Organización Mundial de la Salud

76.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A76/INF./3**
Punto 19.1 del orden del día provisional **18 de abril de 2023**

Reforma de la OMS

Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas: informe de 2023

1. En 2016, la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud pidió que se preparase un informe bienal sobre la presencia de la OMS[1] en los países, territorios y zonas.[2] El informe de 2023[3] es el último de esta serie y abarca de 2021 a 2022. A medida que los países de todo el mundo se recuperan de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), esa presencia[4] sigue siendo fundamental para alcanzar las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de los objetivos del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025.

2. La fuente principal de datos para el informe es una encuesta específica enviada a 152 oficinas de la OMS en los países, a la que respondieron el 100% de las oficinas[5] y que abarcó el periodo comprendido entre enero de 2021 y septiembre de 2022. Estos datos se complementaron con diversas bases de datos de la OMS (los relativos a la financiación y los recursos humanos se facilitaron el 31 de diciembre de 2022). El informe, que explica la presencia y la labor de la OMS en los países, debe leerse junto con los informes sobre los resultados de la Organización de 2021 y 2022 para establecer vínculos con los productos, los resultados y el impacto de su labor en los países.[6]

3. El informe presenta un panorama general de la presencia, la capacidad y la función de la OMS en los países para promover, prestar, proteger y potenciar la salud, así como para asociarse y actuar en pro de la salud a fin de ejecutar el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025. Al principio se describe la estructura de la Organización y, después, se explica la cooperación estratégica de sus oficinas en los países para progresar hacia los objetivos del 13.º Programa General de Trabajo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A continuación, se explica la manera en que la OMS actúa en pro de la salud a nivel nacional mediante alianzas y mecanismos internos que facultan a sus oficinas en los países para cooperar con los Estados Miembros a fin de aplicar las prioridades en cada país.

---

[1] El presente informe trata también de la presencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que es el organismo internacional de salud pública más antiguo del mundo. A través de su Consejo Directivo y su Oficina Sanitaria, la OPS actúa también como Oficina Regional y Comité Regional de la OMS para las Américas desde 1949. En 1950, la OPS se convirtió además en el organismo internacional especializado en salud del sistema interamericano bajo los auspicios de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

[2] Véase la decisión WHA69(8) (2016), párrafo 15.

[3] Presencia de la OMS en países, territorios y zonas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/367811).

[4] En el presente informe, el término «países» debe entenderse, cuando proceda, como «países, territorios y zonas».

[5] La oficina número 153 de la OMS no se incluye en el presente informe, puesto que se estableció el 27 de enero de 2023 y el informe abarca el periodo 2021-2022.

[6] Próximamente se someterá el informe sobre los resultados de 2022 al examen de la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud. El informe de 2021 sobre los resultados de la OMS figura en el documento A75/32.

Promoción de la salud (mejora de la salud de la población)

4. La prórroga del 13.º Programa General de Trabajo permite constatar la necesidad de cambiar de paradigma para abordar los determinantes fundamentales de la salud (sociales, económicos, ambientales y comerciales) a fin de prevenir las enfermedades y permitir que las personas lleven una vida más saludable. La implicación intersectorial de la OMS es necesaria para abordar de forma sistemática los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud. Todas las oficinas de la Organización en los países informaron de que en 2021-2022 trabajaron con al menos un sector distinto al de la salud, en los siguientes ámbitos: *i*) medio ambiente, agua y saneamiento, y cambio climático (el 86% de las oficinas en los países); *ii*) educación (el 76%); *iii*) comunicaciones y medios de información (el 72%); *iv*) asuntos exteriores (el 70%), y *v*) el sector agropecuario (el 60%). En comparación con el bienio 2019-2020, en 2021-2022 se produjo un aumento del 20% en el número de oficinas en los países que trabajaron con el sector de las relaciones exteriores, lo cual, en parte, refleja el apoyo de la OMS a los Estados Miembros para adquirir vacunas contra la COVID-19 en respuesta a las crisis humanitarias en ese periodo y su participación en las reuniones de los órganos deliberantes. Sin embargo, en sus esfuerzos por desarrollar una labor multisectorial, las oficinas de la OMS en los países se enfrentan a menudo con obstáculos en los ministerios de salud que disuaden a la Organización de trabajar con otros sectores. Promover la salud exige trabajar más allá del sector de la salud, y los ministerios de salud deben habilitar a las oficinas de la OMS en lugar de desalentarlas, para que colaboren con otros estamentos gubernamentales, así como con agentes no estatales, como la sociedad civil, las colectividades, las organizaciones no gubernamentales, el ámbito académico y el sector privado, a fin de abordar los determinantes sociales, ambientales y comerciales de la salud.

5. De todos los funcionarios técnicos que trabajaban en los países en diciembre de 2022, incluidos los nacionales e internacionales de la categoría profesional, el 6% estaba asignado a la esfera estratégica de la mejora de la salud de la población;[1] en su mayor parte (el 73%) eran nacionales. De las 152 oficinas de la OMS en los países, 64 comunicaron haber tenido vacantes de más de un año de duración. Dos tercios de las oficinas en los países con vacantes en dicha esfera estratégica informaron de que estas se debían a la falta de financiación para un puesto existente, y cerca de un tercio atribuyó las vacantes de un año de duración a la lentitud de los procesos de contratación.

Prestación de atención de salud (cobertura sanitaria universal)

6. El fortalecimiento de los sistemas de salud, que incluye una reorientación centrada en la cobertura sanitaria universal orientada prioritariamente a la atención primaria, sigue siendo fundamental para que los países se recuperen de la pandemia de COVID-19. En 2022, 115 países obtuvieron más cooperación técnica de las oficinas de la OMS en los países como parte de la Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal, una de las plataformas más amplias de que dispone la Organización para impulsar la cooperación internacional en materia de cobertura sanitaria universal y atención primaria de salud. A través de la Alianza se ha enviado a más de 120 expertos a las oficinas en los países para posibilitar el diálogo sobre políticas y prestar apoyo técnico. En total, 103 oficinas de la OMS en los países prestan servicios a los países de la Alianza, ya que algunos reciben cooperación de oficinas que sirven a varios países. La mayoría de las oficinas que trabajan con países de la Alianza (el 96%) indicaron que habían desempeñado un papel de liderazgo o de asociado activo en la elaboración, la puesta en marcha, la ejecución, el seguimiento y la revisión de los planes nacionales de salud, frente al 78% de las oficinas en países no pertenecientes a la Alianza.

[1] Este porcentaje refleja la proporción de personal asignado a los resultados relativos a la mejora de la salud de la población dentro del plan de recursos humanos de la OMS y no se puede comparar con los porcentajes presentados en el informe de 2021 sobre la presencia en los países, en el que se utilizaron datos proporcionados por las propias oficinas de la OMS en los países.

7. En diciembre de 2022, un tercio de los funcionarios técnicos de la categoría profesional de las oficinas en los países, tanto nacional como internacional, estaba asignado a trabajar en la cobertura sanitaria universal. De ellos, el 63% eran nacionales de la categoría profesional. En el conjunto de oficinas en los países, una cuarta parte señaló que tenía al menos un puesto internacional vacante para trabajar en la esfera de la cobertura sanitaria universal desde hacía un año o más, y casi un tercio tenía al menos una vacante de este tipo para un puesto nacional de la categoría profesional. Como ocurrió en la esfera estratégica de la mejora de la salud de la población, dos tercios de las oficinas en los países con vacantes de larga duración en la esfera de la cobertura sanitaria universal informaron de que estas se debían a la falta de financiación para un puesto existente y un tercio las atribuyó a la lentitud del proceso de contratación.

Protección de la salud (emergencias sanitarias)

8. La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la necesidad constante de que los países estén mejor preparados para las pandemias, y ha dado lugar a la elaboración de propuestas para ayudar a que el mundo sea más seguro mediante el fortalecimiento de la arquitectura mundial de la salud para la preparación, la respuesta y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias.[1] Las oficinas en los países han sido fundamentales para que la OMS coopere en las emergencias sanitarias, como demuestra el apoyo que han prestado en los cinco subsistemas de preparación, respuesta y resiliencia en ese ámbito. En los dos años pasados, la mayoría de estas oficinas informaron de que habían ayudado a los Estados Miembros en la vigilancia colaborativa (el 97%), la protección de grupos de población (el 92%), la coordinación de emergencias (el 91%) y la atención clínica (el 88%) relacionadas con la preparación y respuesta frente a dichas emergencias. Además, trabajaron para prestar apoyo a las contramedidas frente a esas emergencias, como demuestra su alto nivel de cooperación con los gobiernos en la adquisición y el uso de vacunas contra la COVID-19. Casi todas las oficinas de la OMS en los países dijeron que habían proporcionado apoyo técnico para disponer y utilizar estas vacunas, concretamente en la creación de demanda (el 90%), las campañas de vacunación de la población general (el 87%) y las campañas de inmunización de los trabajadores de la salud (el 86%). Alrededor de dos tercios de las oficinas en los países también prestaron apoyo en el marco de los acuerdos de suministro o acceso (el 68%) o en relación con la promoción de la adquisición de vacunas (el 65%). A pesar de que las oficinas de la OMS en los países colaboran con estos en los cinco subsistemas de preparación, respuesta y resiliencia frente a las emergencias sanitarias, solo el 44% contaba con personal suficiente para los cinco subsistemas, lo que denota que es necesario seguir mejorando y aumentando la capacidad de preparación y respuesta frente a las emergencias sanitarias en los países.

9. El 43% de los funcionarios técnicos de la categoría profesional en los países estaba asignado a las esferas de las emergencias sanitarias, la respuesta a los brotes y las crisis, y la poliomielitis, y el 35% era de contratación internacional. En el conjunto de las oficinas en los países, cerca de un tercio refirió que tenía al menos un puesto internacional vacante en la esfera de las emergencias sanitarias desde hacía un año o más y el 28% informó de que tenía al menos una vacante de este tipo para un puesto nacional de la categoría profesional. Aproximadamente la mitad de las oficinas en los países con vacantes de larga duración en la esfera de las emergencias sanitarias señalaron que estas se debían a la falta de financiación para un puesto existente, y un tercio las atribuyó a la lentitud del proceso de contratación.

[1] 10 proposals to build a safer world together – Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/emergency-preparedness/who_hepr_june30draftforconsult.pdf?sfvrsn=e6117d2c_4&download=true), consultado el 24 de marzo de 2023.

Potenciación de la prestación de salud (datos, cumplimiento e innovación)

10. El seguimiento de los progresos realizados, la ampliación del cumplimiento en la medida necesaria y el uso de las innovaciones recientes son elementos que permiten a la OMS obtener resultados para cumplir con el 13.º Programa General de Trabajo. Para lograr algo tan necesario como agilizar los progresos hacia el logro de las metas de los tres mil millones, la Organización está poniendo en marcha el enfoque «Cumplimiento en pro del Impacto» que aporta un planteamiento sistemático, constante y basado en datos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, al tiempo que proporciona a los países herramientas analíticas y de ejecución para impulsar su capacidad de impacto a nivel nacional. Gracias a la colaboración entre distintos niveles, la Secretaría ha cooperado en 2022 con 47 países de todas las regiones de la OMS para reforzar su capacidad de ejecución y ayudar a tomar decisiones basadas en los datos, lo que ha incluido poner a prueba un proceso único e innovador de establecimiento de prioridades en nueve oficinas en los países.

11. Aunque la Organización ha aprovechado sus tres niveles para prestar apoyo en el ámbito de los datos, el cumplimiento y la innovación, es preciso seguir reforzando la capacidad en esta área de trabajo en los países. Menos del 2% de los funcionarios técnicos de las oficinas en los países estaba asignado a la esfera de los datos y la innovación. La mayoría de las oficinas de la OMS en los países no dispone de funcionarios a tiempo completo asignados exclusivamente a los datos, el cumplimiento y la innovación, sino que se aseguran de que las tareas pertinentes se lleven a cabo dentro de las áreas técnicas de trabajo. Las oficinas en los países señalaron que tenían más deficiencia de personal en la esfera de los datos, el cumplimiento y la innovación que en los relacionados con las metas de los tres mil millones.

ASOCIARSE Y ACTUAR EN PRO DE LA SALUD

Alianzas estratégicas en pro de la salud

12. Habida cuenta de que la OMS es el organismo de las Naciones Unidas especializado en la salud, sus oficinas en los países se benefician de la labor conjunta con otras entidades de las Naciones Unidas y contribuyen a ella para ayudar a los países a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esa colaboración incluye participar en los grupos temáticos de las Naciones Unidas. En 2021-2022, el 70% de las oficinas en los países presidió o copresidió el grupo temático de las Naciones Unidas sobre preparación, respuesta y resiliencia frente a las emergencias sanitarias, el 28% presidió el grupo temático de las Naciones Unidas sobre la reducción de desastres y la preparación frente a emergencias, y casi una cuarta parte presidió o copresidió el dedicado al acceso a los servicios y la protección sociales. Además, 116 oficinas de la OMS en los países participaron en programas conjuntos de las Naciones Unidas en esferas estratégicas que contribuyen a lograr las metas de los tres mil millones de la Organización.

13. Gracias a las operaciones institucionales comunes de las Naciones Unidas, las oficinas de la OMS en los países también se benefician de las economías de escala. En septiembre de 2022, 27 oficinas de la OMS en los países (el 18%) estaban ubicadas en locales comunes de las Naciones Unidas.[1] Además, las oficinas en los países se beneficiaron en 2021-2022 de servicios comunes de las Naciones Unidas: del 71% de los servicios de seguridad y protección, el 52% de los de información y la tecnología comunes, el 45% de los de adquisiciones comunes y más de un tercio de los servicios administrativos y de viajes. Los porcentajes de oficinas en los países que utilizan los servicios de seguridad y protección y de información y tecnología comunes de las Naciones Unidas son superiores a los mencionados en el informe de 2021.

[1] Desde el periodo correspondiente al último informe, tres oficinas en los países se trasladaron fuera de los locales comunes de las Naciones Unidas (o se vieron obligadas a buscar más espacio fuera de ellos) y una oficina en un país se estableció en los locales comunes de las Naciones Unidas.

14. En consonancia con la evolución de la arquitectura sanitaria mundial, el nivel de colaboración técnica con asociados bilaterales en los países (más allá de sus funciones de financiación) refleja la capacidad de la OMS para aprovechar al máximo las alianzas internacionales en aras de lograr repercusión en los países. Más de dos tercios de las oficinas de la OMS en los países informaron de que trabajan con asociados bilaterales, dentro de su capacidad técnica, en las esferas de las emergencias sanitarias (más de dos tercios de las oficinas), la cobertura sanitaria universal (el 59%) y la mejora de la salud de la población (el 46%). La mayoría de las oficinas en los países (el 57%) informaron de que cooperaban en el plano técnico con la Unión Europea en la esfera de las emergencias sanitarias, y el 47% que lo hacían en la esfera de la cobertura sanitaria universal.

15. De las 132 oficinas de la OMS en los países que reunían los requisitos para recibir apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el 55% trabajó con esta organización en la esfera de la cobertura sanitaria universal, el 40% en la mejora de la salud de la población y el 35% en la de las emergencias sanitarias. En cuanto al apoyo de Gavi, la Alianza para las Vacunas, había 54 en países en los que la OMS tiene oficina que cumplían los requisitos establecidos por esa organización; de ellos, el 76% participó en la cooperación técnica con dicha organización en temas relacionados con la cobertura sanitaria universal y el 63% lo hizo en la esfera de las emergencias sanitarias.

16. Hay más de 800 centros colaboradores de la OMS en 80 países distintos que prestan apoyo a las oficinas de la Organización en los países para ayudar a alcanzar los objetivos del 13.º Programa General de Trabajo y a cumplir las prioridades en los países. Sesenta y dos oficinas de la OMS en los países (el 40%) informaron que habían recibido apoyo de centros colaboradores de la OMS en 2021-2022; de ellas, el 69% recibió apoyo en la esfera de las emergencias sanitarias, el 58% en la de la cobertura sanitaria universal, el 50% en la de la mejora de la salud de la población y el 34% en la del cumplimiento, los datos y la innovación. La participación de los centros colaboradores de la OMS en la labor en los países disminuyó en torno a un 20% en el periodo que abarca el informe, lo cual se pudo deber a las restricciones impuestas a los viajes a causa de la pandemia de COVID-19, así como a un cambio temporal de enfoque, del programa de desarrollo a la respuesta a emergencias sanitarias. Es necesario intensificar el trabajo con los centros colaboradores de la OMS y a través de ellos, ya que estas colaboraciones podrían contribuir en gran medida a mejorar el cumplimiento de los compromisos contraídos en los países.

17. Se ha reconocido la importancia de potenciar la labor de la OMS mediante su colaboración con agentes no estatales.[1] En 2021-2022, la práctica totalidad de las oficinas de la Organización en los países trabajaron con agentes no estatales para mejorar los resultados sanitarios, la mayoría con instituciones académicas (el 84%), organizaciones no gubernamentales locales (el 78%), medios de comunicación (el 76%), organismos o asociaciones profesionales (el 72%), organizaciones de la sociedad civil (el 68%) y organizaciones no gubernamentales internacionales (el 61%). Cerca de una tercera parte de las oficinas de la OMS en los países señalaron que la colaboración con instituciones académicas, así como con organizaciones no gubernamentales locales e internacionales (el 20% y el 14% respectivamente), eran las más eficaces para atender las prioridades de la oficina en cuestión. La Organización seguirá colaborando con diversos agentes no estatales en sus tres niveles, velando por que las alianzas a nivel de los países redunden en mejores resultados sanitarios en ellos.

[1] Véase el documento EB152/39.

Dirección y personal de las oficinas en los países

18. La contratación de los representantes de la OMS se lleva a cabo mediante un sistema mundial de gestión del talento basado en los méritos. En diciembre de 2022, el 88% de los puestos de representante de la OMS[1] estaban cubiertos, lo que pone de manifiesto la necesidad continua de diseñar e implementar planes de reemplazo para que se mantenga ese liderazgo ininterrumpido a nivel nacional. La Organización también saldrá beneficiada si se redoblan los esfuerzos para alcanzar la meta del 30% para la movilidad interregional de sus representantes, ya que solo dos de las seis regiones de la OMS lo habían hecho en diciembre de 2022. A fin de lograr la paridad de género entre los representantes de la OMS, la Secretaría deberá intensificar las iniciativas encaminadas a aumentar la proporción de mujeres que ocupan esos puestos, ya que en diciembre de 2022 era la misma (el 38%) que en el periodo anterior sobre el que se informó.

19. A principios de 2023, había cuatro funcionarios de la OMS de categoría superior en la lista de personal de la Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas. Aunque en 2021-2022 ningún funcionario de la OMS fungió como Coordinador Residente de las Naciones Unidas de forma permanente y completa, casi la mitad de los representantes de la OMS (el 48%) dijeron que habían ejercido esa función interinamente al menos una vez en ese periodo. La mayoría de los representantes de la OMS (el 91%) desempeñaron este cargo durante menos de tres meses, mientras que tres lo hicieron durante más tiempo.

20. La OMS sigue reforzando su personal en los países. En diciembre de 2022, el 46% de sus funcionarios trabajaban en oficinas en los países, lo que representa un ligero aumento desde el periodo correspondiente al informe anterior. Del mismo modo, la proporción de funcionarios internacionales de la Organización que trabajan en oficinas en los países ha pasado del 22% al 25% desde el último periodo examinado. Del conjunto de funcionarios en las oficinas en los países, el 45% lo son de servicios generales, el 32% son funcionarios nacionales de la categoría profesional y el 23% son funcionarios internacionales. De este último grupo, el 37% trabajó en la esfera de las emergencias sanitarias, las respuesta a brotes y crisis o la poliomielitis, el 17% en la de la cobertura sanitaria universal y el 4% en la de la mejora de la salud de la población.[2] El resto de funcionarios trabajó para que la OMS fuera más eficaz y eficiente, en ámbitos como el liderazgo y la gobernanza, la administración, y los datos y la innovación. Para complementar la labor de los funcionarios en 2021-2022, las oficinas de la OMS en los países contrataron los servicios de 6979 personas sin la condición de funcionarias, una cifra que supone un 10% menos que la de empleados no funcionarios registrada para el periodo 2019-2020. Esta disminución puede obedecer a que las oficinas de la OMS en los países mantuvieron en plantilla a parte —pero no a la totalidad— de los empleados no funcionarios a los que se contrató como refuerzo al inicio de la pandemia.

21. Aunque el Director General informó al Consejo Ejecutivo en su 152.ª reunión[3] de que la OMS había alcanzado por primera vez la paridad global de género entre el personal en todos los tipos de nombramientos y categorías de puestos, sigue habiendo margen de mejora a nivel de los países. A pesar del crecimiento constante de la proporción de mujeres entre los funcionarios técnicos de contratación internacional observado en los últimos años, es necesario seguir trabajando para lograr la paridad de género en el personal de contratación internacional de las oficinas de la OMS en los países y aumentar

[1] El grupo incluye representantes de la OMS, representantes de la OPS/OMS, jefes de oficinas, jefes de oficinas en los países, oficiales de enlace y oficiales de enlace en los países.

[2] En el informe de 2021, la distribución de los funcionarios por áreas de trabajo se calculó utilizando el tiempo equivalente a jornada completa comunicada por las oficinas en los países, mientras que en 2022 se calculó a partir de la información sobre los funcionarios que figura en la base de datos interna de la OMS.

[3] Véase el documento EB152/2.

la proporción de funcionarias internacionales en ellas. En 2022, las mujeres representaron un porcentaje ligeramente inferior de los funcionarios de contratación internacional en las oficinas en los países que durante el periodo correspondiente al último informe (el 37% y el 39%, respectivamente).

22. En consonancia con el compromiso de la OMS con la diversidad, la equidad y la inclusión en su personal, se seguirá haciendo gran hincapié en velar por que el lugar de trabajo esté adaptado a las necesidades de las personas con necesidades diversas y les resulte cómodo. En septiembre de 2022, el 30% de las oficinas de la OMS en los países señalaron que eran plenamente accesibles para las personas con discapacidades físicas, un porcentaje más del 10% superior al de 2017, y el 34% de las oficinas en los países contaban con modalidades de trabajo flexibles para las personas con discapacidad. Además, el 32% de las oficinas en los países disponían de instalaciones de lactancia materna, un porcentaje igual al del último periodo examinado. Algunas oficinas en los países que carecían de esas instalaciones señalaron que habían sufrido limitaciones de espacio (que incluyeron el uso de dichos espacios como oficinas debido al aumento rápido del personal como consecuencia de la respuesta a la COVID-19) que afectaban a su disponibilidad, mientras que otras mencionaron que, si bien no siempre disponían de instalaciones para la lactancia materna, podían facilitarlas en función de las necesidades.

Mejora de la capacidad en las oficinas en los países

23. En años recientes, diversas estrategias y evaluaciones han evidenciado la necesidad de reforzar la capacidad del personal de la OMS en los países. Se ha informado de que las cinco capacidades de las oficinas en los países que más se han potenciado desde el periodo correspondiente al último informe son: las comunicaciones (el 78%); las alianzas (el 65%); la movilización de recursos (el 64%), la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales (el 57%) y los sistemas de datos e información sobre salud (el 45%). Ello se consiguió sobre todo mediante la contratación de personal no perteneciente al funcionariado, la formación del personal existente y el apoyo recibido de otras oficinas de la OMS. Es preciso mantener el impulso y la labor de creación de capacidad de la Organización en los países.

24. En comparación con el periodo anterior sobre el que se informó, el porcentaje de oficinas de la OMS en los países que dijeron trabajar con el sector de las comunicaciones o los medios de información aumentó un 14%, lo que refleja la importancia de contar con comunicaciones eficaces durante las crisis sanitarias y humanitarias, como la pandemia de COVID-19 y los conflictos, así como la función de las oficinas de la OMS en los países para comunicar los riesgos y hacer participar a las colectividades. El aumento de la colaboración con el sector de las comunicaciones también pudo deberse a la mayor visibilidad de las oficinas de la OMS en los países al inicio de la pandemia de COVID-19 y a la puesta en marcha de campañas de vacunación por parte de los países. Las oficinas de la OMS en los países tendrán que mantener ese compromiso y esa cooperación en diversas áreas de trabajo con el sector de la comunicación y los medios de información para que la Organización siga siendo visible, fiable y competente.

25. Para seguir siendo visibles y estar conectadas con la población en general a través de las comunicaciones institucionales, las oficinas de la OMS en los países recurren a sus sitios en internet (el 89%), Facebook (el 80%), Twitter (el 71%) y grupos restringidos de mensajes instantáneos en las redes sociales (el 55%). Al emplear distintos tipos de métodos en sus comunicaciones en 2021-2022, dichas oficinas demostraron tener versatilidad a la hora de dirigirse a la población, y deberían seguir reforzando su capacidad de comunicación vinculándola a las prioridades de cada país.

26. Todas las oficinas informaron que habían adoptado medidas para no tolerar ningún tipo de explotación, abuso y acoso sexuales. En septiembre de 2022, el 95% de las oficinas en los países se había asegurado de que todo el personal hubiera asistido al curso obligatorio sobre explotación, abuso y acoso sexuales, y el 94% había designado o nombrado a una persona de enlace en la materia.

La financiación de las oficinas de la OMS en los países

27. En diciembre de 2022 se pusieron a disposición US$ 3800 millones para las actividades de la OMS en los países en el marco del presupuesto por programas de la Organización para 2022-2023, una cifra que representa el 54% de los fondos totales disponibles en todos los niveles de la Organización y el 76% de los costos previstos a nivel de los países para el bienio. Del total de fondos disponibles para el trabajo en los países, el 36% se asignó a programas básicos, el 51% a operaciones y llamamientos de emergencia y el 13% a la poliomielitis. A la mitad del bienio, la financiación flexible englobaba el 13% del total de fondos distribuidos a las oficinas en los países. Aunque esta financiación sigue siendo baja, ha pasado del 10% al 13% en los dos años más recientes. La Secretaría se ha comprometido a concertar esfuerzos para seguir incrementando la financiación flexible destinada a las oficinas en los países, con el fin de garantizar una presencia y una labor significativas y previsibles en ellos.

28. Los fondos no solo se movilizan en los niveles mundial y regional de la Organización, sino que también los movilizan las oficinas en los países. En 2021-2022, dos terceras partes de las oficinas en los países informaron de que habían solicitado financiación a la Oficina de los Fondos Fiduciarios de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas, y la mayoría de ellas (el 81%) las recibieron debidamente. Sin embargo, sigue habiendo problemas para movilizar recursos a nivel nacional, que varían de una oficina a otra. Mientras que cerca de una cuarta parte de las oficinas en los países contaban con un especialista en movilización de recursos para prestar apoyo en este ámbito, el 50% dijeron que no disponían de suficiente capacidad de movilización de recursos y que carecían de conocimientos para hacer participar a los donantes. La Secretaría seguirá buscando formas innovadoras de crear capacidad y aptitudes a fin de movilizar recursos en los países.

MEDIDAS PARA EL FUTURO

29. La prórroga por dos años del 13.º Programa General de Trabajo hasta 2025 brinda la oportunidad de reforzar las oficinas de la OMS en los países. De este modo, estarán mejor preparadas para ayudar a los Estados Miembros y colaborar con los asociados multilaterales para agilizar los progresos mediante: *i*) la potenciación de las alianzas y la colaboración multisectorial para abordar los determinantes de la salud, *ii*) la promoción de modelos integrados para mejorar los sistemas de salud y la atención primaria en los países, *iii*) el fortalecimiento de la capacidad de preparación y respuesta frente a las emergencias sanitarias y *iv*) la aplicación de enfoques de prestación de servicios basados en datos y de innovaciones listas para ser aplicadas a gran escala. Al poner en práctica las recomendaciones propuestas por la 11.ª Reunión Mundial de Dirección de la OMS en diciembre de 2022, que se definieron más concretamente en el Plan de Acción del grupo de acción en pro de resultados, las oficinas de la OMS en los países estarán mejor dotadas para actuar en pro de la salud a nivel nacional con una presencia básica previsible en los países, más autonomía para los representantes de la OMS en los países, la coordinación de las comunicaciones en los tres niveles y una planificación basada en las necesidades y prioridades de los países.

30. A medida que la OMS mejora su presencia, su labor y su repercusión en los países, en consonancia con el Plan de Acción del grupo de acción en pro de resultados, la Secretaría debe superar los retos actuales y aprovechar oportunidades estratégicas que deben permitir: lograr que la OMS tenga una presencia básica en los países utilizando métodos distintos de cooperación; garantizar que el personal sea apto para los fines previstos, incluya puestos básicos y respete la paridad de género entre el personal internacional y la movilidad mundial; asegurarse de que se dispone de fondos flexibles y previsibles para las funciones básicas de las oficinas en los países; mantener y ampliar las alianzas multisectoriales, alentando a las oficinas en los países a trabajar de forma intersectorial; y mantener los logros obtenidos en materia de promoción y comunicación para mejorar la eficiencia y la eficacia de los programas de las oficinas de la OMS en los países. Además, se aplicarán otras recomendaciones del grupo de acción en pro de resultados de la 11.ª Reunión Mundial de Dirección de la OMS, entre ellas: facultar a los representantes de la OMS delegándoles más atribuciones, racionalizar la planificación y la gestión de

los programas en los tres niveles de la Organización, mejorar los procesos institucionales y de adquisiciones desde su inicio hasta su final y facilitar la comunicación interna y ampliar la participación en la toma de decisiones.

31. La dependencia excesiva en las contribuciones voluntarias que tiene permanentemente la OMS limita la capacidad de sus oficinas en los países para responder con flexibilidad a las necesidades de estos. Aunque la Secretaría sigue trabajando para aumentar la disponibilidad de fondos flexibles para las oficinas en los países, si la OMS cuenta con una presencia predecible en estos podrá asegurarse de que cada oficina cuenta con personal que reúna las aptitudes adecuadas en función del tipo de cooperación que se preste a partir de las Estrategias de Cooperación en los Países. El Director General y los representantes de la OMS se han comprometido a reforzar la capacidad e intensificar el liderazgo en los países para rectificar los desequilibrios existentes en la asignación de recursos y ayudar a lograr mejores resultados e impacto en los países. Por último, mientras la OMS sigue tratando de aplicar el mejor enfoque posible a las condiciones de sus trabajadores en todos los niveles, sus oficinas en los países continuarán esforzándose por abrir camino aplicando y mejorando sus prácticas de accesibilidad e inclusividad.

= = =