, que participaban en ellos. El número de países, territorios y zonas en los que la OMS desempeña un papel rector en la coordinación del sector de la salud ha aumentado ligeramente (un 5%) desde el informe de 2015 sobre la presencia en los países, lo cual es indicativo del papel creciente de la Organización en la coordinación de los asociados para el desarrollo sanitario a nivel de los países.

22. De conformidad con los principios de asociación mundial para la eficacia de la cooperación para el desarrollo, el personal de las oficinas en los países interviene activamente en los exámenes anuales conjuntos del sector sanitario que sirven para hacer un seguimiento de la aplicación efectiva de las políticas, estrategias y planes nacionales de salud. Durante el periodo abarcado por la encuesta se notificaron 84 exámenes anuales conjuntos del sector sanitario, incluidos los realizados en países signatarios de la IHP+, junto con gobiernos y asociados en los países, territorios y zonas en los que participó personal de la OMS. Esta cifra representa un aumento del 7% con respecto al informe de 2015 sobre la presencia en los países.

23. Una de las funciones más importantes de la OMS en los países, territorios y zonas es prestar apoyo para movilizar recursos a fin de aplicar sus políticas, estrategias y planes de salud. Un total de 117 de las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas (el 79%) notificaron que participaban en la movilización de recursos para la salud, principalmente mediante la preparación de propuestas de financiación. La mayor parte de los fondos movilizados se destinaron a luchar contra las enfermedades transmisibles (incluidas la infección por el VIH, la tuberculosis, el paludismo y la vacunación), las emergencias sanitarias y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Sin embargo, entre los países que informaron de que habían movilizado recursos, el 83% recaudaron menos de US$ 500 000 y solo el 17% recogieron más de

[1] Afganistán, Nigeria y Pakistán.

[2] Camerún, Etiopía, Iraq, Libia, Níger, Nigeria, República Árabe Siria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Sudán del Sur y Yemen.

US$ 1 millón. Estas cifras indican que la inversión en las oficinas de la OMS en los países debe ser mayor para fortalecer la capacidad de los países para movilizar más recursos, teniendo en cuenta que la mayoría de los fondos de los principales donantes se han descentralizado a los países.

24. Las oficinas de la OMS en los países colaboran estrechamente con los gobiernos y con sus asociados para recibir financiación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y el Paludismo, pues reconocen que estos fondos son primordiales para prevenir y tratar las enfermedades y para fortalecer los sistemas de salud. Las oficinas de la OMS en los países actúan como subreceptores de 43 subvenciones. Además, 84 países, territorios y zonas indicaron que la OMS estaba representada en el mecanismo de coordinación de los países para presentar solicitudes al Fondo Mundial. En 11 de ellos, la OMS copresidió este mecanismo de coordinación.

25. La OMS es un socio clave en la Alianza Gavi. El personal de la OMS en los países informó de que había ayudado a presentar solicitudes de subvención de la Alianza Gavi en 73 países, territorios y zonas (el 49%), así como a su entrega y su utilización. Esta participación ha disminuido un 9% con respecto al informe de 2015 debido a que se ha reducido el número de países que pueden recibir estas ayudas y, en el caso de otros países, a que ha finalizado el periodo asignado. El personal de la OMS ayudó a los ministerios de salud y a los asociados en el desarrollo a elaborar propuestas, utilizar donaciones, presentar informes, realizar actividades de seguimiento y participar en comités de coordinación interinstitucional.

26. La participación de personal de la OMS en los equipos de las Naciones Unidas en los países es cada vez más importante, sobre todo en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La OMS participa activamente en: *a*) las actividades del sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas, *b*) los grupos temáticos interinstitucionales, y *c*) el proceso del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Cada vez más, los jefes de oficinas de la OMS participan en las actividades de los equipos de las Naciones Unidas en los países; por ejemplo, fungiendo de coordinador residente de las Naciones Unidas (el 64% de las oficinas), participando en al menos uno de los servicios comunes de las Naciones Unidas (el 70%) y movilizando recursos conjuntamente (el 51%).

27. El personal de las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas integra cada vez más los grupos temáticos interinstitucionales a fin de promover la coordinación entre las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en los países (el 67% de las oficinas en el informe de 2015 y el 92% en el informe de 2017). En 98 países, territorios y zonas, el personal de la OMS preside o copreside grupos temáticos sobre salud. Los equipos de la OMS dirigieron grupos del ámbito de acción sanitaria en 20 de los 23 países en los que se pusieron en marcha estos grupos, siguiendo un patrón similar al del informe de 2015. Además del ámbito de la salud, el personal de la OMS mencionó su participación en grupos temáticos sobre género, derechos humanos, nutrición, seguimiento y evaluación, agua y saneamiento, y aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

28. El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo proporciona apoyo estratégico a la respuesta colectiva del sistema de las Naciones Unidas a las prioridades de desarrollo de los países. El Marco se aplica en 126 países, territorios y zonas donde la OMS tiene una oficina. En 125 de ellos (el 98%, lo que representa un aumento del 7% con respecto al informe de 2015), en los que el componente sanitario forma parte del Marco, los equipos de la OMS en los países dirigieron el desarrollo de este componente. En 54 países, la OMS formó parte de la iniciativa «Unidos en la acción» de las Naciones Unidas. Las oficinas de la OMS en los países han participado en el proceso de elaboración y aplicación del Marco Estratégico Integrado en 28 de los 31 países en los que existe este Marco. En el informe de 2015, estas estadísticas fueron similares.

= = =