

## **Informe del Comisario de Cuentas**

### **Informe del Director General**

El Director General tiene el honor de transmitir a la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud el informe del Comisario de Cuentas sobre las operaciones financieras de la Organización Mundial de la Salud correspondiente al ejercicio financiero que concluyó el 31 de diciembre de 2021 (véase el anexo).



ANEXO

## **Oficina del Contralor y Auditor General de la India**



Nuestra auditoría tiene como objetivo ofrecer una garantía independiente y añadir valor a la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante la formulación de recomendaciones constructivas.

Si desea más información, por favor diríjase a:

Sr. K. Subramaniam  
Director de Auditoría Externa –  
Oficina de la OMS del Contralor y Auditor General de la India  
Correo electrónico: [ksubramaniam@who.int](mailto:ksubramaniam@who.int)

**Auditoría de la  
Organización Mundial de la Salud (OMS)  
correspondiente al ejercicio financiero que concluyó  
el 31 de diciembre de 2021**

<b>Índice</b>	<b>Página</b>
RESUMEN.....	5
A. INTRODUCCIÓN: MANDATO, ALCANCE Y METODOLOGÍA.....	8
B. AUDITORÍA FINANCIERA: RESULTADOS Y RECOMENDACIONES .....	9
1. Estado de aplicación de las recomendaciones anteriores de auditoría externa.....	9
2. Sinopsis de la situación financiera.....	9
3. Cambios realizados en los estados financieros a instancias de la auditoría.....	11
4. Gestión de tesorería – cobertura .....	11
C. AUDITORÍA DEL DESEMPEÑO DE LA TRANSFORMACIÓN DE LA OMS: RESULTADOS Y RECOMENDACIONES.....	11
5. Evaluación de las líneas de trabajo e iniciativas de transformación.....	12
D. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA DE UNA OFICINA REGIONAL Y UNA AUDITORÍA DE PAÍS .....	38
6. Oficina Regional para el Pacífico Occidental (WPRO).....	38
7. Oficina de la OMS en Camboya.....	45
E. AGRADECIMIENTOS .....	49
APÉNDICES .....	50
Apéndice 1 .....	50
Apéndice 2 .....	87
Apéndice 3 .....	88
Apéndice 4 .....	90

## RESUMEN

### Informe del Comisario de Cuentas

1. El informe del Comisario de Cuentas sobre la auditoría de las operaciones y los estados financieros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se emite con arreglo a lo dispuesto en el artículo XIV del Reglamento Financiero de la OMS y se presenta a la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.
2. El objetivo general de la auditoría es ofrecer garantías independientes a los Estados Miembros, reforzar la transparencia y la rendición de cuentas, así como la eficacia y eficiencia operacionales en la Organización, y respaldar el logro de los objetivos de su labor mediante el proceso de auditoría externa. En el presente informe aportamos información detallada sobre los asuntos financieros y de gobernanza que, en nuestra opinión, deben señalarse a la atención de la Asamblea Mundial de la Salud.

### Resultado general de la auditoría

3. En cumplimiento de nuestro mandato, hemos realizado la auditoría de los estados financieros de la OMS con arreglo a lo dispuesto en el Reglamento Financiero y de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría (NIA) publicadas por el Consejo de Normas Internacionales de Auditoría y de Aseguramiento (IAASB).
4. Hemos determinado que los estados financieros reflejan adecuadamente, en todos los aspectos sustanciales, la situación financiera de la OMS correspondiente al ejercicio financiero que concluyó el 31 de diciembre de 2021, así como los resultados de su rendimiento financiero, los cambios en los activos netos/patrimonio neto, los flujos de efectivo y la comparación del presupuesto y los importes reales, de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS). Con arreglo a nuestra conclusión, hemos emitido un dictamen de auditoría sin reservas sobre los estados financieros de la Organización correspondientes al ejercicio financiero que concluyó el 31 de diciembre de 2021.
5. También hemos concluido que las políticas de contabilidad se han aplicado sobre una base que se corresponde con la del año precedente, y que las transacciones de la OMS de las que hemos tenido conocimiento o que hemos verificado en el marco de nuestra auditoría se ajustaban, en todos los aspectos importantes, al Reglamento Financiero y las instrucciones de los órganos deliberantes de la OMS.
6. Además de la auditoría de los estados financieros en la sede de la OMS, también hemos realizado auditorías de la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental (WPRO) en Manila, y la Oficina de la OMS en Camboya. Para añadir valor a la gestión financiera y la gobernanza de la OMS, hemos realizado una auditoría del desempeño de la transformación de la Organización. Los resultados de la auditoría de estas esferas y oficinas se comunicaron a la Administración de la OMS mediante cartas sobre asuntos administrativos y se han incorporado al presente informe.
7. Las auditorías de WPRO en Manila y la Oficina de la OMS en Camboya, así como la auditoría del desempeño de la transformación de la OMS se han llevado a cabo a distancia desde la India debido a las restricciones para los viajes y otras restricciones conexas tras el brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Sin embargo, la auditoría de los estados financieros se realizó *in situ* en la sede de la OMS.
8. También deseo dar las gracias a los Estados Miembros por haberme dado la oportunidad de actuar como Comisario de Cuentas de la OMS.

## Dictamen de auditoría

9. Hemos emitido un dictamen de auditoría sin reservas sobre los estados financieros correspondientes al ejercicio examinado.

## Principales resultados de la auditoría

### Auditoría del desempeño de la transformación de la OMS

a) La adopción de un marco de resultados (modelo producto–resultado–impacto) para la gestión del desempeño fue una reforma muy necesaria e importante. La credibilidad del marco de resultados depende de la calidad de los datos que se utilizan para calcular los indicadores del desempeño. Hemos observado ciertas lagunas y deficiencias en los datos utilizados para este fin. La recogida de datos de calidad necesarios para los indicadores clave es vital para la credibilidad del sistema de medición del desempeño.

b) En la transformación de la OMS se concede gran importancia a las reformas en la gestión de los recursos humanos, y se han emprendido iniciativas (trayectorias profesionales, modalidades de trabajo flexibles, movilidad geográfica mundial) en esta área funcional. Hemos observado un progreso lento y la incapacidad de alcanzar algunos de los objetivos previstos en la fase inicial. Muchas de estas iniciativas están interrelacionadas y dependen también de la puesta en marcha del nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales (ERP) denominado BMS, lo que puede repercutir en el progreso.

c) Las diversas iniciativas de reforma emprendidas para mejorar la movilización de recursos, además de su lento progreso, indican que un aumento considerable de la financiación flexible, previsible y sostenible seguiría siendo un reto, al menos en un futuro próximo.

d) La transformación digital es un elemento importante de la transformación que tiene como objetivo proporcionar herramientas de trabajo digital y la automatización del flujo de trabajo (e-Workflow). Gestionar múltiples plataformas para los flujos de trabajo electrónicos en toda la Organización e integrarlos con el nuevo sistema ERP es una tarea difícil. Habida cuenta de que el nuevo sistema no se implantará hasta 2023, la transformación digital tardará algún tiempo en fructificar.

### Oficina regional y en el país – Oficina Regional para el Pacífico Occidental en Manila y Oficina de la OMS en Camboya

e) La OMS prepara una estrategia de cooperación en cada país, que sirve de plan estratégico para orientar la labor de la OMS en los distintos países. Hemos observado que, con respecto a los 28 países que forman parte de WPRO, las estrategias de cooperación en los países todavía no estaban armonizadas con el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 (13.º PGT), ya que no se habían revisado de acuerdo con las directrices de la OMS de 2020.

f) Hemos observado que algunas de las prácticas de adquisición seguidas por las oficinas regionales y en los países no se ajustan a los principios de la adquisición pública. Estas prácticas incluyen el uso de nombres y especificaciones de marca y adquisiciones no competitivas.

### **Recomendaciones importantes**

- a) La OMS puede seguir perfeccionando el marco de resultados, especialmente la tarjeta de puntuación de productos, para hacerlo más objetivo, medible, sencillo y fácil de usar.**
- b) La OMS puede tomar medidas para satisfacer las necesidades de personal y financiación y dar prioridad a la aplicación de las iniciativas interrelacionadas con la iniciativa sobre la trayectoria profesional y abordar los problemas detectados para lograr los beneficios previstos.**
- c) El Comité Directivo sobre Gestión y Tecnologías de la Información (IMTSC) puede garantizar que las herramientas (e-Workflow y eSignature) se utilicen en todas las oficinas y regiones.**
- d) WPRO puede llevar a cabo un plan de actualización de la estrategia de cooperación en los países para todos aquellos que integran la región, teniendo en cuenta los procesos nacionales y armonizándolos en la medida de lo posible con el 13.º PGT.**
- e) WPRO puede evitar el uso de especificaciones o marcas modelo para la selección de un producto o servicio en un proceso de licitación. Si existe una justificación sólida para adquirir una marca concreta de un producto, puede adoptarse la adquisición de una sola fuente con la debida diligencia.**

## A. INTRODUCCIÓN: MANDATO, ALCANCE Y METODOLOGÍA

1. La 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en virtud de la resolución WHA72.11 (2019), nombró al Contralor y Auditor General de la India como Comisario de Cuentas de la OMS para el periodo cuatrienal de 2020 a 2023. En el artículo XIV del Reglamento Financiero de la OMS y su apéndice se consignan las atribuciones respecto de la auditoría externa. Con arreglo a lo dispuesto en el Reglamento, el Comisario de Cuentas deberá informar a la Asamblea Mundial de la Salud sobre la auditoría de los estados financieros anuales y sobre cualquier otro asunto que se deba señalar a su atención en relación con el párrafo 14.3 del Reglamento y las atribuciones adicionales.
2. Nuestra auditoría consiste en un examen independiente de la documentación justificativa de las cantidades y la información consignadas en los estados financieros. Incluye también una evaluación del cumplimiento por la OMS del Reglamento Financiero y las instrucciones de los órganos deliberantes.
3. También hemos examinado las operaciones de la OMS de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 14.3 del Reglamento Financiero, según el cual el Comisario de Cuentas debe formular observaciones acerca de la eficiencia de los procedimientos financieros, el sistema de contabilidad, los controles financieros internos y, en general, la administración y gestión de las operaciones de la OMS.
4. Asimismo, hemos efectuado una auditoría de los estados financieros y las operaciones de las cinco entidades acogidas por la OMS, a saber: el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC); el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos de las Naciones Unidas (CICE); la Caja del Seguro de Enfermedad del Personal (SHI); y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y Unitaid. Se ha preparado un informe por separado para el órgano deliberante de cada una de esas entidades.
5. El objetivo global de la auditoría es ofrecer garantías independientes a los Estados Miembros, reforzar la transparencia y la rendición de cuentas, así como la eficacia y eficiencia operacionales en la Organización, y respaldar el logro de los objetivos de su labor mediante el proceso de auditoría externa.
6. Con respecto al examen de las operaciones de la OMS a partir de nuestra evaluación de los riesgos, nos hemos centrado en la evaluación de los controles de riesgos en los procesos operativos y funcionales de las esferas y las oficinas auditadas. También hemos examinado los mecanismos de gobernanza, la aplicación de la gestión de riesgos, incluidos los sistemas de control interno, y los procedimientos para determinar su eficacia.
7. Durante el ejercicio financiero de 2021, aparte de la auditoría de los estados financieros de la Sede, hemos realizado auditorías de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, en Manila, y la Oficina de la OMS en Camboya, además de una auditoría del desempeño de la transformación de la OMS. La auditoría de los estados financieros se realizó in situ en la sede de la OMS y el resto de las auditorías se han llevado a cabo a distancia desde la India debido a las restricciones para los viajes y otras restricciones conexas tras el brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19).
8. El presente informe no incluye ninguna observación sobre los estados financieros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Oficina Regional para las Américas, de cuya auditoría se encarga la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido. Hemos aceptado la validez de dicha auditoría a tenor de la carta de garantía con fecha 18 de marzo de 2022. La Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido nos informó de que, hasta ese momento, en la auditoría de 2021 no se habían detectado errores significativos, inexactitudes o ninguna otra cuestión que pudiera repercutir negativamente en el dictamen de auditoría sobre los estados financieros de la OPS.



9. Hemos coordinado las esferas de auditoría planificadas con la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (IOS) a fin de evitar la duplicación innecesaria del trabajo. También hemos colaborado con el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión (CCEIS) para perfilar más nuestra labor de auditoría.

10. Hemos informado de forma continuada a la Administración de la OMS sobre los resultados de la auditoría mediante memorandos de observación y cartas sobre asuntos administrativos que contenían observaciones y recomendaciones detalladas. A lo largo del ejercicio financiero de 2021 remitimos 10 cartas sobre asuntos administrativos de las auditorías a los jefes de las oficinas y las entidades acogidas de la OMS. Esa práctica permite mantener un diálogo permanente con la Administración de la OMS.

## **B. AUDITORÍA FINANCIERA: RESULTADOS Y RECOMENDACIONES**

### **1. Estado de aplicación de las recomendaciones anteriores de auditoría externa**

11. A 31 de diciembre de 2020 había 68 recomendaciones de auditoría externa pendientes, de las cuales solo 23 se han aplicado y las demás estaban pendientes o en vías de aplicación (el estado de las recomendaciones pendientes figura en el **apéndice 1**).

### **2. Sinopsis de la situación financiera**

12. Los ingresos de la OMS en 2021 se mantienen casi al mismo nivel que en 2020 (pequeña disminución del 5%, es decir, de US\$ 233 millones). Las contribuciones señaladas pasaron de ser el 10,8% de los ingresos en 2020 al 13,5% de los ingresos en 2021, debido principalmente a la evolución de los tipos de cambio. Por otro lado, las contribuciones voluntarias experimentaron una ligera reducción, y pasaron del 86% de los ingresos en 2020 al 83% de los ingresos en 2021.

13. Los gastos totales como porcentaje de los ingresos aumentaron del 83% en 2020 al 91% en 2021. Los servicios contractuales fueron la categoría de gasto más elevada en 2021, con un gasto total de US\$ 1330 millones (32,71% de los ingresos totales), lo que supone un aumento del 35% en comparación con 2020. Los gastos de personal fueron la segunda categoría de gastos más alta, y su proporción se redujo ligeramente pasando del 32% de los ingresos totales en 2020 al 29% de los ingresos totales en 2021, debido principalmente a los resultados actuariales favorables.

14. A 31 de diciembre de 2021, el activo total de la OMS ascendía a US\$ 7210 millones, lo que supone un aumento de US\$ 77,5 millones con respecto al 31 de diciembre de 2020. El aumento se debió principalmente al incremento de las inversiones a corto plazo que aumentaron en US\$ 683 millones. La proporción de efectivo y equivalentes de efectivo se redujo significativamente del 13% del total de activos en 2020 al 5% del total de activos en 2021.

15. Las prestaciones de personal devengadas no corrientes, que ascendieron a US\$ 1386 millones, son el mayor pasivo, y se redujeron en US\$ 473,6 millones a partir de 2020. Esto se debió principalmente a las ganancias actuariales relacionadas con la valoración de las prestaciones para servicios médicos del personal.

16. Hemos analizado la posición de liquidez de la OMS para evaluar su capacidad de hacer frente a sus compromisos o necesidades operativas a corto plazo y hemos observado que ha sido sólida en los últimos cuatro años. El coeficiente de liquidez general e inmediata para los cuatro años indica que tenía más del doble de activos corrientes y efectivo y equivalentes de efectivo para hacer frente a su pasivo corriente (cuadro 1).

**Cuadro 1**

	2021	2020	2019	2018
Coefficiente de liquidez general (activos corrientes/pasivos corrientes)	3,32	2,93	2,75	2,81
Coefficiente de solvencia (activos corrientes/pasivos corrientes)	3,48	3,05	2,82	2,85

17. A continuación, se muestra el coeficiente de contribuciones por cobrar de los últimos cuatro años (cuadro 2):

**Cuadro 2**

	2021	2020	2019	2018
Contribuciones recibidas <sup>1</sup> (en millones de US\$)	3 914,52	4 170,17	2 982,11	2 791,67
Promedio de contribuciones por cobrar (corrientes)	1 264,60	1 244,88	1 153,89	1 188,51
Coefficiente de contribuciones por cobrar (1/2)	3,09	3,35	2,58	2,36
Número de días necesarios para cobrar los créditos	118	109	141	155

18. Hemos observado una disminución del coeficiente de rotación de existencias para 2021 en comparación con 2020, lo que indica que el tiempo de recaudar las sumas por cobrar ha sido mayor este año con respecto a los ejercicios anteriores. El plazo medio de ejecución de las sumas por cobrar fue de 118 días en 2021 frente a los 109 días de 2020.

19. A continuación, se muestra el coeficiente de rotación de existencias y los días en inventario de los últimos cuatro años (cuadro 3). El gasto en suministros y materiales médicos disminuyó en 2021 en comparación con los ejercicios anteriores. Sin embargo, como porcentaje de los ingresos totales se mantuvo más o menos en el mismo nivel que en 2020 (12%). El promedio de existencias de la OMS a 31 de diciembre de 2021 era de unos US\$ 66 millones más que en 2020. Observamos que la rotación de existencias fue mucho más lenta en 2021 con respecto a 2020. El promedio de días que los materiales estuvieron en inventario fue de 123 días en 2021 frente a los 71 días de 2020, lo que indica un movimiento de materiales más lento. Esto se debió principalmente al retraso en las entregas de suministros, ya que el inventario también incluye las mercancías en tránsito.

**Cuadro 3**

Artículo / Encabezado	2021	2020	2019	2018
Adquisición de materiales (en millones de US\$)	497,30	523,59	259,39	176,69
Promedio de existencias (en millones de US\$)	167,37	101,75	48,33	40,56
Coefficiente de rotación de existencias	2,97	5,15	5,37	4,36
Días en inventario (días)	<b>123</b>	<b>71</b>	<b>68</b>	<b>84</b>

<sup>1</sup> Excluidas las contribuciones voluntarias en especie y en servicios.

### 3. Cambios realizados en los estados financieros a instancias de la auditoría

20. A partir de nuestras observaciones y recomendaciones, la OMS llevó a cabo las modificaciones necesarias de los estados financieros. Por ejemplo:

- i) clasificación errónea de un gasto de US\$ 11,73 millones en la adquisición de concentradores de oxígeno;
- ii) sobreestimación del pasivo en US\$ 11,03 millones debido a la aplicación de un tipo de cambio incorrecto en una suma por pagar relacionada con viajes; y
- iii) un error de 90,9 millones de coronas suecas (aproximadamente US\$ 10 millones) en la divulgación del valor de un instrumento financiero.

### 4. Gestión de tesorería – cobertura

21. Hemos observado que la política y las directrices de la OMS en materia de cobertura se elaboraron en 2013. Estas directrices no reflejan plenamente las prácticas actuales de utilizar operaciones de cobertura de divisas con el fin de minimizar el riesgo de cambio para la Organización, en lugar de establecer un mecanismo de cambio para absorber las ganancias y pérdidas de divisas.

22. La OMS respondió que se han redactado actualizaciones del Reglamento Financiero para presentarlas al Comité de Programa, Presupuesto y Administración. El Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud han sido informados de este cambio en la gestión de los riesgos cambiarios.

23. Desde 2019, la OMS, además de la cobertura de los depósitos a plazo en US\$, también ha estado cubriendo los depósitos a plazo no en US\$ para mejorar el rendimiento de la cartera. Los procedimientos operativos normalizados existentes para la cobertura de los depósitos a plazo (FIN.SOP. X.061) no incluyen el proceso de cobertura de los depósitos a plazo que no sean en US\$. Por lo tanto, es necesario actualizar los procedimientos operativos normalizados para que puedan cubrirse los depósitos a plazo que no estén en US\$.

24. La OMS respondió que los procedimientos operativos normalizados sobre la cobertura de los depósitos a plazo se actualizarán para garantizar la plena actualización de todos los detalles.

**Recomendación 1: La OMS puede actualizar los procedimientos operativos normalizados para incluir la cobertura de todos los depósitos a plazo, y realizar esas operaciones de conformidad con dichos procedimientos.**

### C. AUDITORÍA DEL DESEMPEÑO DE LA TRANSFORMACIÓN DE LA OMS: RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

25. En 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se embarcó en un importante proceso de transformación organizativa para cambiar su modo de funcionamiento y destinado a aumentar su impacto en los países y a ser una organización adecuada a sus fines para hacer frente a los nuevos desafíos. La transformación debía ser un proceso integrado para introducir cambios en los tres niveles de la Organización, es decir, la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países, a través de un conjunto de 40 grandes iniciativas organizadas en siete líneas de trabajo.

26. El objetivo de transformación de la OMS queda plasmado en tres objetivos estratégicos:
- El primer objetivo se alinea con el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 (13.º PGT), con el fin de centrar la labor de la OMS en generar impacto en los países e integrar su misión y estrategia en el trabajo diario y en la cultura organizativa.
  - El segundo objetivo es establecer una organización adecuada para cumplir la misión y la estrategia encomendadas a la OMS, anclada en nuevas formas de trabajo que se apoyen en los mejores procesos y se pongan en práctica mediante un modelo operativo armonizado de tres niveles.
  - El tercer objetivo pretende aprovechar la colaboración de asociados de la OMS y la comunidad mundial para impulsar los resultados de salud e incluye nuevas iniciativas de asociación y movilización de recursos.

27. Los tres objetivos estratégicos se reflejan en las siete grandes líneas de trabajo con 40 iniciativas, como se indica a continuación:

- Establecimiento y puesta en marcha de una estrategia centrada en los resultados y basada en datos (cinco iniciativas).
- Establecimiento de los mejores procesos técnicos, de relaciones externas e institucionales (12 iniciativas).
- Un nuevo modelo operativo armonizado en tres niveles (tres iniciativas).
- Un nuevo enfoque de las asociaciones (cuatro iniciativas).
- Nueva cultura centrada en los resultados, colaborativa y ágil (tres iniciativas).
- Garantizar la financiación previsible y sostenible de la OMS (tres iniciativas).
- Crear una plantilla motivada y apta para los fines previstos (10 iniciativas).

28. Dos años después del inicio de las reformas, el brote de la pandemia de COVID-19 afectó a algunas de las iniciativas de transformación. La OMS tuvo que aunar todos sus esfuerzos para responder a la pandemia y, aunque también se mantuvieron las reformas, el progreso se vio obstaculizado en algunas áreas.

29. Hemos realizado esta auditoría del desempeño del proceso de transformación para evaluar el progreso de las diversas iniciativas de transformación y examinar si la implementación estaba en la dirección correcta (según lo diseñado) y producía los resultados deseados. Si bien agradecemos los esfuerzos realizados por el equipo y el personal de transformación de la OMS, así como los múltiples retos que se han planteado en la ejecución, hemos detectado ciertas lagunas en el proceso de transformación que esperamos que la Administración utilice como enseñanzas extraídas y emprenda las correcciones oportunas.

## **5. Evaluación de las líneas de trabajo e iniciativas de transformación**

30. El objetivo de transformación de la OMS se ha dividido en tres grandes objetivos estratégicos. Hay siete grandes líneas de trabajo en la agenda de transformación que reflejan tres objetivos estratégicos. La consecución de estas líneas de trabajo es crucial para alcanzar el objetivo de transformación. Hemos observado que la escasez de personal, la financiación y la implantación de sistemas de tecnología de la información (TI), eran las tres principales limitaciones que afectaban a estas líneas de trabajo y,

por tanto, al proceso de transformación. Muchas de estas iniciativas estaban interrelacionadas y el progreso de una dependía del conseguido por la otra iniciativa. Además, las plataformas de apoyo de TI de estas actividades se interconectarán finalmente con el nuevo programa informático de planificación de los recursos institucionales, BMS, que se implantará de forma escalonada en 2023-2024.

31. Para cumplir los objetivos estratégicos de la transformación es importante que las iniciativas enmarcadas en las siete líneas de trabajo se implanten con éxito y a tiempo. Hemos observado que las iniciativas de reforma van en gran medida en la dirección prevista, aunque es necesario acelerar los avances. La OMS debe perseverar en sus esfuerzos por aumentar la implicación del personal y el cambio de cultura, ya que todavía existen lagunas al respecto. La función de gestión de los recursos humanos es la que más iniciativas de reforma ha experimentado, con dificultades para cumplir los plazos. La OMS tiene que revisar y volver a establecer las prioridades de las actividades que se enfrentan a limitaciones. A medida que se establezcan las reformas, será necesario perfeccionarlas y ajustarlas continuamente, y la eficacia de las iniciativas en cuanto a sus resultados e impacto tardará algún tiempo en ponerse de manifiesto. A continuación, se analizan la situación y las limitaciones de cada una de estas líneas de trabajo e iniciativas:

### **Línea de trabajo 1: Establecimiento y puesta en marcha de una estrategia centrada en los resultados y basada en datos**

32. El principal objetivo de esta línea de trabajo es garantizar que el trabajo diario de la OMS esté plenamente en consonancia con su misión y estrategia. Esto incluye: garantizar que los cambios estratégicos reflejados en el 13.º PGT se apliquen íntegramente en los planes de trabajo de la OMS; vincular sus actividades diarias con resultados concretos del 13.º PGT; y establecer y poner en marcha mecanismos de monitoreo y gestión de resultados. Influir de modo cuantificable en la salud de las personas es un objetivo central de la transformación de la OMS.

#### **a) Establecimiento y puesta en marcha de una estrategia centrada en los resultados y basada en datos**

33. El elemento más importante del proyecto de transformación de la OMS es la instauración de un sistema de gestión del desempeño basado en indicadores clave de medición del desempeño bien definidos. Al ser una organización pública multilateral, la OMS adoptó un modelo de insumos, productos y resultados (marco de resultados) de gestión del desempeño que busca alinear plenamente la labor cotidiana de la OMS con su misión y estrategia. Este modelo se implementó como línea de trabajo 1 y se denominó «Establecimiento de una estrategia centrada en los resultados y basada en datos», y el 13.º PGT de la OMS para el periodo 2019-2023 fue respaldado por este marco de resultados. El marco de resultados del 13.º PGT se ha ensayado en 34 oficinas de país.

34. El sistema se basa en 64 indicadores de desempeño, la mayoría de los cuales se derivan de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y algunos se formularon a instancias de la Asamblea de la Salud. Los tres objetivos principales de la OMS (las metas de los tres mil millones) constituyen el Impacto, que está vinculado a 10 indicadores de resultados y 42 indicadores de productos. El seguimiento de estos indicadores se realiza a través del panel de información sobre las metas de los tres mil millones puesto en marcha en noviembre de 2020, que muestra datos por países y regiones sobre todos los indicadores a lo largo de los años. La OMS obtiene los datos para el panel de información sobre las metas de los tres mil millones y los indicadores de desempeño a partir de los datos publicados por la base de datos mundial de indicadores de los ODS que tiene la División de Estadísticas de las Naciones Unidas. También se han utilizado datos del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.

35. El presupuesto bienal del programa constituye la aportación de este marco de resultados. En el **apéndice 2** figura una representación gráfica del proceso, para facilitar la referencia.

36. El diseño del sistema de gestión del desempeño planteó desafíos únicos, ya que el marco de resultados estándar tuvo que adaptarse al contexto de la OMS. El resultado y el impacto de las metas de los tres mil millones<sup>1</sup> no pueden atribuirse exclusivamente a las aportaciones de la OMS, ya que también incluyen los recursos y esfuerzos proporcionados por los Estados Miembros y los asociados. Los indicadores de resultados y de impacto reflejan el desempeño tanto de la OMS como de los Estados Miembros. Por lo tanto, la medición del desempeño, exclusivamente de la OMS, se derivó de los indicadores de resultados, que se vincularon a una tarjeta de puntuación de productos. Para cada uno de los 42 indicadores de productos del marco de resultados, la OMS ha elaborado una tarjeta de puntuación de productos que permite evaluar el desempeño de cada equipo de obtención de productos de la OMS. El desempeño se evalúa según dos categorías, la función técnica y el papel facilitador, y constituye una evaluación global como la tarjeta de puntuación del equilibrio. Cada una de las dos categorías se evalúa mediante seis dimensiones (parámetros) que se puntúan en una escala de 4 utilizando una clave de corrección. Se trata de un proceso de autoevaluación y de evaluación en equipo en el que los miembros de un equipo o unidad que trabajan en un determinado producto (área de salud) se reúnen para debatir su rendimiento y asignar puntuaciones a su equipo o unidad.

37. Se ha puesto en marcha la tarjeta de puntuación de productos, con seis dimensiones, y se están evaluando los comentarios del personal para introducir nuevas mejoras, si procede. De las observaciones recibidas se desprende que gran parte del personal considera que la evaluación en su forma actual es compleja y subjetiva y depende de la percepción e interpretación del personal al puntuar el atributo/dimensión.

38. La credibilidad del marco de resultados depende de la calidad de los datos que se utilizan para calcular los indicadores del desempeño. Hemos observado ciertas lagunas y deficiencias en los datos utilizados para este fin. No se disponía de datos para 14 de los 64 indicadores, algunos de los cuales son indicadores de salud clave, así como de indicadores señalados por la Asamblea de la Salud.

39. Por otra parte, hemos visto que los datos de varios indicadores mostrados en el panel de información no estaban actualizados. Durante una comprobación de prueba de seis oficinas de país, hemos constatado que para los años 2020 y 2021, por término medio, solo se disponía de datos actualizados para cinco indicadores. En el caso de unos 16 indicadores solo se disponía de datos hasta 2019. Para 19 indicadores los datos eran anteriores a 2019, es decir, de 2015 a 2018. Debido a las carencias de datos, la OMS tiene que depender de datos antiguos o de datos imputados/proyectados que toman 2018 como año de referencia. Señalamos que la ausencia de datos y la falta de datos completos/actuales para los indicadores conlleva un riesgo de medición incorrecta de los resultados e impacto previstos.

40. La OMS ha respondido que la actualización de los datos en el panel de información depende de la rapidez con la que los países actualicen sus datos, y de la velocidad con la que los programas técnicos procesen los datos recibidos. Se afirmó además que la OMS se estaba coordinando con los Estados Miembros para asegurar que los sistemas de información sanitaria de los países se fortalecieran aún más (por ejemplo, a través del Paquete técnico SCORE para datos de salud de la OMS), y que todos los datos actualizados se pondrán a disposición en el Centro Mundial de Datos de Salud.

41. Consideramos que la adopción del marco de resultados es un paso en la dirección adecuada y que la estrategia centrada en el impacto y basada en datos facilitaría la uniformidad de objetivos y un enfoque centrado en el funcionamiento eficaz de la OMS, a la hora de abordar los problemas de salud mundiales

---

<sup>1</sup> Las metas de tres mil millones son una iniciativa ambiciosa para mejorar la salud de miles de millones de personas para 2023. Son la base del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS, 2019-2023 (13.º PGT), que actúa como una medida y una estrategia de política.

y cumplir sus funciones normativas. La OMS debería seguir perfeccionando el marco de resultados para hacerlo más objetivo, medible y sencillo.

**Recomendación 2: La OMS, en consulta con cada uno de los Estados Miembros, puede determinar los cuellos de botella específicos en la recopilación de datos y persuadir a los Estados Miembros para que proporcionen datos actualizados.**

**Recomendación 3: La OMS puede seguir perfeccionando el marco de resultados, especialmente la tarjeta de puntuación de productos, para hacerlo más objetivo, medible, sencillo y fácil de usar.**

## **Línea de trabajo 2: Establecimiento de las mejores prácticas técnicas, de relaciones externas e institucionales**

42. El principal objetivo de esta línea de trabajo es establecer prioridades, optimizar y armonizar — en todas las oficinas principales de la OMS— los procesos clave que son esenciales para lograr los cambios estratégicos del 13.º PGT.

43. La reconfiguración de los procesos institucionales es uno de los componentes clave de la transformación. La OMS ha emprendido una reforma de los procesos de algunas de las actividades importantes de sus diversas funciones para lograr la excelencia de los procesos mediante la adopción de los mejores procesos de su clase. El objetivo es diseñar procesos más ágiles, sencillos y de mayor calidad que permitan mejorar la eficacia y la eficiencia de la Organización. A continuación, se expone nuestra evaluación de la reconfiguración de los procesos. Hemos observado que la mayoría de estas iniciativas de reestructuración de los procesos institucionales se coordinan con las modificaciones del sistema de planificación de los recursos institucionales (ERP) que está en marcha, y cabe destacar que su despliegue completo lleva cierto retraso.

### **a) Reconfiguración de los procesos de gestión de los recursos humanos**

44. La reforma de la gestión de los recursos humanos tiene una gran importancia en la transformación de la OMS y se han emprendido unas nueve iniciativas en este ámbito funcional. Hemos observado un progreso lento y la incapacidad de alcanzar algunos de los objetivos previstos en la fase inicial. Muchas de estas iniciativas están interrelacionadas y dependen también de la puesta en marcha del nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales (BMS), lo que puede repercutir en el progreso. La gestión de los recursos humanos tiene un efecto directo sobre el personal y el retraso y la aplicación ineficaz de estas iniciativas de gestión de los recursos humanos puede repercutir negativamente en la aceptación del personal.

#### *Proceso y modalidades de contratación*

45. La iniciativa del proceso de contratación pretende situar a la OMS en una mejor posición en el dinámico mercado laboral. El principal cambio previsto es la reducción del tiempo de contratación a 80 días laborables (112 días naturales) desde los 156 días laborables actuales. El objetivo es acelerar el proceso de contratación de la OMS mediante la mejora de la planificación, la ampliación de las fuentes de suministro, la simplificación de la selección, la mejora de la gestión de los paneles/entrevistas y el aprovechamiento de las nuevas tecnologías.

46. La iniciativa se inició el 1 de enero de 2019. Hemos advertido que la iniciativa no tiene una fecha de finalización establecida para su plena aplicación y se mantiene abierta.

47. La OMS puso en marcha una iniciativa piloto de contratación en la Sede a principios de 2019 con el propósito de reducir el tiempo total de contratación a 112 días naturales. Este objetivo no pudo alcanzarse en 2019, ya que el tiempo de contratación se mantuvo en una media de 160 días naturales, y el tiempo empleado osciló entre 64 y 376 días. La OMS atribuyó el incumplimiento de 2019 a la reestructuración y a la congelación de la contratación.

48. En 2020 se produjo una mejora, ya que el tiempo medio de contratación se redujo a 126 días naturales. La OMS ha declarado que no se han podido alcanzar los objetivos debido al cambio de prioridades provocado por la pandemia de COVID-19, la reestructuración del equipo de recursos humanos y la reducción del personal dedicado a la contratación.

49. A principios de febrero de 2017, la OMS había puesto en marcha un nuevo sistema de contratación denominado Stellis, destinado a agilizar el proceso de contratación y nombramiento. Hemos analizado los datos que estaban disponibles en Stellis desde el 1 de febrero de 2017 hasta el 30 de septiembre de 2021 y hemos examinado 5784 solicitudes de contratación cumplimentadas durante este periodo. Hemos detectado varias deficiencias. Stellis no recoge la fecha de finalización de la fase de preselección. En el 96% de los casos (5575 casos) no se introdujo la fecha de las «primeras reuniones del panel». En el 92% de los casos (5311 casos) la «fecha de inicio de la prueba escrita» y en el 97% de los casos (5635 casos) la «fecha de inicio de las entrevistas» no fueron introducidas por el Departamento de Recursos Humanos. En el 71% de los casos (4115 casos) faltaba la fecha en que se presentó la recomendación para aprobar a los candidatos elegidos, mientras que en el 71% de los casos (4131 casos) no se encontró en el sistema la «fecha en que se decidió la selección». La ausencia de datos clave en Stellis es un indicio de la existencia de controles internos inadecuados en el sistema y de la falta de captura automatizada de datos. La falta de fechas correspondientes a las etapas esenciales del proceso de contratación no garantiza plenamente la integridad del proceso de contratación. La OMS mantenía un sistema manual paralelo de seguimiento de las fechas en Excel, lo que desvirtuaba el propósito mismo de tener un sistema electrónico de contratación.

50. La OMS ha contestado que las fechas clave se basan en la introducción manual y no están automatizadas, pero que existen controles compensatorios a través de sistemas paralelos y que se automatizarán cuando la OMS implante el nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales.

51. La OMS ha añadido que el seguimiento de cada etapa de la contratación en el sistema Stellis no es obligatorio, por lo que Stellis no se ha utilizado para hacer un seguimiento sistemático de las fechas de las pruebas escritas y de las fechas de inicio de las entrevistas. Sin embargo, la Organización esperaba que el nuevo sistema de contratación, que se prevé implantar a través del nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales, introdujera las mejoras necesarias a finales de 2023.

52. En el marco de la transformación del sistema de contratación, debían acometerse nuevas y mejores modalidades de contratación para fomentar una selección más competitiva y mejor del personal contractual. El grupo de trabajo sobre modalidades contractuales, creado en noviembre de 2020, aún no había presentado su informe en octubre de 2021, incumpliendo así el plazo original del segundo trimestre de 2021, cuya entrega está prevista que se produzca en el primer semestre de 2022.

53. Con el lanzamiento de la iniciativa de movilidad geográfica mundial (que se analiza en el párrafo 146) se supuso que la movilidad, combinada con un mayor uso de las listas, reducirá el número de contrataciones individuales. La política de movilidad geográfica obligatoria que se preveía implantar a finales de 2019 se ha retrasado. La OMS atribuyó el retraso al prolongado proceso de consulta con la Asociación del Personal, que quería que se realizara un ejercicio de simulación antes de ejecutar la política de movilidad



54. Hemos observado un retraso en la puesta en funcionamiento de las nuevas y mejoradas modalidades de contratación. La aplicación a tiempo de las nuevas modalidades de contratación y la movilidad del personal podrían haber contribuido a agilizar el proceso de contratación.

**Recomendación 4: La OMS puede procurar que el sistema Stellis esté configurado para captar todos los datos clave de las principales etapas del proceso de contratación, a fin de que los datos sean más útiles para el seguimiento, se realicen las intervenciones necesarias y se mejore la función de contratación.**

#### *Gestión del desempeño del personal*

55. La iniciativa sobre el proceso de gestión del desempeño, iniciada el 7 de enero de 2018, prevé mejorar el desempeño del personal rediseñando el proceso de creación de capacidades, alineación de objetivos, orientación y observaciones sobre el desempeño. El objetivo es que la iniciativa esté totalmente implantada en diciembre de 2022. La OMS ha informado de que la alineación de los objetivos individuales con el producto del presupuesto del programa se inició en enero de 2019. Debían elaborarse medidas del desempeño tomando como base el resultado de la auditoría de la función de gestión del desempeño del personal en la OMS, que debía ser realizada por un organismo externo y debía concluirse en el cuarto trimestre de 2021. Hemos comprobado que la solicitud de propuestas para la selección de la entidad externa para la auditoría prevista no se publicó hasta agosto de 2021 (tres años después del inicio de la iniciativa). Así pues, teniendo en cuenta los progresos realizados por la OMS hasta la fecha, es necesario dar prioridad a la plena aplicación de la iniciativa para alcanzar la fecha prevista de diciembre de 2022.

56. La OMS ha respondido que las nuevas prácticas de gestión del desempeño servirán de base para la optimización de los procesos institucionales en el contexto del nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales. La OMS ha señalado además que la transición a la nueva herramienta de gestión del desempeño dependerá de la entrada en funcionamiento del nuevo Sistema de Gestión Institucional (BMS). Por lo tanto, la ejecución completa de la iniciativa depende del calendario del proyecto de sustitución del sistema de planificación de recursos institucionales, es decir, BMS.

57. El nuevo sistema de gestión del desempeño preveía que a partir de marzo de 2019 hubiera reuniones periódicas del grupo de apoyo al personal y diálogos sobre el desempeño del personal y el supervisor (cada dos meses). Solo se impartieron tres talleres formales entre 2017 y 2019. Se nos ha informado de que no se recababan datos como los nombramientos en el calendario y las fechas de los debates individuales entre supervisores y miembros del personal. La respuesta de la OMS ha sido que, debido a la escasez de personal, no ha sido posible realizar talleres y reuniones de grupo con regularidad. Sin embargo, la gestión de los recursos humanos y del talento ha brindado apoyo permanente y continuo a toda la plantilla a lo largo del año para cada caso.

58. En marzo de 2019 también se propuso establecer servicios de ayuda de recursos humanos para apoyar al personal y poner en práctica el Plan de Mejora del Desempeño (PIP), una herramienta en línea para gestionar el bajo desempeño. Hemos observado que la herramienta PIP se está utilizando, sin embargo, no se ha llevado a cabo ningún taller de ayuda de los recursos humanos como estaba previsto. La OMS ha informado de que no se han podido llevar a cabo talleres de ayuda regulares debido a la escasez de personal, pero que se presta apoyo en función de cada caso.

59. La OMS ha declarado que la auditoría de gestión del desempeño prevista aún no se ha llevado a cabo porque se ha dado prioridad a otras iniciativas clave de transformación, en vista de la escasez de recursos. En segundo lugar, las oficinas regionales y el Centro Mundial de Servicios (GSC) de Kuala Lumpur no tienen la capacidad adecuada para apoyar las iniciativas de gestión del desempeño.

**b) Reconfiguración del proceso de elaboración de normas y estándares**

60. El establecimiento de normas y estándares es una de las funciones principales de la transformación que la OMS lleva a cabo de su proceso integral de normas y estándares, lo que incluye la priorización, el desarrollo, la garantía de calidad, la difusión y la aplicación de las normas y los estándares según el 13.º PGT. Esto implica lo siguiente:

- i)* establecer un mecanismo de tres niveles para dar prioridad a todas las propuestas de normas y estándares;
- ii)* la elaboración de métodos normalizados para la fijación de normas y estándares, que pueden adaptarse a las necesidades de productos específicos; y
- iii)* creación de un cuerpo de normas y estándares que sería totalmente responsable del proceso de normas y estándares y que proporcionaría apoyo a los equipos de proyectos de este proceso.

61. El objetivo ha sido garantizar que la función de normas y estándares se rija por las necesidades de los Estados Miembros y por los productos que necesitan, a fin de aumentar el impacto real a nivel del país.

62. Hemos visto que varios elementos de trabajo, como la preparación del proceso preliminar de normas y estándares completo, la validación final de los nuevos procesos y la creación de estructuras o mecanismos de apoyo, estaban previstos para diciembre de 2018. Sin embargo, no pudieron concluirse en la fecha prevista. No se han implantado los sistemas de TI esenciales necesarios para seguir avanzando. Según el documento de diseño, el proceso de aplicación de las nuevas normas y estándares en toda la OMS debía completarse en 2020, pero no ha llegado a ser totalmente operativo. Hemos constatado que la transformación de la función de establecimiento de normas y estándares de la OMS se está retrasando con respecto al objetivo fijado.

63. En respuesta a la observación resultante de la auditoría, se ha respondido que el proceso de normas y estándares de la OMS se aplicará en 2022-2023. Esta ampliación del plazo fue necesaria porque casi el 80%-90% de la atención del departamento se centró en la respuesta a la COVID-19 en 2020. Además, la insuficiente dotación de recursos del Departamento de Recursos Humanos también dio lugar a retrasos en la contratación y la incorporación de personal crítico.

**c) Reconfiguración del proceso de investigación**

64. La función de investigación de la OMS está estrechamente vinculada a la función de establecimiento de normas y estándares. El rediseño del proceso de investigación consta de los elementos siguientes:

- i)* establecimiento de una nueva entidad que sería la responsable de todo el proceso de la función de investigación. La entidad supervisará la creación de una red de investigación funcional en la Sede y en las regiones que permita a la OMS emplear sus capacidades de investigación en función de las necesidades de los países; y
- ii)* elaboración de métodos normalizados para la investigación de diferentes productos.

65. Hemos observado que esta iniciativa se enfrenta a dificultades, ya que se han suprimido unidades de investigación en dos oficinas regionales debido a la falta de personal y a la limitación de recursos. La iniciativa, que comenzó en enero de 2018, todavía se aplica parcialmente y su escalabilidad es limitada debido a que no se cuenta con los recursos necesarios. Además, no se pudieron aceptar todas las

solicitudes de investigación. También hemos advertido que, debido a su elaborada y engorrosa clasificación, el personal no entendía claramente cuáles eran los bienes de salud pública mundial.

66. La Administración, en respuesta a la observación derivada de la auditoría, estuvo de acuerdo en que los bienes de salud pública mundial fueron ampliamente malinterpretados. Dada la diversidad de necesidades y respuestas existentes a nivel regional y nacional, nunca ha sido posible establecer un programa de investigación común. La Administración declaró que los sistemas de TI, los recursos humanos y la financiación fueron los tres problemas que retrasaron la puesta en marcha del proceso de normas y estándares en los tres niveles de la OMS.

**Recomendación 5: La OMS puede tomar medidas para proporcionar financiación y personal, especialmente en las oficinas regionales, a fin de asegurar que la transformación de la actividad de normas y estándares se lleve a cabo de manera oportuna.**

**d) Rediseño del proceso de innovación**

67. El objetivo de la transformación del proceso de innovación es cambiar la forma en que la Organización gestiona la innovación. Las características importantes del nuevo enfoque previsto son:

- i) La OMS adopta un enfoque sistemático para detectar, promover, codesarrollar y ampliar las innovaciones en función de las necesidades de los países.
- ii) Existe un enfoque justo y coherente para la evaluación de las innovaciones y el consiguiente apoyo institucional.
- iii) Todo el personal tiene acceso a una arquitectura de la innovación que favorece el desarrollo de sus capacidades y aptitudes.
- iv) Existe un sistema para las innovaciones de salud que permite celebrar, mostrar y difundir los conocimientos en diversos entornos.

68. El proceso de innovación se está poniendo a prueba en grupos específicos de innovaciones. Hemos advertido que se ha avanzado poco en el despliegue de este nuevo enfoque de la innovación. Los principales retos o limitaciones señalados son los siguientes:

- i) Falta de recursos humanos y financieros para la innovación en los tres niveles de la OMS.
- ii) Necesidad de sensibilizar al personal de la OMS, crear capacidad, conocimientos y confianza respecto de la innovación.
- iii) Gestionar el marco para la colaboración con agentes no estatales al trabajar con innovadores y otros asociados externos.
- iv) Falta de financiación para ampliar las innovaciones en los países. Se ha determinado que correspondería a las oficinas regionales movilizar los recursos y el personal necesarios para apoyar esta transformación. Las oficinas regionales no han sido capaces de movilizar los recursos y el personal.

**Recomendación 6: La OMS puede tratar de resolver lo antes posible las limitaciones de personal y financiación para la innovación a fin de lograr los beneficios previstos de la iniciativa.**

**e) Proceso de datos integral**

69. El objetivo de esta iniciativa es rediseñar y reforzar los procesos y sistemas internos de la OMS en su totalidad para optimizar el desempeño. Incluye mejoras en la recopilación, la compilación, el análisis, la estimación, la gobernanza, el monitoreo y la evaluación de los datos.

70. La OMS contrató a McKinsey (octubre de 2017) para ayudar a la OMS en el diseño y la arquitectura general de la Transformación, incluido el enfoque del rediseño de procesos. Posteriormente, contrató a Deloitte (octubre de 2018) para que propusiera opciones de procesos y sistemas de datos internos integrales de última generación. Más adelante se contrató a otro consultor para que ayudara a poner en práctica las distintas actividades de la iniciativa.

71. Como parte de sus decisiones más amplias sobre el modelo operativo general, la OMS estableció una nueva División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto (DDI). El consultor descubrió 21 lagunas en el sistema actual y formuló 17 recomendaciones para resolverlas. Estas recomendaciones se encuentran en distintas fases de ejecución.

72. La mejora de la capacidad de los países en materia de datos y sistemas de información sanitaria y la creación de un Centro Mundial de Datos de Salud fueron algunos de los resultados importantes de esta iniciativa. Una asociación pro-bono con Microsoft que comenzó en marzo de 2020 ha sido una parte fundamental de la ejecución, lo que ha permitido una importante inversión en el desarrollo del Centro Mundial de Datos de Salud. Sin embargo, no se ha avanzado mucho en la obtención de los resultados previstos. No se han podido conseguir los cuatro logros rápidos que se indican a continuación:

- i) La OMS establece un equipo de respuesta técnica rápida para apoyar a los países.
- ii) Los asociados y los países valoran la modernización de los observatorios de datos de la OMS.
- iii) La cartografía de las actividades de encuesta permite reducir rápidamente la carga de los países.
- iv) Equipo de varios niveles para revisar todas las nuevas propuestas de recopilación de datos.

73. El plazo propuesto para esta iniciativa era 2025. Teniendo en cuenta que los trabajos de esta iniciativa comenzaron en 2017, cuando se contrató al primer consultor, opinamos que un plazo de ocho años es largo para esta importante iniciativa.

74. La OMS ha declarado que para junio de 2022 se habrán lanzado todos los productos del conjunto y que se seguirá trabajando para mejorar la funcionalidad. El proceso integral que abarca todas las recomendaciones y desafíos será totalmente operativo antes de 2025.

**f) Proceso de comunicación externa**

75. La iniciativa de comunicación externa (enero de 2018) busca transformar la forma en que la OMS gestiona sus comunicaciones con los interesados y el público externos. Debía ser impulsada por un plan institucional cohesionado, desglosado en planes anuales. Estos planes debían elaborarlos conjuntamente las siete oficinas principales.

76. Se iba a formar un nuevo equipo designado para producir material digital con mayor contenido del país. El equipo aún no se ha creado, debido en gran parte a la falta de más recursos. Una comprobación de las seis oficinas de país seleccionadas por nosotros mostró que solo tres países (Camboya,

Nigeria y el Pakistán) contaban con material digital sobre enfermedades específicas del país. La OMS informó al Comisario de Cuentas de que necesitaba urgentemente recursos para mantener el ritmo de la labor de transformación en esta esfera. El equipo de la web actual es más pequeño que el que tenía la Organización hace 10 años.

### **g) Proceso de comunicación interna**

77. La iniciativa pretende promover la comunicación bidireccional entre el personal y la alta dirección de forma alineada en los tres niveles. La OMS previó (marzo de 2019) la elaboración de un único plan de comunicación anual por parte de las siete oficinas principales que establezca todas las prioridades en materia de mensajes internos, campañas y comunicación de los principales eventos en consonancia con las prioridades institucionales del 13.º PGT. Ahora bien, ese plan de comunicación no se llegó a elaborar, ya que las oficinas regionales se mostraron reacias a alinearse con un plan de comunicación interna a nivel institucional. Todavía no se había constituido (a fecha de 8 de octubre de 2021) un grupo oficial de participación del personal a nivel mundial, que debía apoyar la función de comunicación interna de la OMS y formular recomendaciones de mejora.

78. La OMS ha indicado que la información prioritaria se está difundiendo por correo electrónico (incluidos los correos electrónicos del Director General) y mediante la celebración de seminarios en directo y reuniones generales. Sin embargo, hemos observado que el personal no abre estos correos electrónicos. El personal solo abre el 23% de los correos electrónicos enviados por el Director General, frente a la meta de «una media del 30% en 2020». Del mismo modo, en comparación con la meta de «una media del 25% del personal que asiste (o ve la grabación) a los seminarios institucionales para el personal y a las reuniones generales», la asistencia real fue muy baja (seminarios para el personal, 6%; reuniones generales, 13%; Pregúntele al experto, 1%). Así pues, la información prioritaria no estaba llegando a un gran número de funcionarios.

79. La OMS ha argumentado que las razones de esta baja asistencia son la falta de un calendario mundial de este tipo de eventos que todo el personal pueda ver fácilmente. Asimismo, existía la posibilidad de que el personal ignorara los correos electrónicos del Director General debido a un mal formato provocado por problemas de ciberseguridad. A falta de una plataforma de intranet global y funcional, la OMS utilizaba Workplace para albergar las comunicaciones internas. La OMS ha añadido que las oficinas regionales no promocionan activamente esta plataforma entre su personal, ya que no consideran Workplace una prioridad, y la OPS ha prohibido el acceso de su personal a la plataforma.

80. La Administración respondió que los dirigentes de la OMS no utilizan Workplace como plataforma para comunicarse con el personal. Además, la plataforma de intranet existente era antigua y la OMS tenía problemas de integración al intentar mostrar un calendario de eventos institucionales en la intranet.

81. Por lo tanto, aunque una plataforma global de intranet es una necesidad absoluta para mejorar la comunicación interna, su desarrollo es todavía incipiente. La OMS, aunque ha aceptado la observación, ha respondido que la dotación de recursos para las comunicaciones internas sigue siendo un reto y que, excepto en la Sede y en las oficinas regionales para Europa y las Américas, otras regiones y países no cuentan con personal dedicado exclusivamente a las comunicaciones internas.

### **h) Diálogo de política estratégica**

82. La iniciativa tiene como objetivo amplificar la voz de la OMS al más alto nivel político en cuestiones esenciales para catalizar las reformas políticas que tendrán el mayor impacto en la salud de los países. La iniciativa comenzó el 7 de enero de 2018, y su rendimiento se medirá en función del número

de países con los que la OMS ha entablado un diálogo político estratégico. El objetivo era mantener un diálogo político estratégico con más de tres países para finales de 2021. Sin embargo, para que la participación de los países en este sentido sea una realidad, la OMS debe garantizar la alineación entre el concepto y el proceso de diálogo político estratégico y otros procesos institucionales. Por ejemplo, se exigió que el Plan de Acción Mundial para las consultas de los países se armonizara con el diálogo político estratégico. La selección de los países prioritarios para este diálogo requiere un análisis de los datos del país. No obstante, hemos observado que había limitaciones y lagunas en los datos de los países que tiene la OMS en el panel de información sobre las metas de los tres mil millones. La OMS ha respondido que ha conseguido la participación de la red de unidades de apoyo a los países de cada región para reforzar los sistemas de información sanitaria de los países, lo que constituye una prioridad constante para la OMS. A medida que se vayan cubriendo las lagunas de datos, se irá mejorando el proceso de diálogo político estratégico.

**Recomendación 7: La OMS puede dar prioridad a la armonización entre el concepto y el proceso para el diálogo político estratégico y otros procesos institucionales, y reforzar los sistemas de información sanitaria de los países para velar por que haya datos completos y actualizados que permitan la selección de países con vistas al diálogo político estratégico.**

#### **i) Cooperación técnica**

83. Esta iniciativa prevé rediseñar sustancialmente el proceso de cooperación técnica a fin de reflejar el papel primordial que desempeñan las oficinas regionales y nacionales en hacer que la asistencia técnica de la OMS llegue a los países. El nuevo diseño crea un mecanismo para gestionar, rastrear y garantizar la calidad de las respuestas que la OMS ofrece a las solicitudes de los países. La iniciativa comenzó el 7 de enero de 2018 y no contaba con ninguna medida del desempeño ni con ningún objetivo y resultados establecidos, incluso después de un periodo superior a dos años. Por otra parte, la OMS había determinado que las estrategias de cooperación en los países, los planes de apoyo a los países, el marco de resultados del 13.º PGT y la tarjeta de puntuación de resultados eran las modalidades para aplicar y monitorear la cooperación técnica. Hemos observado que, según el panel de información del rastreador mundial de las estrategias de cooperación en los países, de las 220 entidades que se muestran en el panel, hay estrategias de cooperación válidas para 116 entidades. Además, hemos constatado por la presencia de la OMS en los países, territorios y zonas lo siguiente: en 2021 había estrategias de cooperación vigentes solo en el 50% de las oficinas en los países (75 de 149 oficinas), y en el 23% de las oficinas en los países (34 oficinas) las estrategias de cooperación estaban en elaboración o en proceso de ser actualizadas. De este 73% de oficinas de país que contaban con una estrategia de cooperación válida o en desarrollo, en el 22% (25 oficinas), los planes de apoyo al país no estaban alineados con la estrategia de cooperación. El hecho de no contar con una estrategia de cooperación en el país hace que la Organización tenga dificultades para hacer un seguimiento de los progresos realizados.

84. La OMS estuvo de acuerdo en que, sin una estrategia de cooperación en los países válida, el seguimiento se hace difícil y declaró que se están haciendo esfuerzos para reducir el número de estrategias de cooperación inválidas. El proceso de estrategia de cooperación en los países se estaba incorporando en la nueva planificación de los recursos institucionales (BMS).

**Recomendación 8: La OMS puede continuar su labor para instituir estrategias de cooperación en los países válidas en todas las oficinas en los países, debidamente armonizadas con los planes de apoyo a los países, mediante las cuales se pueda medir objetivamente el impacto de la cooperación técnica.**

## j) Gestión de la cadena de suministro

85. En el marco de la línea de trabajo 2, destinada a implantar los mejores procesos, una de las funciones seleccionadas para la reconfiguración de procesos fue la gestión de la cadena de suministro. Inicialmente se nombró a McKinsey (consultor) en octubre de 2017 para colaborar en el proceso de transformación, que incluía la reforma de la gestión de las adquisiciones y la cadena de suministro. En abril de 2018 el consultor presentó un proyecto de documento en el que se señalaban los problemas y las deficiencias del sistema de adquisiciones y de la cadena de suministro de la OMS, y se argumentaba la necesidad de reformar todo el sistema. El consultor identificó limitaciones específicas, como la falta de claridad en las especificaciones de los productos y la validación técnica *ad hoc* de las solicitudes, y para resolver estos problemas se propusieron 12 intervenciones (iniciativas). Se ha previsto que el 80% de las adquisiciones deberían realizarse a través de acuerdos y catálogos a largo plazo, con el fin de evitar la necesidad de tener que pasar por un proceso de licitación completo para cada adquisición. Esto sería muy eficaz en las adquisiciones de emergencia.

86. Los plazos de realización de estos proyectos (excepto uno) no se precisaron y se dejaron abiertos.

87. La Unidad de Adquisiciones, que dependía del Departamento de Servicios de Apoyo Operacional, se reorganizó en un Departamento de Servicios de Adquisiciones y Suministros independiente en 2019 y se creó un nuevo puesto de Director del departamento.

88. Más adelante, en 2020, se contrató a la consultora BCG para que diseñara y ofreciera soluciones adecuadas para las compras y la gestión de la cadena de suministro.

89. La Administración de la OMS nos ha informado de que las iniciativas de transformación previstas en materia de gestión de la cadena de suministro se habían suspendido hasta mediados de 2021 para permitir el establecimiento del puesto de nuevo Director.

### Línea de trabajo 3: Un nuevo modelo operativo alineado en tres niveles

90. El principal objetivo de esta línea de trabajo es optimizar la configuración de la OMS en sus principales oficinas y en los tres niveles, para que pueda cumplir el 13.º PGT y ejecutar los procesos nuevos y reestructurados. Esta configuración incluye la combinación de cometidos, capacidades funcionales y estructuras que permiten el funcionamiento de la Organización.

91. En enero de 2018, el Grupo Mundial de Políticas definió seis cambios importantes que precisaba el modelo operativo general de la OMS para tener repercusión a nivel de país. La puesta en práctica de estos importantes cambios exigió la adaptación de todas las oficinas principales de la Organización a un nuevo modelo de funcionamiento. Los aspectos fundamentales de esta labor han consistido en perfeccionar la delimitación de las funciones y responsabilidades en los tres niveles de la OMS y en introducir mejoras que contribuyan a eliminar los compartimentos estancos y a posibilitar formas de trabajo más homogéneas y ágiles con la debida delegación. Esta línea de trabajo contó con tres iniciativas:

- Adaptación de las oficinas principales al nuevo modelo operativo de tres niveles.
- Modelo operativo de la OMS en el país, apropiado para los fines previstos.
- Nuevos modelos de prestación de servicios institucionales

92. Se ha realizado la adaptación de todas las oficinas principales al nuevo modelo operativo de tres niveles de la OMS. La consecución de esta iniciativa solo será visible cuando se hayan llevado a cabo los demás componentes de la transformación. No es la estructura por sí sola la que marcará la diferencia,

sino que los resultados deseados vendrán de la mano de la cultura, los procesos y las mejores formas de hacer las cosas.

93. Se nos ha informado de que, para conseguir que el modelo operativo de la OMS en los países sea idóneo para lograr una mayor repercusión a nivel nacional, las oficinas regionales han realizado revisiones de 80 oficinas en los países, seguidas de evaluaciones externas en determinadas oficinas en los países. Esto ayudó a determinar los problemas de aplicación, las mejores prácticas y las capacidades. También se propuso un enfoque más sistemático de la financiación de las oficinas en los países. Hemos observado que gran parte del trabajo realizado en esta iniciativa corresponde a las primeras fases de estudio y evaluación. Todavía no se había elaborado un plan de acción concreto.

94. Se están aplicando nuevos modelos de prestación de servicios para los servicios institucionales fundamentales (por ejemplo, recursos humanos), con el fin de proporcionar servicios más centrados en el cliente y permitir la ejecución de los programas. Uno de estos modelos de prestación de servicios (relacionado con las adquisiciones) está vinculado a la estructura de gestión de la cadena de suministro, y dado que la aplicación de la transformación de la cadena de suministro ha quedado en suspenso, el progreso de esta iniciativa también estaba en riesgo.

95. Se ha llevado a cabo la iniciativa relativa a la adaptación de todas las oficinas principales al nuevo modelo operativo de tres niveles. Las dos iniciativas restantes se han ejecutado parcialmente y están vinculadas a la correcta aplicación de las demás líneas de trabajo.

96. Al igual que sucede con muchas otras iniciativas de transformación, el éxito del nuevo modelo operativo depende de la aplicación satisfactoria de las iniciativas de transformación en la gestión de los recursos humanos y la financiación. Dado que los avances en estos dos ámbitos de la reforma son limitados, la implantación eficaz del nuevo modelo operativo se enfrenta a una serie de obstáculos.

#### **Línea de trabajo 4: Un nuevo enfoque de las asociaciones**

97. El principal objetivo de esta línea de trabajo es modernizar el enfoque de la OMS sobre las asociaciones externas. La línea de trabajo abarca el enfoque del compromiso político de alto nivel y la promoción de la salud, el trabajo para intensificar el liderazgo de la acción conjunta en los ODS relacionados con la salud, la labor para aumentar el liderazgo y la participación con las Naciones Unidas, incluso como parte de la reforma de las Naciones Unidas, y los esfuerzos para profundizar las relaciones existentes y establecer nuevas asociaciones innovadoras con el fin de promover la salud y la misión de la OMS.

##### **a) Mayor liderazgo y participación de la OMS en el sistema de las Naciones Unidas**

98. Las reuniones de la Secretaría de las Naciones Unidas con los órganos de las Naciones Unidas suelen requerir una mayor jerarquía (Subdirector General y superior) para poder sentarse a la mesa y participar en la elaboración de políticas. Con frecuencia, la OMS no estaba representada en este tipo de reuniones de las Naciones Unidas en Nueva York debido a este requisito de jerarquía y, por lo tanto, perdió la oportunidad de participar e influir en la elaboración de políticas dentro del sistema de las Naciones Unidas. En aplicación de esta iniciativa, se ha designado a un Subdirector General para dirigir la Oficina de la OMS ante las Naciones Unidas en Nueva York, lo que ha permitido reforzar los vínculos entre la OMS y los órganos de las Naciones Unidas y ha contribuido a fortalecer las asociaciones y a aumentar la sensibilización acerca de la labor que realiza la OMS dentro del sistema de las Naciones Unidas. En su respuesta, la OMS nos ha informado además de la necesidad de nombrar un representante del Director General para la reforma de las Naciones Unidas y de la presencia de la OMS en Washington D. C. con objeto de impulsar el programa de reposicionamiento político de la OMS.



**b) Fortalecimiento del apoyo político de alto nivel a la salud**

99. Antes de 2017, los compromisos multilaterales de la OMS carecían de un enfoque sistemático y no estaba claro quién era el responsable de esta tarea en la Sede. En marzo de 2019, el Director General estableció el cargo de Enviado del Director General para Asuntos Multilaterales, quien se relaciona con un grupo más amplio de colectivos multilaterales de primer orden. El puesto de Enviado del Director General ha estado vacante desde agosto de 2021 debido al traslado de la persona que lo ocupaba a la Academia de la OMS. La Oficina del Enviado del Director General para Asuntos Multilaterales informó de que la financiación de las actividades de este enviado ha sido limitada. También hemos observado que aún está pendiente de ultimar una estrategia multilateral para reforzar el apoyo político de alto nivel a la salud.

**c) Liderazgo mundial sobre los ODS relacionados con la salud**

100. El Plan de Acción Mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos es una iniciativa destinada a ayudar a los países a acelerar los progresos hacia las metas de los ODS relacionadas con la salud. En mayo de 2021 se aplicaba en 37 países, y se amplió a 51 países a partir de noviembre de 2021. En el informe de progreso del Plan (mayo de 2021) se aprecia que los avances en los ODS relacionados con la salud ya estaban retrasados cuando se puso en marcha el Plan en 2019, y ahora la situación es incluso peor. La OMS ha contestado que se ha apartado de la senda correcta debido a la pandemia de COVID-19 y ha explicado con más detalle las prioridades y actividades del Plan de Acción Mundial. También se nos ha informado de que en noviembre de 2021 los directores del Plan de Acción Mundial del ODS3 elaboraron un plan de acción para reforzar la colaboración y acelerar los avances.

**d) Profundizar las relaciones existentes y establecer asociaciones innovadoras para promover la salud y la labor de la OMS**

101. Esta iniciativa se centró en el fortalecimiento de la relación que mantiene la OMS con sus asociados a fin de aprovechar mejor los recursos públicos y privados disponibles en apoyo de la consecución de las metas del 13.º PGT relacionadas con los tres mil millones. Aunque se nos ha comunicado que la iniciativa se ha completado en su totalidad, hemos observado que hay una serie de tareas que aún no se han realizado. La OMS elaboró la visión general de los compromisos externos y las asociaciones, que constituye el principal marco conceptual de orientación y referencia. Este documento se encuentra en fase de borrador, ya que se está finalizando la revisión interna (octubre de 2021). La sede de la OMS ha finalizado el estudio y está avanzando para distribuirlo primero con carácter experimental entre los coordinadores de relaciones externas en el nivel de la Sede y las Oficinas Regionales, y luego difundirlo a mayor escala a todos los centros presupuestarios. Basándose en el establecimiento de prioridades internas, así como en el diálogo institucional y las observaciones recibidas de los asociados externos de la OMS, la sede elaborará las tres primeras estrategias de participación, a saber: organizaciones no gubernamentales/sociedad civil, sector privado —incluidas las asociaciones institucionales y los órganos parlamentarios.

102. El Director General estableció (enero de 2018) un equipo de trabajo OMS-sociedad civil para mejorar la colaboración con la sociedad civil. El equipo de trabajo recomendó (noviembre de 2018) actualizar las orientaciones políticas y crear un grupo de asesoramiento y supervisión de la inclusividad y un comité consultivo. La OMS ha informado de que crearía una comisión de la sociedad civil para apoyar y hacer recomendaciones a la OMS sobre el compromiso con la sociedad civil en los ámbitos mundial, regional y nacional.

103. La OMS nos ha hecho saber que las tres estrategias de participación estarían finalizadas para el segundo trimestre de 2022.

## **Línea de trabajo 5: Nueva cultura centrada en los resultados, colaborativa y ágil**

104. El principal objetivo de esta línea de trabajo es promover una cultura más centrada en los resultados, colaborativa y ágil en toda la OMS lo que incluye las oficinas principales y sus tres niveles. Las iniciativas incluidas en esta línea de trabajo se centran en mejorar la colaboración entre los tres niveles de la OMS y dentro de ellos; aprovechar y ampliar el uso de nuevas herramientas para mejorar la comunicación y la participación del personal; establecer formas de trabajo novedosas y más ágiles; y promover e integrar los valores de la OMS en todos los aspectos de su labor.

### **a) Mejorar la colaboración entre los tres niveles de la OMS y dentro de ellos**

105. En el contexto de esta iniciativa, se consideró la posibilidad de crear un grupo de coordinación de prioridades estratégicas que se encargara de la supervisión estratégica. Los equipos de logro de productos, que trabajan a nivel operativo, se encargan de la planificación, la ejecución, el seguimiento y la obtención de productos. Las redes de expertos técnicos debían aportar coherencia en el ámbito técnico.

106. Se nos ha informado de que se ha pospuesto la creación del grupo de coordinación de prioridades estratégicas (red de miles de millones) que iba a supervisar las tres primeras prioridades estratégicas del 13.º PGT. Este hecho se ha debido al gran número de nuevos procesos institucionales que se están implantando en la actualidad. El establecimiento del grupo también se retrasó para reevaluar la necesidad de la red de mil millones, ya que muchas de las funciones asignadas a esta nueva red las realizan también las redes de alto nivel existentes. En respuesta a nuestra observación de que la ausencia de una supervisión estratégica a cargo del grupo de coordinación de prioridades estratégicas (red de mil millones) podría afectar al logro de las metas de los tres mil millones, la OMS declaró que la falta de este grupo no afectaba a la consecución de las metas de los tres mil millones, ya que otras redes de alto nivel, como el Grupo Mundial de Políticas, desempeñan la misma función. Los hechos anteriores indican que la estructura de supervisión fue propuesta por los consultores sin una evaluación adecuada.

107. Según ha informado la OMS, se han establecido 12 redes de expertos técnicos (marzo de 2021) para doce áreas programáticas. Para las otras 24 áreas programáticas, se pidió a los equipos de logro de productos que desempeñaran también la función de redes de expertos técnicos, además de sus propias responsabilidades.

**Recomendación 9: La OMS puede considerar la posibilidad de volver a evaluar el valor añadido del grupo de coordinación de prioridades estratégicas (red de mil millones) y, a la luz del resultado de dicha reevaluación, tomar una decisión adecuada para que el objetivo general de la puesta en marcha de nuevas redes horizontales y verticales en apoyo de la aplicación del 13.º PGT se mantenga según lo previsto.**

### **b) Nuevas formas ágiles de trabajar**

108. La iniciativa sobre nuevas formas ágiles de trabajar se concibió para cambiar el enfoque tradicional de la OMS consistente en trabajar en compartimentos estancos, con una responsabilidad compartida limitada por el impacto y la obtención de resultados. Esta iniciativa pretendía introducir e institucionalizar prácticas y principios ágiles en los métodos de trabajo de la OMS. La consultora BCG ha trabajado en esta iniciativa, que se puso en marcha en enero de 2018 y cuya finalización está prevista para diciembre de 2023. En diciembre de 2018 se orientó a todos el personal directivo superior de la OMS para que adoptaran los conceptos y métodos ágiles. En diciembre de 2019 se simplificaron las estructuras de la Organización para reducir los niveles jerárquicos y promover la agilidad.

109. Aunque reconocemos los avances conseguidos en esta iniciativa, hemos detectado las limitaciones siguientes. Para lograr plenamente el objetivo de esta iniciativa fundamental, es necesario solucionar estas deficiencias:

- el actual modelo de dotación de personal no está bien preparado para permitir formas de trabajo dinámicas;
- la cultura de la Organización aún no está acostumbrada a los conceptos de agilidad; las limitaciones de recursos siguen siendo un reto; y
- existe una capacidad limitada para asignar personal a proyectos ágiles que se financian con fondos asignados o contribuciones específicas.

110. La OMS ha respondido que muchas de las deficiencias aquí señaladas se están abordando a través de otras iniciativas de transformación, como las que se centran en los recursos humanos, la financiación sostenible y el cambio de cultura.

111. Hemos tomado nota de que, dado que la aplicación oportuna de algunas de las otras iniciativas mencionadas en la respuesta de la Administración está en riesgo, el impacto de éstas se sentiría en esta iniciativa.

### **c) Transformación digital de la OMS**

112. La iniciativa se presentó en enero de 2020. Pretende introducir nuevas herramientas y servicios digitales en el lugar de trabajo para que los funcionarios simplifiquen y agilicen los principales procesos institucionales y administrativos.

113. La iniciativa incluye el plan de cambio a un nuevo y mejor sistema de planificación de los recursos institucionales llamado BMS (sistema de gestión institucional), que está previsto se implante de forma gradual a lo largo de 2023-2024. Se nos ha indicado que han concluido la licitación, la selección y la firma de contratos con los proveedores de diversas soluciones, así como la contratación de los principales miembros del equipo. El desarrollo del sistema estaba en marcha.

114. La OMS lanzó una nueva plataforma de flujo de trabajo electrónico (e-Workflow) en marzo de 2020 con el objetivo de automatizar algunos procesos esenciales. La plataforma e-Workflow incluye tres flujos de trabajo:

- a)* eDocuments (documentos electrónicos): Se nos ha informado de que solo la Sede y la Oficina Regional para África estaban utilizando plenamente los eDocuments, mientras que la Oficina Regional para las Américas no los estaba empleando. Las cuatro oficinas regionales restantes utilizaban este sistema únicamente como parte de un flujo de trabajo interinstitucional. Por lo tanto, no había uniformidad en el uso de los documentos electrónicos en los tres niveles de la Organización.
- b)* eCRC (Comité de revisión de contratos electrónico): El eCRC no se hizo obligatorio y se iba a utilizar en la Sede, y algunas solicitudes CRC se siguen presentando en papel.
- c)* eReceipt (recibo electrónico): Asimismo, el eReceipt, que forma parte del proceso del sistema de planificación de los recursos institucionales, solo se utilizaba en la Sede y, además, para los contratos de servicios que superaban los US\$ 50 000.

115. Como componente fundamental de e-Workflow, la plataforma eSignature (firma electrónica) se puso en marcha en junio de 2020 para acelerar el proceso de toma de decisiones y aprobaciones, especialmente para la celebración de contratos. Hemos comprobado que eSignature aún no se ha integrado en e-Workflow, y que la sección de TI de la OMS no estaba haciendo un seguimiento del uso de eSignature en las oficinas en los países. Así, la adopción de eSignature para la firma de contratos externos legalmente vinculantes siguió siendo baja.

116. La OMS mencionó que la gestión de múltiples plataformas para los flujos de trabajo electrónicos en toda la Organización era uno de los retos que se planteaban, y contestó que se centraría en la integración con las nuevas plataformas que soportan BMS.

117. La estrategia de gestión y tecnologías de la información de la OMS de 2017 preveía reducir los costos de equipos informáticos y de mantenimiento y mejorar la ciberseguridad. Se nos ha comunicado que la sección de TI no se hacía cargo de los costos consolidados de los equipos informáticos y de mantenimiento, y que cada una de las oficinas principales era responsable de gestionar sus costos y datos. Opinamos que los datos consolidados sobre los equipos informáticos y el mantenimiento eran una condición indispensable para el seguimiento y el control de los costos.

118. La estrategia de TI 2017 también propuso la mejora de la ciberseguridad. La OMS había invertido US\$ 6,97 millones entre 2016-2017 y 2020-2021 (hasta septiembre de 2021) para responder a los ciberataques. En 2020 se quintuplicaron los ciberataques dirigidos al personal y a los sistemas, así como las estafas por correo electrónico dirigidas al público. Por lo tanto, hay que contar con tecnologías de ciberseguridad sólidas para identificar, proteger, detectar y responder a los ciberataques, y recuperarse de ellos.

**Recomendación 10: El Comité Directivo sobre Gestión y Tecnologías de la Información (IMTSC) puede garantizar que las herramientas e-Workflow y eSignature se utilicen en todas las oficinas y regiones.**

## **Línea de trabajo 6: Garantizar la financiación previsible y sostenible de la OMS**

119. El principal objetivo de esta línea de trabajo es mejorar la calidad, la previsibilidad y la sostenibilidad de la financiación de la OMS. Esto incluye un enfoque para garantizar que la OMS cuente con los recursos adecuados a fin de cumplir con las prioridades estratégicas del 13.º PGT y los ODS relacionados con la salud. Al aumentar la calidad y la flexibilidad de los recursos disponibles, y al diversificar las fuentes de financiación, esta labor también pretende reforzar la resiliencia financiera de la OMS ante el entorno financiero actual, dinámico y en ocasiones incierto.

120. Uno de los principales retos a los que se enfrenta la OMS es la financiación de sus actividades. Diversos comités y expertos han observado que las expectativas depositadas en la OMS son elevadas y que su trabajo está muy presionado y no cuenta con la financiación adecuada. Un examen de la Oficina Regional para África indicó que se necesitaría un 56% más de recursos humanos y US\$ 131 millones en los próximos dos años para lograr la cobertura sanitaria universal y las metas de los ODS para las oficinas en los países cubiertas por la Oficina Regional para África.

121. Hemos constatado que las contribuciones voluntarias básicas, que proporcionan una flexibilidad de nivel medio, habían mostrado una tendencia al alza. Las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, que son total o muy flexibles y facilitan una mejor asignación de recursos para la OMS, experimentaron una tendencia a la baja. Las contribuciones señaladas han mostrado una tendencia descendente, ya que han pasado de representar el 20% de los ingresos en 2016 a representar el 11% de los ingresos en 2020. Por otro lado, las contribuciones voluntarias han aumentado de forma constante, y han pasado de suponer el 73% de los ingresos en 2016 a representar el 85% de los ingresos en 2020. Las contribuciones voluntarias específicas (incluidos los programas básicos, los programas especiales, la

respuesta a brotes epidémicos y crisis, etc.), que ofrecen una flexibilidad mínima, han aumentado en los últimos años, con un salto repentino en 2020 como respuesta a la pandemia de COVID-19. Del mismo modo, las contribuciones realizadas por otros donantes aumentaron de US\$ 1080 millones en 2017, a US\$ 1660 millones en 2020. Los Estados Miembros siguen siendo la principal fuente de contribuciones voluntarias, ya que aportan casi la mitad de las mismas.

122. Para garantizar una financiación flexible, previsible y sostenible, las contribuciones señaladas de los Estados Miembros son muy importantes. Estas contribuciones se han mantenido en gran medida en el mismo nivel desde hace varios años. En su respuesta, la OMS explicó los esfuerzos que está realizando para convencer a los Estados Miembros y a otros donantes de que aumenten la cantidad y la calidad de las contribuciones. Hemos tomado nota de los esfuerzos de la OMS por formar un grupo de trabajo de los Estados Miembros sobre la financiación sostenible, tarea que debe continuar.

123. Como parte de su transformación, la OMS emprendió las siguientes cinco iniciativas básicas destinadas a mejorar la movilización de recursos. Hemos examinado cuatro de estas iniciativas.

- Una nueva estrategia de movilización de recursos
- Argumentar a favor de la inversión para atraer contribuciones
- Creación de la Fundación pro OMS
- Gestión de la participación de los contribuyentes
- Comité de asignación de recursos

**a) Nueva estrategia de movilización de recursos**

124. La nueva estrategia de movilización de recursos lanzada en diciembre de 2019, además de aumentar la cantidad de financiación, también tiene como objetivo mejorar la calidad de la misma, a fin de lograr mayores niveles de previsibilidad y flexibilidad. Las principales fuentes de financiación fueron definidas como asociados gubernamentales, asociados filantrópicos, fondos internacionales y bancos de desarrollo, organizaciones multilaterales, actividades innovadoras de producción de ingresos y financiación.

125. La nueva estrategia de movilización de recursos tenía como objetivo buscar y explotar nuevas posibilidades de financiación, incluidas las actividades generadoras de ingresos. Sin embargo, estas otras fuentes de ingresos se mantuvieron bajas, en torno al 1,5% de los ingresos totales durante 2017-2020.

**b) Argumentos a favor de la inversión**

126. Hay dos fuentes principales de financiación para el presupuesto del Programa: contribuciones voluntarias específicas y fondos flexibles. La contribución voluntaria específica representa el 78% de los ingresos. La OMS se enfrenta a una situación en la que, a nivel global, los recursos totales disponibles superan el presupuesto aprobado, pero los fondos están vinculados a objetivos específicos, lo que hace que muchos programas y actividades queden sin financiación. Por lo tanto, la OMS preparó una serie de argumentos a favor de la inversión como documento de promoción destinado a mejorar la cantidad de fondos y garantizar la calidad de los mismos en lo que respecta a mejores alineación, previsibilidad, flexibilidad y sostenibilidad.

127. Los argumentos a favor de la inversión (septiembre de 2018) tenían como objetivo recaudar US\$ 14 100 millones para el periodo 2019-2023. Hemos comprobado que los ingresos totales recaudados durante el periodo 2019-2024 son de US\$ 11 480 millones.

128. Los argumentos a favor de la inversión tenían como objetivo movilizar la totalidad de las necesidades de fondos para el presupuesto por programas 2018-2019; y al menos el 60% del presupuesto por programas 2020-2021, antes de mayo de 2019. En 16 de los 31 programas/actividades la financiación era inferior al 90% (a 31 de diciembre del último año del bienio). Frente al objetivo de financiar el 60% del presupuesto por programas para el bienio 2020-2021 antes de mayo de 2019, había varios productos/regiones que solo estaban financiados entre el 15% y el 55% hasta el segundo trimestre de 2021.

129. En cinco de los seis países de la muestra, observamos 25 actividades con una financiación inferior al 60%, incluso hasta el segundo trimestre de 2021. Según el informe de la financiación sostenible emitido por el Director General (enero de 2021), debido a las cantidades limitadas de las contribuciones señaladas o de la financiación flexible, nunca se podrá alcanzar un verdadero equilibrio entre las actividades infrafinanciadas y las bien financiadas, y las bolsas de pobreza persistirán y probablemente aumentarán mientras la financiación sostenible de la OMS se mantenga en el nivel del 17% al 20%.

### **c) Fundación pro OMS**

130. Una de las principales iniciativas de la transformación de la OMS en el marco de la línea de trabajo que garantiza la financiación previsible y sostenible de la OMS fue la creación de la Fundación pro OMS, que es una entidad jurídica independiente que sirve de vehículo para recaudar fondos en ámbitos en los que la OMS no cuenta con la estructura necesaria para participar (por ejemplo, personas con grandes patrimonios, entidades empresariales, etc.). La OMS colabora estrechamente con la Fundación pro OMS para asegurar la financiación de las prioridades de la Organización. La fundación se creó en mayo de 2020, pero la Administración y el Consejo de la Fundación pro OMS han considerado el año 2021 como el año de creación, ya que está vinculado a la contratación del primer miembro del personal a tiempo completo, que comenzó el 1 de enero de 2021. En mayo de 2020 se suscribió un acuerdo de afiliación (memorando de entendimiento) entre la OMS y la Fundación pro OMS para establecer los términos y condiciones de su relación.

131. De conformidad con el artículo 12.1 del acuerdo de afiliación firmado entre la OMS y la Fundación pro OMS, esta se asegurará de que entre el 70% y el 80% de todos los fondos recaudados durante un periodo determinado de dos años se destinen a la OMS. Hemos observado que la OMS no recibió fondos de la Fundación pro OMS durante el año 2020, ya que la mayor parte de los ingresos, de US\$ 2,01 millones, se utilizó para cubrir sus gastos de funcionamiento y le quedó un superávit total de solo US\$ 19 677 (aproximadamente el 1%). Esto se debió principalmente a la obtención de fondos inferiores a los previstos (US\$ 5 millones) para 2020 y a unos costos de funcionamiento superiores a los previstos en el estudio de viabilidad de la Fundación pro OMS (junio de 2019). La OMS respondió que los gastos de funcionamiento fueron elevados el primer año y que se esperaba que se redujeran con el tiempo.

132. En 2021, la Fundación pro OMS recaudó más de US\$ 10 millones para programas, de los cuales US\$ 8,5 millones se destinaron al Fondo de Respuesta Solidaria.

133. En la evaluación realizada por el Consejo de la Fundación pro OMS se hace eco de la preocupación por las entradas de efectivo inferiores a las previstas. En las actas de las reuniones del Consejo de Administración (16 de febrero de 2021 y 15 de abril de 2021) se indica que «se puso de manifiesto la urgencia de obtener fondos» y que el «flujo de tesorería es escaso». Las actas también señalan que las promesas en firme fueron únicamente de US\$ 3,1 millones. Por consiguiente, la OMS se enfrenta al riesgo de que la financiación de la Fundación pro OMS sea inferior a la prevista.

134. El 13 de marzo de 2020, la OMS puso en marcha el Fondo de Respuesta Solidaria a la COVID-19, con el fin de prestar apoyo a la respuesta mundial a la pandemia. Tras gestionarlo durante un año, el 13 de marzo de 2021 la OMS cedió la gestión del Fondo a la Fundación pro OMS. La OMS nos ha informado de que la Fundación pro OMS recaudaría más de US\$ 10 millones en 2021 para el Fondo de Respuesta

Solidaria, cantidad que se entregaría a la OMS en noviembre de 2021. Hemos constatado que la OMS recibió US\$ 8,3 millones de la Fundación pro OMS para el Fondo de Respuesta Solidaria en 2021.

135. Se nos ha comunicado que la OMS y la Fundación pro OMS estaban celebrando reuniones quincenales para asegurarse de la total transparencia y alineación de los enfoques de los donantes. La OMS ha añadido que se propone integrar una solución de TI para la comercialización (Salesforce) de las dos organizaciones a fin de lograr una mejor armonización de ambas.

136. También hemos advertido que, tal y como se comprometió en el acuerdo de afiliación, aún no se han creado el Comité de Planificación y Coordinación OMS-Fundación pro OMS y otros órganos consultivos. La OMS ha señalado que el Comité de Planificación y Coordinación se creará en 2022.

#### **d) Gestión de la participación de los contribuyentes**

137. La OMS consideró prioritario el acceso a información oportuna sobre las oportunidades de financiación para orientar las actividades de divulgación a los posibles contribuyentes. Con este fin, en octubre de 2019 se inició el desarrollo de un nuevo sistema de gestión de la participación de los contribuyentes (CEM). Se iba a crear a partir de Salesforce, el popular programa informático de gestión de las relaciones con los clientes. En respuesta a la recomendación del Informe del Comisario de Cuentas de 2019 (recomendación que figura en el n.º 65 del apéndice 1), la OMS había declarado que el sistema CEM se pondría en marcha en marzo de 2021 en la Sede y en la Región de África, y luego se extendería a todas las demás oficinas en mayo-junio de 2021.

138. Hemos tomado nota de que el sistema CEM se puso en práctica en junio de 2021 en la Sede y en la Región de África. El despliegue en el resto de la OMS todavía estaba en curso cuando se hizo la auditoría (noviembre de 2021). CEM fue la primera plataforma en línea que se lanzó como parte del sistema de gestión institucional (BMS). Se están realizando continuamente una serie de mejoras encaminadas a favorecer la experiencia del usuario final teniendo en cuenta los comentarios del personal y el presupuesto disponible. El proceso manual se interrumpió a partir del 31 de marzo de 2022. Transformar la movilización de recursos también tenía la finalidad de financiar adecuadamente el 13.º PGT para alcanzar las metas de los tres mil millones. Después de que transcurriera más de la mitad del periodo del 13.º PGT, el sistema CEM, que se consideraba una herramienta clave para la movilización de recursos, no pudo implantarse plenamente hasta finales de 2021.

#### **Línea de trabajo 7: Crear una plantilla motivada y apta para los fines previstos**

139. El principal objetivo de esta línea de trabajo es crear una fuerza de trabajo diversa, motivada y apta para el propósito de ejecutar el 13.º PGT en el contexto de los ODS y la reforma de las Naciones Unidas. El alcance de la labor ha incluido la creación y la mejora de las trayectorias profesionales en la OMS; introducir nuevas oportunidades de aprendizaje, desarrollo y tutoría; establecer mecanismos de apoyo a la movilidad geográfica; mejorar las modalidades de trabajo y contratación; e impartir aprendizaje profesional para los miembros del personal de la OMS.

#### **a) Trayectorias profesionales**

140. La iniciativa se centra en el establecimiento de trayectorias profesionales claras y equitativas para el personal de la OMS, entre ellas la mejora de las oportunidades de aprendizaje y desarrollo. La iniciativa comenzó en 2019 con un grupo de trabajo que presentó su informe en 2020 y creó un grupo básico bajo la coordinación del Departamento de Recursos Humanos para impulsar las recomendaciones. El grupo básico estableció una fase de planificación para lo que restaba de 2020, y una fase de ejecución que finalizaría en diciembre de 2021. Debido a la complejidad y el alcance de las actividades que deben

llevarse a cabo, el trabajo de elaboración de las trayectorias profesionales continúa en 2022, y se incorporará a los módulos pertinentes del nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales, especialmente en las áreas de diseño organizativo y gestión de la reserva de talento. Los objetivos para 2022 son completar la elaboración de las familias de empleo y las funciones dentro de las dos líneas de trabajo principales de la salud pública y las operaciones, y utilizar esta información para fundamentar la normalización y armonización de las descripciones de los puestos de trabajo.

141. La iniciativa de las trayectorias profesionales integra múltiples iniciativas, a saber: proceso de contratación, modalidades de contratación, modalidades de trabajo flexibles, movilidad geográfica, proceso de gestión del desempeño, aprendizaje y desarrollo, formación mundial en liderazgo y gestión y la labor de la Academia de la OMS. Por lo tanto, la iniciativa de trayectorias profesionales se ve afectada por el retraso en la aplicación de las iniciativas relacionadas. También está vinculada al despliegue de los módulos relacionados en el nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales (BMS), que no comenzará hasta 2024.

### **b) Modalidades de trabajo flexibles**

142. La iniciativa de las modalidades de trabajo flexibles (MTF) pretende modernizar la manera en que la OMS empodera a sus recursos humanos, basándose en las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas. La iniciativa dio comienzo el 10 de enero de 2020 y su fecha de finalización es julio de 2021. El grupo de trabajo MTF se creó en septiembre de 2020. En el informe final del equipo especial se recomendaba la adopción de seis tipos de modalidades de trabajo flexibles. En octubre de 2021 se formuló un proyecto de política de modalidades de trabajo flexibles con cinco posibilidades.

143. El objetivo del grupo de trabajo MTF era preparar un marco mundial, acompañado de indicadores que permitan supervisar su aplicación en el futuro. Basándose en este marco mundial, las oficinas principales de los tres niveles de la Organización debían preparar sus propias políticas específicas MTF en sintonía con su contexto. Las oficinas principales están esperando que la política mundial esté terminada y todavía tienen que preparar sus propios enfoques específicos de MTF. Aunque la iniciativa se ha completado, la nueva política mundial aún no se ha publicado, señalando que desde marzo de 2020 la Organización ha estado funcionando con modalidades de trabajo flexibles excepcionales debido a la COVID-19.

### **c) Nueva política sobre asignaciones de desarrollo a corto plazo**

144. Uno de los componentes de la iniciativa de trayectorias profesionales fue la puesta en marcha de una nueva política de asignaciones de desarrollo a corto plazo (STDA). El objetivo de la iniciativa es ofrecer al personal la oportunidad de exponerse a diferentes entornos de trabajo. La iniciativa se inició el 3 de enero de 2018 con el objetivo de publicar la política revisada de STDA para el cuarto trimestre de 2021. Se nos ha informado de que la política de STDA se actualizó en marzo de 2019, en agosto de 2020 y de nuevo en octubre de 2021, y se sometió a la aprobación del Consejo Mundial de Personal/Administración.

145. Hemos observado que ha habido un descenso en las STDA entre el personal de la OMS en 2019 y 2020 en comparación con 2018, tanto en cuanto al número como a la diversidad de asignaciones. El porcentaje del total del personal que hizo uso de las STDA disminuyó del 0,72% en 2018 al 0,56% en 2019 y 2020 (combinados). La OMS respondió que el descenso se debía a la suspensión de los STDA debido a la COVID-19. También se nos ha comunicado que las STDA eran gestionadas íntegramente por cada oficina principal y que no se disponía de información centralizada sobre el conjunto de la OMS, por lo que resultaba difícil hacer un seguimiento del proceso.



146. Hemos anotado que entre octubre de 2018 y septiembre de 2021 se realizaron 83 STDA. Hubo 27 STDA que no pudieron ser cubiertas por diversas razones: en 10 de ellas no se encontró ningún candidato adecuado; siete se cancelaron antes de la contratación y siete quedaron en suspenso; en dos casos se cambió a otras formas de contratación y en un caso no hubo candidatos.

147. Uno de los beneficios previstos en la nueva política de STDA que entró en vigor a partir de marzo de 2019 fue el de disponer de personal para necesidades temporales y respuesta de emergencia, como alternativa a la contratación de personal temporal, hasta un máximo de seis meses. Hemos visto que entre el 30 de enero de 2020 (fecha en la que se declaró la emergencia de COVID-19) y septiembre de 2021, se presentaron 18 solicitudes de STDA para la ayuda de emergencia y la intervención de crisis. Sin embargo, todos estos 18 puestos se cubrieron mediante el proceso normal de contratación a través de un anuncio y una selección (solicitud publicada). No se adoptó el modo más rápido y eficaz de cubrir estos puestos a través de la vía de STDA.

**Recomendación 11: La OMS puede dar prioridad a la implementación de iniciativas interrelacionadas con la iniciativa sobre trayectorias profesionales y abordar los problemas detectados para lograr los beneficios previstos.**

**Recomendación 12: La política revisada sobre las asignaciones de desarrollo a corto plazo puede publicarse y aplicarse para proporcionar al personal de la OMS oportunidades de exposición a diferentes entornos de trabajo.**

#### **d) Programa mundial de pasantías**

148. El programa mundial de prácticas es una iniciativa destinada a convertir a la OMS en el empleador preferido de los jóvenes profesionales de la salud. La iniciativa comenzó en marzo de 2018. La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud, a través de su resolución WHA71.13 (2018), estableció el objetivo de que para 2022 al menos el 50% de los pasantes aceptados procedieran de países de ingresos bajos y medianos (países en desarrollo). Hemos comprobado que, durante el periodo 2017-2020, el porcentaje global de pasantes procedentes de países en desarrollo ha aumentado del 25% en 2017 al 34% en 2020. Durante este periodo se produjo un aumento de los pasantes procedentes de países en desarrollo en la Sede, mientras que las Regiones de Europa y el Pacífico Occidental no pudieron alcanzar la meta del 50%. En el caso de las Regiones de África y Asia Sudoriental, sí se cumplieron las metas fijadas. El programa se suspendió en julio de 2020 debido a la situación de la pandemia de COVID-19 y a las restricciones asociadas, y sigue interrumpido.

149. La OMS ha respondido que la pandemia de COVID-19 tuvo una gran repercusión en el programa de pasantías, y que era necesario vigilar los factores que pudieran afectar a la plena consecución de la meta para 2022.

#### **e) Movilidad geográfica mundial**

150. La OMS promulgó la política de movilidad geográfica en enero de 2016. El objetivo de esta política es crear una plantilla más empoderada, diversa y adecuada, permitiendo que el personal adquiera nuevas experiencias en lugares distintos. En abril de 2019, la OMS creó un grupo de trabajo para preparar las mejores directrices sobre movilidad. Las directrices elaboradas por este grupo se aprobaron en febrero de 2020. Sin embargo, el grupo de trabajo también propuso realizar un ejercicio de simulación para poner a prueba las directrices y la política antes de desplegarla. La OMS realizó un ejercicio de simulación en octubre de 2020, que finalizó en diciembre de 2021. Se invitó a participar en el ejercicio de simulación a todos los 1066 funcionarios profesionales internacionales que habían terminado la duración normal de su asignación el 1 de octubre de 2020. La sede de la OMS constituyó el 64% de ese

personal profesional internacional. Aun así, solo el 12% del personal profesional internacional elegible participó en el ejercicio de simulación. Este hecho puede ser indicativo del escaso entusiasmo del personal para con la iniciativa.

151. Como parte de la transformación, se propuso que durante la selección y la promoción a los puestos de las categorías P5, P6, D1 y D2, se valorara más la movilidad del personal y la rotación de los funcionarios que hayan sobrepasado la duración normal de su asignación en lugares de destino difíciles. Hemos observado que, a 1 de enero de 2020, un total de 1017 funcionarios había superado la duración normal de su asignación, lo que incluía a 98 funcionarios en lugares de destino difíciles y a 919 en lugares de destino sin dificultades. La OMS ha declarado que, si bien los funcionarios que se encuentran en lugares de destino difíciles tienen la oportunidad de solicitar puestos en otros lugares, no eran reubicados automáticamente al finalizar la duración normal de su asignación.

152. Del informe sobre la encuesta de trayectorias profesionales (febrero/marzo de 2020) se desprende que la mayoría de los encuestados del personal solo habían prestado servicio en un lugar de destino durante su estancia en la OMS y esperaban que la Organización facilitara la movilidad de forma estructurada para contribuir a su desarrollo profesional. También lo corrobora el hecho de que el número de funcionarios de categoría profesional o superior que han cambiado de destino se ha reducido del 9,3% en 2017 al 6,8% en 2021. La OMS atribuyó esta ralentización a la pandemia de COVID-19 y afirmó que se produjo un aumento durante la segunda mitad de 2021.

153. Según la recomendación número R011 del Informe del Comisario de Cuentas de 2019, la OMS debía facilitar la aplicación de la política de movilidad mediante la rápida creación de una junta consultiva sobre movilidad y un grupo de mejora continua. No obstante, se nos ha informado de que, aunque se había creado la junta consultiva sobre movilidad, aún no se había constituido el grupo de mejora continua, que se encargaría de analizar y evaluar la movilidad. Del mismo modo, la empresa encargada de la evaluación externa, DeftEdge, en su informe de mayo de 2021, también recomendó «promover la movilidad y la rotación del personal a la hora de cubrir todos los nuevos puestos o las vacantes para sustituciones». La OMS ha aceptado esta recomendación, pero ha señalado que podría «iniciarse durante el bienio 2022-2023». Así pues, la iniciativa de movilidad geográfica mundial aún no se ha implementado. La OMS ha aceptado que no haya incentivos en la progresión de la carrera para que sea móvil.

#### **f) Establecimiento de la Academia de la OMS**

154. El establecimiento de la Academia de la OMS fue concebido para transformar el aprendizaje continuo del personal de la OMS, el cuadro directivo y los millones de trabajadores de la atención sanitaria y la salud pública. Su objetivo es ofrecer un aprendizaje basado en competencias de última generación. La iniciativa se inició el 6 de enero de 2019. Aunque la «fase de establecimiento» ha finalizado (2020-2021), la Academia de la OMS prevista estaba todavía en las fases iniciales de construcción y aún no se había hecho la dotación de personal permanente para los puestos de la Academia. Además, está previsto que el primer lote de 15 programas de aprendizaje basados en competencias se ponga en marcha durante el tercer trimestre de 2021. Con todo, en el tercer trimestre de 2021 solo se ejecutaron cuatro programas. La Academia de la OMS prevé mejorar las competencias relacionadas con la salud de 10 millones de alumnos de aquí a 2025. Hemos constatado que la OMS no había presentado un plan de aplicación concreto para alcanzar este objetivo.

155. La OMS ha contestado que está previsto que la construcción del campus de la Academia se inaugure oficialmente en 2024, el despliegue del personal se ha previsto que se complete en los próximos cuatro meses y se ha programado que un plan de actividades actualizado de la Academia para 2022-2025 vea la luz en diciembre de 2021.

### **g) Formación en liderazgo y gestión mundiales**

156. La iniciativa de formación en liderazgo y gestión a nivel mundial tiene como objetivo introducir un enfoque estándar respecto a la formación sobre liderazgo y gestión en la OMS. La iniciativa comenzó el 11 de enero de 2018, con el programa de formación Pathways to Leadership de la Oficina Regional para África, que ahora se está extendiendo a toda la Organización. La OMS ha respondido que, además del programa Pathways to Leadership, la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas ofrece varios cursos sobre liderazgo. Hemos observado que no se han establecido medidas del desempeño para evaluar la formación, ya que la iniciativa está vinculada a la iniciativa de trayectorias profesionales, que aún no ha concluido.

### **Evaluación del proceso y el enfoque de transformación**

#### **a) Colaboración de los Estados Miembros y los donantes**

157. Se realizaron varias acciones de colaboración con los Estados Miembros, que incluyeron 56 reuniones informativas informales, y 12 reuniones informativas formales de la misión realizadas entre septiembre de 2017 y diciembre de 2019 sobre los elementos esenciales de la transformación. Se informó a los Estados Miembros sobre la intención de llevar a cabo la transformación a través del 13.º PGT, 2019-2023, además de distribuir una nota verbal en la que se esboza el plan de debates y consultas, con el compromiso expreso de diseñar iniciativas clave. En este sentido, la OMS ha creado una base para que los Estados Miembros se sumen a la transformación eficaz.

#### **b) Aceptación del personal y cambio de cultura**

158. Para que el proceso de transformación tenga éxito, es muy importante el apoyo y la cooperación de todo el personal, que debe tener claras las ventajas del cambio y estar convencido de ello. Cambiar la mentalidad y la cultura y adecuarlas al cambio organizativo es todo un reto. Con el objetivo de convencer al personal y conseguir su apoyo, se llevaron a cabo diversas medidas de promoción, como reuniones, reuniones generales y plataformas interactivas, que todavía están en marcha. La OMS ha declarado que se ha alcanzado un nivel extraordinario de participación del personal (por ejemplo, más de 5600 funcionarios participaron en la encuesta de referencia) que incluía el uso de medidas interactivas como los seminarios Slido<sup>1</sup> para el personal, la Semana de los objetivos y las actividades Values Jam<sup>2</sup> (Jornada de los valores, en la que participaron 2700 funcionarios).

159. Para evaluar el grado de aceptación del personal y el cambio de cultura, se realizaron encuestas de forma periódica. McKinsey Consulting llevó a cabo una encuesta sobre la cultura institucional en 2017 que fue seguida por otra encuesta similar realizada por DeftEdge como parte de su evaluación independiente de la transformación de la OMS en 2020. En la encuesta de 2020 se utilizaron las mismas 28 preguntas clave que en la anterior encuesta de McKinsey Consulting. De estos resultados de encuesta hemos concluido que ha habido un cambio positivo en 17 aspectos de la cultura institucional (preguntas clave de la encuesta) de 2017 a 2020. Sin embargo, hubo cambios negativos (aumento del nivel de desacuerdo entre el personal) en once parámetros (**apéndice 3**). Además, los niveles de desacuerdo eran bastante notables con respecto a algunos de los parámetros importantes. Por ejemplo, en 2020, el 61% de los encuestados no estaba de acuerdo en que la Organización ofreciera a los mejores profesionales

---

<sup>1</sup> Slido es una plataforma de preguntas y respuestas y encuestas fácil de usar. Ayuda a las personas a aprovechar al máximo las reuniones y eventos al cerrar la brecha entre los oradores y sus audiencias.

<sup>2</sup> Las encuestas y sondeos de Values Jam permiten a la Administración recopilar observaciones en tiempo real del personal.

las oportunidades de carrera más atractivas y que los ascensos se basaran en el mérito. Solo el 26% del personal dio una respuesta positiva a estos dos parámetros. Asimismo, el 44% del personal no creía que la Organización aplicara sistemáticamente nuevas y mejores formas de trabajar y el 48% del personal (casi el mismo nivel) dio una respuesta positiva. Mientras que el 43% creyó que la cultura de la Organización no influye positivamente en el comportamiento de las personas, otro 46% consideró que esta sí ejerce una influencia positiva en la conducta.

160. Como se indicó en la encuesta de 2020 (encuesta de DeftEdge), la comunicación de una visión clara de la transformación, el cambio en la cultura de la Organización, la delegación y la autonomía en la toma de decisiones, la recompensa del desempeño basada en el mérito y la capacidad de innovar continuamente son algunos de los factores que permiten la transformación y que son susceptibles de mejorar.

161. Las encuestas del personal realizadas por entidades externas se complementaron con encuestas de tanteo realizadas por la OMS. La primera encuesta de este tipo que tuvo lugar en la Sede en abril de 2019 puso de manifiesto la existencia de deficiencias en el apoyo al personal y se adoptaron medidas correctoras para hacer frente a los problemas hallados. En julio de 2019 se realizó otra encuesta de tanteo que indicó que la comprensión de los objetivos de la transformación entre el personal había disminuido del 72% al 66% (6 puntos porcentuales) en comparación con la encuesta anterior celebrada en abril de 2019. Además, a partir de mayo de 2019 en adelante no se pudieron realizar encuestas mensuales al personal como estaba previsto. En su respuesta, la OMS ha señalado que las opiniones del personal se recogían a través de otros canales, como Slido, seminarios para el personal y reuniones directas con los equipos individuales, por lo que no se realizaron más encuestas de tanteo.

162. La Semana de los Objetivos fue una actividad interactiva realizada para ayudar a armonizar el trabajo del personal con la estrategia y la visión de futuro de la OMS (13.º PGT). Según la OMS, las opiniones recogidas durante la Semana de los Objetivos indicaron que, en 2017, el 47% del personal pudo vincular su trabajo directamente con la estrategia de la OMS o con el 13.º PGT. En 2019, el 74% de la plantilla pudo relacionar su trabajo directamente al 13.º PGT. Con esto quedó patente que el personal ha entendido mejor la visión del 13.º PGT.

163. Nos complace y reconocemos los esfuerzos que se están realizando para aumentar la implicación del personal y el cambio de cultura, y opinamos que la OMS debería hacer un seguimiento de la última encuesta de 2020 para evaluar los resultados de esa labor.

**Recomendación 13: La OMS puede hacer un seguimiento de la última encuesta de 2020 para evaluar el nivel de implicación del personal y el cambio de cultura institucional, y emprender una corrección del rumbo si es necesario.**

### c) Logros rápidos

164. Una de las estrategias para garantizar el éxito de un proyecto de transformación organizativa consiste en conseguir «logros rápidos» (realizar primero tareas o metas fácilmente alcanzables) que den impulso al proyecto demostrando su viabilidad y valor. En un proyecto de gran envergadura con un plazo más largo, los logros rápidos reflejan un valor inmediato al conseguir que algo se realice. Los logros rápidos ayudan a atraer el apoyo al proyecto y proporcionan confianza a la Organización.

165. En noviembre de 2017, la OMS detectó 27 logros rápidos a corto, mediano y largo plazo; en el **apéndice 4** figura una lista de estos logros rápidos. Había 13 logros rápidos a corto plazo que debían lograrse para mayo de 2018. Según ha informado la OMS, en octubre de 2021, de los 13 logros rápidos a corto plazo, queda uno por conseguir y otro (se ha delegado la autoridad a las oficinas regionales y en el país) ha pasado a ser una prioridad a medio plazo. Otros logros rápidos importantes cuya consecución se demostró fueron el ascenso de todos los representantes de los países en P6 a la categoría D1 y el aumento

del límite presupuestario de las oficinas en los países. En 2018, la dotación de personal del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS se incrementó en un 6% a nivel de país en comparación con 2017 y el personal de las oficinas regionales aumentó en un 1%, mientras que el de la Sede se redujo en un 7%.

166. Uno de los logros rápidos a corto plazo fue la adopción de medidas para aumentar la participación directa de las oficinas de país en el proceso de transformación. Se ha informado de que esto se consiguió en 2018. Hemos auditado cinco oficinas de país y una oficina regional durante 2020 y 2021 y hemos comprobado que la participación de las oficinas sobre el terreno es escasa. Estas oficinas no proporcionaron ninguna estadística, información o respuesta a las preguntas de la auditoría y afirmaron que la transformación era gestionada directamente por el equipo de transformación de la Sede.

167. Otro de los logros rápidos de los que se informó fue el aumento de la representación de los delegados de la OMS en los comités regionales, la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo. Hemos observado que la asistencia de los Representantes de la OMS a los comités regionales ha sido más o menos la misma en cuatro de las cinco regiones. La representación de los países en la Asamblea de la Salud y en el Consejo Ejecutivo se mantuvo prácticamente igual en los años anteriores, para todas las regiones, excepto la Región de Europa.

168. La OMS había establecido 10 prioridades a medio plazo que debían alcanzarse en un plazo de 12 meses, es decir, antes de noviembre de 2018. En octubre de 2021, solo se habían cumplido cinco de estas prioridades.

169. También había elegido cuatro prioridades a largo plazo que debían alcanzarse en los próximos 12 a 24 meses, es decir, antes de noviembre de 2019. Quedan por cumplir las cuatro prioridades a largo plazo. Posteriormente, algunas de las prioridades a mediano plazo y las cuatro a largo plazo se fusionaron en las iniciativas de transformación principales.

#### **d) Seguimiento y evaluación**

170. Hemos sabido que el equipo de alta dirección había supervisado la aplicación de diversas iniciativas y había proporcionado las orientaciones necesarias y efectuado correcciones a mitad de camino cuando fue preciso. La OMS también ha desarrollado y albergado una herramienta para el seguimiento y la comunicación de los avances en la aplicación de la transformación mediante cuadros interactivos que recogen información sobre el estado de las iniciativas de transformación. Hemos observado que existe un mecanismo para medir, supervisar y evaluar la repercusión de la transformación. Ahora bien, es necesario reforzar la coordinación con las oficinas regionales y las oficinas en los países.

#### **e) Mecanismo de gobernanza**

171. La Organización había establecido un mecanismo de gobernanza para dirigir el proceso de transformación. El Grupo Mundial de Políticas, en el nivel superior, está dirigido por el Director General, quien es responsable de aplicar las decisiones, políticas y estrategias de la OMS en todos los niveles. El equipo de transformación mundial de la Sede coordina el diseño, las comunicaciones y el seguimiento de todo el proceso de transformación en colaboración con los puntos focales de las oficinas regionales y las oficinas en los países.

## **D. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA DE UNA OFICINA REGIONAL Y UNA AUDITORÍA DE PAÍS**

172. Hemos llevado a cabo la auditoría financiera y de cumplimiento de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la Organización Mundial de la Salud (WPRO) en Manila y la Oficina de la OMS en Camboya, para el año 2021.

### **6. Oficina Regional para el Pacífico Occidental (WPRO)**

#### **Estrategias de cooperación en los países**

173. La OMS prepara una estrategia de cooperación para cada país, que sirve de plan estratégico para orientar la labor de la OMS en los distintos países. Se trata de un instrumento conjunto de la OMS y los Estados Miembros que ayuda a la Organización a adaptar su labor en función de las prioridades y necesidades de un país. En el marco del modelo operativo transformado de la OMS, el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 (13.º PGT) y el presupuesto por programas de 2020-2021 deben regirse por las estrategias de cooperación en los países, que contienen medidas, resultados y parámetros de desempeño bien definidos. En 2020 la OMS publicó directrices para la preparación de la estrategia de cooperación en los países con miras a ejecutar el 13.º PGT.

174. Hemos constatado que, en el caso de 28 países, las estrategias de cooperación en los países aún no están alineadas con el 13.º PGT, ya que no se han revisado de conformidad con las directrices de la OMS para 2020.

175. WPRO ha indicado que la mayoría de las estrategias de cooperación en los países de la región se han elaborado y adoptado antes de que apareciera el 13.º PGT. Además, la guía tampoco indica que estas estrategias deban ser revisadas únicamente como consecuencia de la puesta en práctica de un nuevo PGT. Por lo tanto, las estrategias de cooperación en los países no se examinaron o elaboraron expresamente a causa de un nuevo PGT. Dado que la elaboración de estas estrategias demanda una implicación y un tiempo considerable por parte de la OMS, así como de los homólogos y asociados nacionales, debido a la respuesta frente a la COVID-19, no ha sido posible llevar a cabo esta tarea. WPRO declaró además que estaba previsto que la elaboración de este tipo de estrategias se reanudara en 2022.

**Recomendación 14: WPRO puede llevar a cabo un plan de actualización de la estrategia de cooperación en los países para todos aquellos que integran la región, teniendo en cuenta los procesos nacionales y armonizándolos en la medida de lo posible con el 13.º PGT.**

#### **Gestión del presupuesto por programas**

176. Hemos observado que, de un total de 29 centros presupuestarios correspondientes a los países incluidos en WPRO, 15 centros presupuestarios han logrado una utilización del 70% o superior (clasificación verde), siete han conseguido entre el 60% y el 70% y seis países han alcanzado una utilización inferior al 60%. En un centro presupuestario se produjo un exceso de utilización cifrado en US\$ 2386. Del mismo modo, con respecto al presupuesto de la Oficina Regional, de los 11 centros presupuestarios, seis centros presupuestarios han logrado una utilización superior al 70%, tres han logrado una utilización entre el 60% y el 70% y uno ha alcanzado una utilización inferior al 60%. En un centro presupuestario se asignaron US\$ 220 000, pero no se realizó ninguna adjudicación. En general, alrededor del 48% de los centros presupuestarios de los países pertenecientes a WPRO y el 45% de los centros presupuestarios de la Oficina Regional tenían una tasa de utilización inferior al 70% (nivel verde) a 31 de agosto de 2021.

177. Según el panel informativo de Business Intelligence, la financiación y la utilización generales por parte de todos los centros presupuestarios de WPRO fue del 69% a 30 de septiembre de 2021.

178. En respuesta, WPRO declaró que tiene una sólida cultura de gestión del presupuesto por programas que incluye la asignación de recursos, la ejecución y el seguimiento de este presupuesto durante el bienio a través del Comité de Programas de la región. Con respecto a los países con baja utilización, se indicó que 19 de ellos son pequeños países insulares del Pacífico, sin presencia de la OMS en su mayoría, y que solo representan alrededor del 7% del total del presupuesto por programas asignado (US\$ 32,4 millones frente a US\$ 470 millones).

179. Valoramos el mecanismo establecido para gestionar el presupuesto por programas, que incluye la asignación de recursos, la ejecución y el seguimiento del presupuesto por programas. Sin embargo, teniendo en cuenta que se trata del último trimestre del bienio 2020-2021, la no utilización de las adjudicaciones requiere una atención urgente, especialmente las que deben ejecutarse dentro de este bienio.

### **Número de vacantes**

180. Disponer de un personal altamente cualificado y motivado es esencial para cumplir el mandato y los objetivos de WPRO, incluida la respuesta a las emergencias y la ejecución correcta de los diversos programas de salud.

181. Hemos constatado que, de un total de 340 puestos aprobados (335 de duración determinada, y cinco temporales), había 82 vacantes en distintos niveles, lo que supone un 24% de puestos vacantes. De estas, 30 llevaban sin cubrir más de seis meses, 17 eran puestos nuevos y 12 eran puestos antiguos en los que no había un titular anterior.

182. WPRO nos informó de que se estaban tomando medidas para cubrir las vacantes, y afirmó que, de las 82 vacantes, se habían ocupado seis, se estaba incorporando personal a nueve puestos, se estaba llevando a cabo una contratación activa para 20 puestos, se había iniciado una solicitud de contratación para cuatro puestos, se había contratado personal a corto plazo para un puesto y quedaban vacantes 42 puestos.

183. Apreciamos las iniciativas adoptadas por WPRO en materia de gestión de recursos humanos. No obstante, observamos que un elevado número de vacantes puede socavar la consecución de los resultados definidos en los distintos programas de salud y obstaculizar seriamente la respuesta ante las emergencias.

### **Igualdad de género**

184. Según la sección 1.1 de la Instrucción Administrativa de las Naciones Unidas (AI) n° ST/AI/99/9, de 21 de septiembre de 1999, «la Asamblea General se fijó el objetivo de lograr una distribución de géneros del 50:50 para el año 2000 en todos los puestos de la categoría profesional y superiores, en conjunto y en cada una de las categorías, incluidos los puestos de la categoría D-1 y categorías superiores».

185. En este contexto, hemos comprobado que en WPRO, de los 258 empleados de todos los niveles, 86 eran hombres y 172 mujeres. Además, con respecto a 24 nuevas contrataciones efectuadas en 2021, hemos observado que el personal femenino fue contratado en una proporción de 2:1 frente a los hombres. En lo que respecta al personal profesional y de grado superior también, hemos constatado que el porcentaje de personal femenino y masculino era del 56% y del 44% respectivamente.

186. Valoramos el compromiso de WPRO con respecto a la distribución de géneros.

## Gestión de las adquisiciones

### *Deficiencias en la adquisición y distribución de refrigeradores para vacunas*

187. Con objeto de reforzar la capacidad de almacenamiento de vacunas contra la COVID-19 en los distritos, el Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología de Viet Nam solicitó el 5 de noviembre de 2020 a la OMS el suministro de 212 unidades de refrigeradores para almacenar vacunas. La solicitud también especificaba la marca de refrigeradores con una capacidad de 240 litros y un tiempo de retención de 77,3 horas.

188. Basándose en la propuesta anterior, WPRO inició la adquisición con carácter de urgencia el 6 de noviembre de 2020. Se envió un llamado a licitación a seis proveedores y se recibieron respuestas de cuatro licitadores. La oferta de la empresa A obtuvo la calificación técnica y las tres ofertas restantes fueron rechazadas por no cumplir las especificaciones técnicas. La empresa A fue seleccionada a pesar de haber ofertado el precio más alto, cuatro veces superior al propuesto por el licitador más bajo. Se hizo una orden de compra a la empresa A por €811 061,12. En este contexto, se señalan las observaciones siguientes.

189. Dado que la solicitud era para una marca concreta de refrigeradores, el llamado a licitación también pedía presupuestos que precisaran las especificaciones técnicas de la marca. El hecho de fijar las especificaciones de un producto concreto de un proveedor determinado (adaptación de ofertas) favoreció la selección de un modelo particular de refrigerador. Esto también supuso un costo adicional de US\$ 736 901 aproximadamente en la compra de 212 refrigeradores que no proporcionaron una buena relación calidad-precio, que es el principio básico que rige las adquisiciones de la OMS.

190. WPRO justificó la especificación de la marca de refrigeradores de la empresa A argumentando que el sistema de la cadena de frío del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología estaba equipado con productos de la empresa A a todos los niveles desde hacía 25 años y que el personal local había recibido formación sobre esta marca a lo largo de los años. WPRO también declaró que intentar cambiar un sistema establecido habría entrañado un riesgo importante y podría haber alterado la eficacia de todo el sistema de la cadena de frío. El resultado sería tener un costo mínimo de mantenimiento y una mejor asistencia posventa. Opinamos que la adquisición no competitiva del mismo producto durante varios años conlleva el riesgo de que surjan intereses creados y no garantiza un mejor servicio. Por otra parte, la OMS, al ser una institución pública internacional, debe respetar los principios básicos de la adquisición pública.

191. El llamado a licitación enviado a los proveedores indicaba que el plazo de entrega en FOB/FCA (punto de carga en el barco o avión) era el 31 de diciembre de 2020. También se mencionó que el retraso en la entrega supondría la anulación del pedido. Un factor importante que se tuvo en cuenta para la selección de la empresa A fue su capacidad para entregar los refrigeradores a finales de diciembre de 2020, lo que se consideró crítico para la preparación y la disposición de cualquier vacuna contra la COVID-19 a principios de 2021. Sin embargo, la OMS no hizo el pedido a la empresa A hasta el 6 de enero de 2021 y la fecha de entrega de los refrigeradores se fijó en el 10 de febrero de 2021 (es decir, cinco semanas después de la fecha del pedido). Tras recibir la orden de compra, el proveedor comunicó que no podría cumplir con dicha fecha de entrega y que podrían entregar el material el 12 de marzo de 2021. El envío se entregó realmente en FOB el 16 de marzo de 2021, es decir, más de nueve semanas después de la realización de los pedidos. El envío se entregó finalmente al destinatario el 26 de junio de 2021, esto es, casi seis meses después de haber emitido la orden de compra. El retraso en la entrega por parte de la empresa constituyó un incumplimiento de contrato y, por tanto, la empresa era responsable por daños y perjuicios.



192. WPRO declaró que el proceso de instalación se vio muy afectado debido a una cuarta ola de COVID-19 en Viet Nam. WPRO señaló que, de los 212 refrigeradores, se han entregado 210 y se han instalado 112. Los 98 restantes no han sido instalados, mientras que dos refrigeradores no pudieron ser entregados a dos centros de salud de distrito debido al cierre en esa provincia. Como la instalación de los refrigeradores estaba programada para noviembre de 2021, el objetivo de la adquisición de emergencia sigue sin cumplirse.

193. En cuanto al retraso en la entrega de los bienes, WPRO explicó que había múltiples factores que escapaban al control de la OMS, como el envío, el despacho de aduanas, las restricciones de viaje, etc. WPRO también declaró que la entrega y la instalación pendientes serían supervisadas estrechamente.

#### *Desviación de las normas de adquisición – servicios de Internet*

194. Para proporcionar servicios de internet a la Oficina de la OMS en las Islas Salomón, se solicitaron presupuestos a tres proveedores de servicios. El contrato se adjudicó a la empresa B por considerar que cumplía los requisitos de servicio de WPRO. También se señaló que la empresa ofrecía la mejor oferta competitiva, ya que había prestado continuamente servicios de Internet excelentes, lo que incluía la rápida actuación de sus técnicos durante los últimos cinco años. En consecuencia, se firmó un acuerdo de servicios con la empresa B por un periodo de tres años, desde el 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2023, con una tarifa de servicios de US\$ 3600 al mes.

195. Hemos tomado nota de que, aunque se obtuvieron presupuestos de tres proveedores, no hubo comparación técnica de los mismos porque las especificaciones técnicas, como el ancho de banda, la velocidad, etc., solo se comunicaron a la empresa B, pero no a los otros dos proveedores. La no comunicación del pliego de condiciones a todos los proveedores de servicios iba en contra de lo dispuesto en el párrafo 1.4.2 del Manual de Adquisiciones y violaba la integridad del proceso de adquisición. La diligencia debida exige que, una vez recibidas tres ofertas, se debería haber realizado una evaluación objetiva de las mismas aplicando criterios de calidad y precio. El hecho de que la empresa B ofreciera un servicio muy bueno en el pasado podría haberse reflejado en la evaluación. En ausencia de dicha evaluación, WPRO no tiene pruebas para concluir que la empresa B era la mejor oferta.

196. WPRO señaló que, dado que la 4G acababa de introducirse durante este tiempo en el país, la intención inicial era recopilar la información de las tres compañías de telecomunicaciones disponibles en el país sobre los paquetes/planes/velocidades/anchos de banda que podrían ofrecer en 2021. Por lo tanto, no se indicaron requisitos particulares a los otros dos proveedores.

197. Consideramos que la respuesta de WPRO no explica la falta de diligencia en la contratación de servicios de internet.

#### *Adquisición de un termociclador de reacción en cadena de la polimerasa (PCR)*

198. WPRO propuso apoyar al Centro Nacional para la Gripe de Fiji para que refuerce su capacidad de realizar pruebas de detección de la gripe con el fin de garantizar que esta enfermedad se vigile de manera oportuna y sostenible. Por esta razón, WPRO decidió comprar un termociclador PCR.

199. Hemos observado que, a pesar de que la adquisición superaba los US\$ 25 000, no se emitió ninguna solicitud de propuestas. En su lugar, se obtuvieron presupuestos de dos proveedores: la empresa C y la empresa D. La empresa C es un proveedor/agente local con sede en el país, mientras que la empresa D es un fabricante mundial de equipos médicos. La oferta de la empresa C fue seleccionada porque ofrecía la marca CFX96 fabricada por M/s BioRad. La otra oferta fue rechazada porque no ofrecía la marca particular CFX96 y en cambio proponía su propia marca. El contrato de suministro se adjudicó a

la empresa C por US\$ 54 455. La justificación para seleccionar la CFX96 fue que el departamento de salud de Fiji había tenido una amplia y fructífera experiencia con esta marca.

200. Observamos que la adquisición del termociclador PCR se hizo sin seguir las normas de adquisición de la OMS de licitación y concretando una marca (especificaciones modelo) en lugar de utilizar especificaciones técnicas o de rendimiento para la selección.

201. En respuesta, WPRO ha declarado que el personal del Centro Nacional para la Gripe solo está formado y familiarizado con la máquina CFX96. El cambio a otra marca de máquinas habría supuesto una formación adicional del personal, el ajuste de los ensayos y kits de PCR y la actualización de las estrategias de pruebas, todo lo cual habría tenido importantes repercusiones en términos de tiempo y costo. WPRO declaró asimismo que debe considerarse que esta solicitud de adquisición se realizó con el ánimo de obtener el mejor resultado posible para la OMS, en un plazo de tiempo muy ajustado. WPRO declaró además que era necesario un debate a nivel institucional para definir las circunstancias en las que se podía especificar el nombre de la marca, con el fin de garantizar la coherencia en toda la Organización.

202. El argumento de WPRO de que la adquisición de CFX96 evitaría la necesidad de formación del personal y otros costos conexos no se sostiene porque el contrato adjudicado a la empresa C incluía FJD 30 000 para el costo del mantenimiento anual, la instalación y la formación. En segundo lugar, no era un producto único, como se afirmaba. Hay varios fabricantes del producto y no únicamente dos. En tercer lugar, esta partida no era una adquisición de emergencia y, por lo tanto, la cuestión de un plazo ajustado para la adquisición no se desprende del informe de adjudicación.

**Recomendación 15: WPRO puede evitar el uso de especificaciones o marcas modelo para la selección de un producto o servicio en un proceso de licitación. Si existe una justificación sólida para adquirir una marca concreta de un producto, puede adoptarse la adquisición de una sola fuente con la debida diligencia.**

#### *Retrasos en la entrega*

203. La entrega a tiempo es la esencia de los objetivos de adquisición. Si la entrega se retrasa, sobre todo en casos de emergencia, el objetivo de la adquisición se ve frustrado. Hemos analizado todas las órdenes de compra finalizadas (a 4 de octubre de 2021) para el bienio 2020-2021 en lo que respecta a WPRO. Hemos comprobado que de un total de 573 órdenes de compra por valor de US\$ 18,24 millones, hubo un retraso en 478 órdenes de compra (83%) cifrado en US\$ 15,76 millones (86,39%). Se produjo un retraso de hasta 30 días en 248 casos, de 31 a 90 días en 151 casos, de 91 a 180 días en 57 casos y de más de 180 días en 22 casos.

204. De los 478 casos con retraso, 89 correspondían a adquisiciones de emergencia valoradas en US\$ 13,08 millones, lo que constituye el 83% de las entregas con retraso.

205. WPRO respondió que, debido a la pandemia de COVID-19, la cadena de suministro mundial se vio gravemente afectada en 2020-2021. Se han producido retrasos inusuales en la entrega de mercancías en todo el periodo 2020-2021 por motivos ajenos a la OMS.

#### *Evaluación del desempeño de los proveedores*

206. Hemos visto que, en más del 50% de los casos, la evaluación del desempeño de los proveedores no se ha realizado como exige el Manual de Adquisiciones.

## Manejo de existencias

207. El manejo de existencias es un enfoque para mantener el control del flujo de las mismas. En el caso de la OMS adquiere mayor importancia, ya que la mayoría de sus adquisiciones corresponden a medicamentos y suministros médicos que tienen una fecha de caducidad determinada.

### *Existencias caducadas y su eliminación*

208. Se comprobó que a 31 de agosto de 2021 había medicamentos caducados por valor de US\$ 8274. Hemos observado que, aunque se ha obtenido la aprobación para eliminar siete de los 19 artículos caducados, su retirada aún no se había efectuado a fecha de 12 de octubre de 2021.

### *Artículos emitidos justo antes de la fecha de caducidad*

209. Asimismo, los medicamentos por valor de US\$ 44 661 adquiridos entre enero de 2020 y septiembre de 2020 también caducaron durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de agosto de 2021. WPRO declaró que los artículos mencionados fueron enviados a los destinatarios antes de su caducidad. Hemos observado que el periodo medio de remanente era de 52 días cuando se enviaban los artículos a los destinatarios. En diez casos, los artículos se enviaron justo un mes antes de la fecha de caducidad.

210. Por otra parte, se señaló que los kits de diagnóstico de la encefalitis japonesa (88 kits) adquiridos durante febrero/abril de 2020 fueron expedidos en enero de 2021. Esto ocurrió entre siete y 14 días antes de que expiraran.

211. WPRO respondió que los kits de encefalitis japonesa por EIA estaban destinados a la oficina de la República Democrática Popular Lao, pero que, debido a la pandemia de COVID-19, los vuelos de carga eran limitados, por lo que no fue posible enviar esos kits a dicho país. Se enviaron a Filipinas, país que aceptó estos kits.

### *Artículos adquiridos con carácter de urgencia pero no emitidos hasta la fecha*

212. Hemos constatado que 18 282 artículos por valor de US\$ 4 242 317 adquiridos de forma urgente entre noviembre de 2014 y mayo de 2021 no han sido emitidos hasta la fecha. WPRO respondió que los artículos de equipo de protección personal (EPP) adquiridos en 2014 eran para la preparación regional y nacional para la emergencia del ébola (emergencia de grado 3). Los envíos deberían realizarse cuando haya una solicitud de los países.

213. Esto incluyó 2500 cajas de artículos EPP comprados durante mayo de 2020 por valor de US\$ 151 078 que no fueron emitidos, y expiraron en mayo-junio de 2021.

214. WPRO contestó que técnicamente estos artículos ya no estaban caducados, ya que el almacén certificaría la prórroga de la caducidad cuando se distribuyera. Aun así, los artículos seguirían apareciendo como caducados en la base de datos del sistema mundial de gestión de existencias (GIMS). Consideramos que los datos del GIMS deberían actualizarse puntualmente para mantener la autenticidad de los datos.

*Artículos adquiridos de forma estándar pero no emitidos hasta la fecha*

215. Hemos constatado que 1641 artículos por valor de US\$ 29 821 adquiridos de forma estándar entre diciembre de 2010 y junio de 2021 no han sido emitidos. Esto incluía un conjunto de 107 artículos de medicina y suministros médicos.

216. No encontramos ningún mecanismo de control en el sistema que haga un seguimiento de la caducidad y la distribución de los medicamentos. WPRO respondió que el informe de existencias en GIMS contiene información relacionada con las fechas de caducidad. Hemos podido saber que no se facilitaron ni la fecha de compra en 13 casos ni las fechas de caducidad en 62 casos. En otros casos, además, la información se proporcionó de forma fragmentada tras varias solicitudes. Si la fecha de caducidad estaba disponible en GIMS, debería haberse facilitado por adelantado en todos los casos. No pudimos analizar las partidas del balance a falta de información completa.

217. No encontramos ningún informe/MIS en el sistema de planificación de los recursos institucionales (herramienta Business Intelligence) que indique las fechas de recepción, las fechas de emisión y las fechas de caducidad de los medicamentos. Incluso las respuestas recibidas en relación con diferentes solicitudes de auditoría estaban incompletas. Cuando pedimos el mismo tipo de información en el caso de los suministros asociados a la COVID-19, la Administración respondió que «es muy difícil proporcionar un conjunto completo de información para todas las órdenes de compra, ya que ninguna de nuestras herramientas de información facilita ese tipo de información». Además, el GIMS solo registra los datos relativos a los suministros relacionados con el almacén. WPRO/OMS no cuenta con ningún sistema que lleve el control de los medicamentos o suministros médicos que recibe directamente el Ministerio de Salud de los Estados Miembros.

*Entradas erróneas en GIMS*

218. Hemos hallado que dos medicamentos (unas 700 unidades en total) caducaban el 31 de marzo de 2021 y el 31 de agosto de 2020. Sin embargo, en el sistema se registraron como emitidos el 26 de agosto de 2021, tras casi cinco meses y un año de su caducidad, respectivamente.

219. WPRO respondió que los medicamentos mencionados fueron enviados durante junio/julio de 2020 antes de su caducidad, pero se registraron con retraso en el sistema debido a la transición del personal en el almacén. Hemos averiguado que, de acuerdo con el procedimiento operativo normalizado relativo a la recepción, los envíos, las transferencias y la eliminación en GIMS, los movimientos de existencias debían registrarse en GIMS en un plazo de cinco días hábiles. Estas entradas erróneas en el sistema ponen de manifiesto la existencia de lagunas en los controles sistémicos y la vulneración del procedimiento operativo normalizado.

220. WPRO estuvo de acuerdo y respondió que, teniendo en cuenta el cambio de escala de las medidas de respuesta y el aumento de las existencias en los almacenes, es necesario reforzar los procesos de gestión de las existencias y WPRO trabajará para garantizar que las existencias actuales se ajusten a las necesidades previstas. Asimismo, afirmó que a través de la próxima generación del sistema de planificación de los recursos institucionales (el programa BMS, que está actualmente en curso), se hará hincapié en la mejora de los procesos/herramientas para facilitar la gestión de la cadena de suministro de principio a fin, que incluye la planificación de las adquisiciones, el proceso de adquisición, el pago, el envío, el almacenamiento y la expedición a los destinatarios.

## Otros asuntos

### *Presentación de informes a los donantes*

221. Hemos tomado nota de que, de los 209 informes que debían presentarse a los donantes a 31 de agosto de 2021, 119 (el 57%) se presentaron a tiempo, mientras que 90 (el 43%) se retrasaron o aún no se han presentado. De estos 90 informes, 36 eran informes atrasados.

### *Gestión de activos - discrepancias en el registro de activos fijos*

222. Hemos sabido que no se asignó ninguna ubicación física a 479 activos (con un valor contable de US\$ 1 093 564) en el registro de activos fijos. Hallamos que en el registro de activos faltaban los números de serie de 51 artículos (por valor de US\$ 69 035). También se asignó el número de serie «0» a un artículo. En 321 casos, el número de orden de compra de los activos se mostró en blanco (con un valor de US\$ 768 585). Si no existe un número de serie y una ubicación física, a la Administración le resulta difícil rastrear y controlar los activos y determinar la responsabilidad en caso de robo o fraude.

223. WPRO respondió que se habían tomado medidas correctivas (octubre de 2021) en la mayoría de los casos.

### *Eliminación de artículos obsoletos*

224. Se marcaron 217 equipos de TI (portátiles, computadoras de sobremesa, impresoras, micrófonos) para que fueran eliminados, pero durante 2021 únicamente se retiraron 66 artículos. Los 151 artículos restantes están pendientes de ser eliminados. Hemos sabido que entre los artículos marcados para ser eliminados también había artículos que estaban en servicio desde 1996. El análisis por antigüedad reveló que de los 217 artículos mencionados, 156 artículos (72%) tenían más de seis años de antigüedad a 31 de enero de 2021 y 57 artículos estaban todavía en uso según el registro de activos fijos. Esto indica claramente que se utilizaban elementos obsoletos y anticuados.

225. La mayoría de estos artículos son computadoras portátiles y equipos de TI. El uso de equipo y tecnología obsoletos puede afectar negativamente a la eficiencia del personal, ya que la mayor parte del trabajo en la Organización se procesa a través de computadoras y portátiles.

226. Aunque está de acuerdo con las observaciones de nuestra auditoría, WPRO declaró que las discrepancias señaladas por la auditoría se han resuelto o se están tomando medidas para solucionarlas. En el futuro, WPRO seguirá rastreando y monitoreando los activos de conformidad con las directrices de los procedimientos operativos normalizados.

**Recomendación 16: WPRO necesita fortalecer su sistema de monitoreo y seguimiento de activos.**

## 7. Oficina de la OMS en Camboya

227. Hemos realizado la auditoría financiera y de cumplimiento de la Oficina de la OMS en Camboya para el año 2021.

## Planificación operacional y gestión de programas

### *Marco de resultados e impacto*

228. Para evaluar los productos y efectos conseguidos respecto de los indicadores del marco de resultados prescritos, solicitamos a la Oficina de la OMS en Camboya que proporcionara una copia del examen de mitad de periodo del bienio 2020-2021. La oficina en el país respondió que el examen de mitad de periodo, incluida la calificación de la tarjeta de puntuación de productos, fue realizado a nivel de la Oficina Regional por WPRO.

229. Opinamos que resumir los productos y el desempeño solo en el ámbito de la Oficina Regional, y no hacer la medición a nivel de la oficina en el país, es contrario al objetivo del nuevo modelo operativo, que traslada la atención del impacto al plano del país.

230. En respuesta a la observación de la auditoría, la Oficina de la OMS en el país declaró que el principal objetivo de la tarjeta de puntuación de productos era generar transparencia en la notificación a través de la titularidad, la participación y la implicación adecuadas de todo el personal que contribuye a la producción de los resultados.

231. Apreciamos el sistema de monitoreo que existe en la Oficina de la OMS en Camboya para medir el desempeño y el progreso del trabajo en dicha oficina. Sin embargo, la tarjeta de puntuación de productos forma parte del marco de resultados, es decir, el marco de impacto del 13.º PGT de la OMS.

**Recomendación 17: La OMS puede considerar la divulgación de las calificaciones de desempeño o el informe de evaluación del impacto de cada oficina de la OMS en el país, ya que el objetivo principal de la transformación es hacer un seguimiento del impacto conseguido en el país.**

## Gestión de los recursos humanos

### *Vacantes no cubiertas*

232. Disponer de un personal altamente cualificado y motivado es esencial para cumplir el mandato y los objetivos de las oficinas de la OMS en el país, incluida la respuesta a las emergencias y la ejecución correcta de los diversos programas de salud.

233. Hemos revisado la dotación de personal y las vacantes en la Oficina de la OMS en Camboya y hemos comprobado que, de un total de 50 puestos aprobados, había siete vacantes en distintos niveles (dos vacantes en la categoría P5, cuatro en la categoría P4 y una en la categoría G5), lo que supone un 14% de puestos vacantes. De esos siete puestos, tres llevaban vacantes más de seis meses.

234. En respuesta, la Oficina de la OMS en Camboya declaró que, del total de siete puestos vacantes, cuatro lo estaban desde hacía menos de tres meses, y que ya se habían iniciado las contrataciones para dos de esos puestos. Los otros dos puestos tenían problemas de financiación y es posible que no se cubran. Se está realizando una evaluación para determinar posibles soluciones de financiación en el futuro.

235. En cuanto a los tres puestos que llevan vacantes más de seis meses, la Oficina de la OMS en el país declaró que la selección de candidatos para dos puestos vacantes no ha resultado satisfactoria hasta ahora. Se ofrecieron los puestos a dos candidatos, pero ambos han declinado debido a los riesgos asociados a la pandemia. También se dijo que hay un proceso en curso por volver a publicar las vacantes y que se hará todo lo posible para cubrir los tres puestos en un futuro próximo.

### *Igualdad de género*

236. Hemos visto que la distribución global de género del personal femenino era del 45% frente al 55% de hombres, lo que se ajustaba más o menos a la distribución de género estipulada de 50:50 en las oficinas de la OMS en el país.

### **Gestión de las adquisiciones**

#### *Adquisición tardía de kits de pruebas RT-PCR para la COVID-19*

237. En octubre de 2020, el Gobierno de Camboya encargó a la empresa TIBMolBiol, a través del portal de suministro de COVID-19, cebadores y sondas de RT-PCR (E-gene) para la realización de las pruebas sobre la COVID-19. Estos kits (260 kits) llegaron a Camboya en marzo de 2021 y tenían una vida útil hasta el 5 de mayo de 2021. El Ministerio de Salud de Camboya no aceptó la entrega de la partida, debido a la corta vida útil (aproximadamente un mes y medio) de la misma. Por lo tanto, se desperdició todo el envío de 260 kits (24 960 pruebas) valorado en US\$ 46 911.

238. Hemos comprobado que estos cebadores y sondas ya estaban almacenados en la sede de la OMS en Ginebra, cuando la Oficina de la OMS en Camboya hizo los pedidos en octubre de 2020. Aun así, no se realizó el envío hasta el 1 de febrero de 2021, a pesar de ser plenamente conscientes de lo próxima que estaba la fecha de caducidad de la partida. El envío llegó a Camboya el 12 de marzo de 2021. No constan los motivos del retraso de este envío procedente de la sede de la OMS.

239. Asimismo, hemos verificado que la Oficina de la OMS en Camboya compró el 10 de mayo de 2021 60 kits de Invitrogen SuperScript para las pruebas de RT-PCR, con un costo de US\$ 146 312. Los kits iban a ser entregados al Ministerio de Salud de Camboya para que el Gobierno realizara urgentemente las pruebas de COVID-19. Se utilizó Invitrogen SuperScript con cebadores y sondas de M/s TIBMolBiol. Al realizar la compra de emergencia, la oficina en el país justificó la adquisición de Invitrogen SuperScript afirmando que se emplearían junto con los kits de cebadores y sondas TIBMolBiol RT-PCR que ya tenía en su haber el Ministerio de Salud de Camboya. Todo ello a pesar de que, en el momento en que se tomó la decisión de comprar los kits Invitrogen SuperScript (10 de mayo de 2021), los kits TIBmolbiol ya habían caducado el 5 de mayo de 2021. La Oficina de la OMS en Camboya también supo que el Gobierno del país rechazó la entrega de estos kits. No se sabe cómo se utilizarán estos SuperScript sin tener el cebador y las sondas.

#### *Campaña de sensibilización en televisión sobre el programa de inmunización*

240. El Centro Nacional de Salud Materno-infantil de Camboya solicitó el 14 de abril de 2020 el apoyo de la OMS para llevar a cabo una campaña de sensibilización sobre el programa nacional de inmunización. Incluía la emisión de anuncios de televisión y radio.

241. Basándose en esta solicitud, la Oficina de la OMS en Camboya invitó a cinco empresas de televisión locales a presentar ofertas para los anuncios televisivos. Tres empresas, a saber, la empresa A, la empresa B y la empresa C presentaron ofertas. La empresa B ofreció 138 anuncios durante un mes a US\$ 50,72 por anuncio. La empresa A ofertó 82 anuncios durante un mes a US\$ 407,88 por anuncio. La empresa A tenía cobertura en 25 provincias, mientras que la empresa B estaba presente en 23 provincias. Las ofertas se evaluaron según cuatro criterios: costo, calidad, fiabilidad y capacidad de cumplir los plazos de la OMS. La evaluación se hizo sobre una puntuación total de 20, con una puntuación máxima de 5 para cada criterio. Las dos empresas A y B recibieron 18 puntos cada una, mientras que la tercera empresa C obtuvo 17 puntos. La empresa A y la empresa B quedaron empatadas a 18 puntos; la empresa A fue la adjudicataria del trabajo, por tener la mejor cobertura de difusión a nivel nacional (las 25 provincias y municipios) y gozar

de gran popularidad entre el público en general. La relación calidad-precio implica adquirir la calidad adecuada, al precio justo y en el momento oportuno. Hemos señalado que este proceso de adquisición no demostró una buena relación calidad-precio por las razones siguientes:

- a) Las puntuaciones no se concedieron correctamente teniendo en cuenta los criterios de costo establecidos. Dado que el costo por anuncio propuesto por la empresa B era de US\$ 50,72 y el de la empresa A era de US\$ 407,88, las puntuaciones correctas deberían haber sido 5 para la empresa B y 0,62 para la empresa A (no 3). Así, la empresa B fue la que más puntos obtuvo, con 18, seguida de la empresa A, con 15,62 puntos. Si se hubiera adoptado este método de evaluación, el contrato debería haberse adjudicado a la empresa B, ya que ofrecía la mejor relación calidad-precio, tal y como se refleja en las puntuaciones. De haberse adjudicado el contrato a la empresa B, se habrían ahorrado US\$ 26 446.
- b) La cobertura no se incluyó como criterio de evaluación/puntuación objetiva, sino que se utilizó de forma subjetiva, tras la evaluación/puntuación. Esta práctica no es correcta. Al ser un criterio importante, debería haberse incluido en la evaluación/puntuación.
- c) Si para decidir a favor de la empresa A se tuvo en cuenta su mayor cobertura geográfica, también se debería haber valorado el hecho de que la empresa A ofrecía únicamente 82 anuncios al mes, frente a los 138 anuncios al mes que proponía la empresa B. La cobertura también implica el número de anuncios (intensidad de la cobertura).
- d) Cabe señalar que la empresa A era la empresa matriz de la empresa B. Se invitó a presentar ofertas a cinco empresas y respondieron tres, de las cuales dos estaban relacionadas. La empresa A, la matriz, presentó un precio ocho veces superior al de la empresa B, a pesar de que ofrecía un 40% menos de anuncios que la empresa B. Estos hechos indican que la adquisición no fue realmente competitiva y se expuso al riesgo de una licitación colusoria de las dos empresas relacionadas. La OMS, como institución pública, debe ser sensible a esas prácticas.

#### *Retrasos en la entrega*

242. La entrega a tiempo es la esencia de los objetivos de adquisición. Si la entrega se retrasa, sobre todo en casos de emergencia, el objetivo de la adquisición se ve frustrado. Hemos analizado todas las órdenes de compra finalizadas (a 2 de noviembre de 2021) para el bienio 2020-2021 en lo que respecta a la Oficina de la OMS en Camboya. Los datos se extrajeron de la herramienta Business Intelligence (análisis de la antigüedad de las órdenes de compra en el marco del suministro de bienes).

243. Hemos observado que, hasta el 2 de noviembre de 2021, se habían realizado un total de 166 órdenes de compra por valor de US\$ 1,75 millones. De ellas, hubo un retraso en 128 órdenes de compra (77% de los casos) por un valor de US\$ 1,49 millones (84,95%). Por consiguiente, solo se entregaron a tiempo 38 órdenes de compra por un valor muy reducido de solo US\$ 0,26 millones (15,05%).

244. Hemos registrado un retraso en la entrega de los pedidos de suministros, también en las compras de emergencia. El análisis por categorías reveló que, de los 128 casos de retraso, 38 correspondían a adquisiciones de emergencia por un valor de US\$ 607 602, lo que representa el 41% del valor de las órdenes de compra referentes a casos de retraso.

245. Hemos constatado que los proveedores se seleccionaron con arreglo al plazo de entrega que ofrecieron en el momento de presentar las ofertas. Pero tras la emisión de la orden de compra, los proveedores no respetaron los plazos de entrega.



246. La Oficina de la OMS en Camboya respondió que la pandemia había ejercido una enorme presión y tensión en los mercados mundiales y en la adquisición de suministros. Dos factores principales han contribuido a los retrasos acumulados en las entregas: el aumento de la competencia en los mercados (con demandas contrapuestas de varios compradores), y los retrasos en el envío por razones similares, así como debido a las medidas de restricción aplicadas en los lugares de producción o envío.

247. Opinamos que los proveedores ofrecieron el plazo de entrega teniendo presente la situación imperante y la selección se hizo en función de su oferta. Por tanto, se debería haber respetado el calendario de entrega original. Además, la Oficina de la OMS en el país debería haber decidido el calendario de entrega según sus necesidades/urgencia y haberlo establecido por adelantado como condición durante el proceso de licitación, de modo que los proveedores que fueran capaces de cumplir con el calendario de entrega decidido hubieran podido optar a la adjudicación del contrato.

#### *Evaluación del desempeño de los proveedores*

248. La Administración ha facilitado una lista de un total de 335 órdenes de compra (154 contratos de bienes y 181 contratos de servicios) que se completaron entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de octubre de 2021. De lo anterior, examinamos 80 órdenes de compra de alto valor que cubren el 71% del gasto total.

249. En el 60% de los casos no se realizó la evaluación del desempeño de los proveedores, incluidos los casos de compras de emergencia. Es posible que la evaluación del desempeño de los proveedores no sea obligatoria en los casos de adquisición de emergencia por debajo de un valor umbral, pero la evaluación de los proveedores se vuelve más necesaria cuando se prescinde o se flexibiliza el procedimiento estándar de adquisición debido a las condiciones de emergencia. Los proveedores que han obtenido buenos resultados en el pasado y que tienen una calificación de calidad garantizada pueden ser considerados directamente, sin ninguna demora, para futuros contratos en caso de necesidades urgentes. Por otro lado, se pueden evitar los proveedores con un mal historial en cuanto a calidad, cantidad, puntualidad, precio y entrega, etc. En consecuencia, la recomendación para evaluar el desempeño de los proveedores en las adquisiciones de emergencia estipulada en el Manual electrónico debe interpretarse correctamente.

250. Una evaluación deficiente del desempeño de los proveedores puede suponer un costo para la Organización en términos de dinero, calidad de los servicios y compromisos jurídicos innecesarios. Por lo tanto, esta evaluación debe formar parte del proceso de adquisición.

251. Aunque reconoce la importancia de llevar a cabo la evaluación del desempeño de los proveedores, la Administración declaró que ya ha comenzado dicha evaluación en el caso de los contratos de servicios (así lo demuestra el 40% de los casos tomados como muestra por los auditores). Sin embargo, la Oficina de la OMS en el país confirmó que se seguirán haciendo mayores esfuerzos en este ámbito.

## **E. AGRADECIMIENTOS**

252. Deseamos expresar nuestro agradecimiento a la OMS, a su personal directivo superior y a sus funcionarios por la cooperación y la asistencia prestadas a nuestro equipo durante la auditoría.

**Girish Chandra Murmu**  
**Contralor y Auditor General de India**

**13 de abril de 2022**

## APÉNDICES

## APÉNDICE 1

**ESTADO DE APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES HASTA EL EJERCICIO  
FINANCIERO FINALIZADO EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020**

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
1	2021	R001	Diseñar un método para reflejar su «efectivo y equivalentes de efectivo» y sus «inversiones a corto plazo» de forma diferenciada en su estado de situación financiera, sin comprometer la eficiencia ni las ventajas de una tesorería mancomunada.	La Tesorería aceptó la recomendación y el 10 de noviembre se discutió con el Comisario de Cuentas y se propuso un proyecto de nota de divulgación para su consideración. A partir de 2021, estas cifras correspondientes a la OMS se indicarán en una nota de las cuentas como un cálculo aproximado del efectivo y las inversiones de efectivo según los saldos entre entidades. También se revelará la base de cálculo de estos valores de la siguiente manera: «Los fondos de las entidades alojadas se mezclan con los de la OMS en las cifras totales de efectivo e inversiones a corto plazo. Suponiendo que las proporciones de efectivo e inversiones a corto plazo son las mismas en todas las entidades alojadas, el efectivo y las inversiones a corto plazo relativos a los saldos entre entidades para cada entidad alojada se calcularían como sigue:»	Se ha hecho una declaración adecuada en los estados financieros de la OMS para el año 2021. La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
2	2021	R002	Incorporar la información relativa a la gestión de fondos a largo plazo del SHI por parte de la OMS a los estados financieros para su mejor comprensión.	Los auditores recomendaron que en la nota 4.2, relativa a las inversiones, se indicara específicamente que la OMS gestiona los US\$ 1170 millones de fondos a largo plazo del SHI. En los estados financieros de 2020 se ha incluido la información necesaria y se mantiene en los estados financieros de 2021. Se propone el cierre de la recomendación.	El jefe de la Administración proporcionó las copias de las notas para los estados financieros de 2020 y 2021. La recomendación está cerrada.	Sí			
3	2021	R003	Optimizar los inventarios para lograr una buena relación costo-eficacia, mediante la adopción de herramientas de gestión de existencias ampliamente aceptadas, como el modelo de la Cantidad Económica de Pedido.	Con la implantación del nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales y de gestión de la cadena de suministro, se podrán adoptar las mejores prácticas, como la Cantidad Económica de Pedido.	Dada la importancia de este tema, se vigilará el progreso de su implantación en la nueva planificación de los recursos institucionales.		Sí		
4	2021	R004	Velar por que, en el sistema mundial de gestión de existencias (GIMS), haya disponible en todo momento información oportuna, actualizada y correcta.		Se espera una respuesta			Sí	
5	2021	R005	Mantener una lista de precios internacionales de todos los medicamentos y suministros médicos que pueda utilizarse como referencia al hacer las compras.	Aunque estamos de acuerdo en que las listas de referencia de precios o las bases de datos serían útiles, la creación, el mantenimiento y la utilización de dichas listas está plagada de complejidades. A menudo no existen los parámetros propicios, no hay normalización, por ejemplo, en cuanto a los tamaños de los envases o las unidades de medida, y existen diferencias nacionales y regionales que harán que la comparación o la referencia a efectos de precios no sea válida. Asegurarse de que los precios están siempre actualizados a efectos de evaluación comparativa y de análisis de	Hemos averiguado que hay tres iniciativas en curso que intentan responder a la cuestión que hemos planteado. El estado de estas iniciativas puede ser compartido con nosotros para que pueda ser utilizado en la auditoría como referencia. La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
				comparación de precios requerirá mucho tiempo y recursos. Sabemos que otro equipo de la OMS, en el área de Medicamentos y Productos Sanitarios, está trabajando en la referenciación de precios y que el Fondo Mundial tiene una iniciativa similar, así que nos mantendremos informados sobre estas iniciativas y no realizaremos un nuevo proyecto dentro de SUP (Servicios de Adquisiciones y Suministros). Aparte de las advertencias anteriores, el equipo de suministros de Kuala Lumpur ha elaborado una lista estándar de artículos que se adquieren regularmente con precios indicativos, y la utilización de datos de compras anteriores para garantizar que los precios sean razonables es ya una práctica habitual.					
6	2021	R006	En la solicitud de las ofertas, aclarar si las ofertas de precios se evaluarán atendiendo a la suma global o a los precios de los artículos por separado.		Se espera una respuesta			Sí	
7	2021	R007	Mantener una documentación completa de todo el proceso de adquisición, tal como se establece en la cláusula 2.5 del Manual de Adquisiciones de la OMS, a fin de observar el principio de transparencia y posibilitar la verificación. El Comisario de Cuentas debe tener pleno acceso a las carpetas electrónicas que contienen todos los documentos de contratación.	En el Manual de Adquisiciones, hay dos aspectos distintos relacionados con la documentación: 1) El expediente de adquisición que debe mantenerse y ha de contener toda la documentación relativa al proceso de adquisición, es decir, el proceso completo de licitación, incluida la evaluación, las propuestas, la revisión del CRC (Comité de revisión de contratos), la aprobación del Subdirector General, etc. 2) La documentación adjunta a cada orden de compra. La unidad solicitante solo adjunta	La documentación inadecuada ha sido un problema planteado por los auditores en los últimos años. Se nos ha informado de que los documentos relacionados con la adquisición se cargan en el ECM (sistema de gestión de los contenidos institucionales). En la auditoría se observará cómo se incorpora el ECM en el nuevo sistema BMS.		Sí		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
				<p>los documentos pertinentes para la orden de compra en cuestión. Por ejemplo, Suministros no pide a las unidades solicitantes que adjunten toda la documentación relacionada con un llamado de licitación cuando están planteando una solicitud de compra para un artículo del catálogo, ya que esto añadiría una carga administrativa innecesaria a las unidades solicitantes y no mejoraría el cumplimiento. Además, los documentos justificativos de los acuerdos a largo plazo (LTA) se cargan en el portal de gestión de contratos eTender (Intend). El GSM (Sistema Mundial de Gestión) no admite la carga de documentos para los LTA, aunque este es un requisito para el nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales.</p> <p>Así, el futuro sistema BMS permitirá y apoyará una gestión y cotejo de documentos más centralizados.</p>					
8	2021	R008	<p>Poner en marcha un sistema de cadena de suministro que pueda activarse para hacer frente a las situaciones de emergencia. En los contratos con los proveedores y contratistas de transporte y logística deben incorporarse las modalidades de las operaciones de emergencia y los incentivos apropiados.</p>	<p>El nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales nos llevará a adoptar un modelo de cadena de suministro más integrado que el actual. La Secretaría está trabajando en el diseño de la línea de trabajo de suministro y los planes actuales de despliegue prevén que la nueva funcionalidad esté en línea en 2023 con el objetivo de gestionar la logística, el envío y el almacenamiento. Estas nuevas funcionalidades apoyarán las operaciones de emergencia y mejorarán un enfoque de suministro integrado.</p>	<p>Al tratarse de una cuestión importante, su aplicación a través del nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales debe ser objeto de seguimiento mediante una auditoría.</p>		Sí		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
9	2021	R009	En todas las adquisiciones, la evaluación técnica y financiera debería documentarse con arreglo a lo dispuesto en el Manual de Adquisiciones de la OMS.	Esta conclusión de la auditoría hace referencia a las adquisiciones de emergencia llevadas a cabo mediante los procedimientos de adquisición de emergencia. SUP (Servicios de Adquisiciones y Suministros) trabajará con las unidades institucionales correspondientes para orientar las actividades de adquisiciones y suministros que se lleven a cabo en el transcurso de una emergencia declarada para garantizar el cumplimiento de esta recomendación de auditoría. Previa aprobación del Director General, la medida adoptada ha consistido en crear puestos de dirección especializados en adquisiciones de emergencia dentro de la estructura de SUP, como enfoque de asociación institucional. Esto garantizará que las personas que realicen adquisiciones en nombre de los equipos de emergencia (OSL, Apoyo a las operaciones y logística) sean plenamente conscientes del proceso de adquisición adecuado y reciban formación al respecto.	Dado que la Administración ha iniciado una acción adecuada en este sentido, se cierra la recomendación.	Sí			
10	2021	R010	Firmar los acuerdos a largo plazo (LTA) para una duración de tres años o más. Para tener en cuenta la variación de los precios a lo largo de los años, podría incluirse en el acuerdo a largo plazo una cláusula adecuada de variación de precios que estuviera vinculada a los precios de mercado de los insumos.	Los nuevos acuerdos a largo plazo se firman ahora por tres años y hemos incorporado una cláusula en dichos contratos relacionada con la COVID-19 que permite a los proveedores presentar sus argumentos para aumentar los precios en caso de que se cumplan ciertos criterios, como pruebas documentadas que justifiquen un aumento sustancial.	En vista de la respuesta y las medidas adoptadas por la Administración, esta cuestión se abordará en el nuevo sistema de gestión institucional (BMS). Así, esta recomendación está superada por los acontecimientos.				Sí

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
11	2021	R011	Adoptar un criterio transparente y objetivo para la distribución de los pedidos de suministros entre las distintas empresas preseleccionadas.	<p>La práctica ya existe en cierta medida y seguiremos aplicando lo siguiente al tomar decisiones de distribución de pedidos:</p> <p>1) Para los suministros del catálogo de kits: realizamos un miniconcurso entre los titulares de LTA utilizando los criterios por orden de prioridad que se indican a continuación:          Pedido de emergencia: Entrega -&gt;          Vida útil aceptable -&gt; Precio          Pedido estándar: Precio -&gt;          Vida útil aceptable -&gt; Entrega</p> <p>Los criterios y la comparación se documentan y se cargan en ECM para cada pedido. Los mismos criterios se anunciaron a los titulares de LTA.</p> <p>2) Para pedidos por catálogo que no sean kits: no hay miniconcurso, la distribución se basa en el costo más bajo de la solución ofrecida (incluido el transporte) y la oportunidad de envío de pedidos consolidados. Pedido de emergencia basado en la disponibilidad o entrega más rápida.</p>	En vista de la respuesta y las medidas adoptadas por la Administración, se cierra la recomendación.	Sí			
12	2021	R012	Solicitar al UNICEF que emita facturas a medida que se realicen las entregas parciales y la OMS debe ajustar debidamente el pago anticipado.		Se espera una respuesta			Sí	
13	2021	R013	Mejorar los métodos, tanto punitivos como preventivos para hacer frente a la creciente tendencia de casos de conducta indebida. Deben reducirse los retrasos en la investigación y en la adopción		Se espera una respuesta			Sí	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			de medidas disciplinarias, de modo que la aplicación de dichas medidas de forma rápida y proporcionada funcione como elemento de disuasión.						
14	2021	R014	Adoptar un enfoque de prevención basado en los riesgos, indicando las oficinas y dependencias con alto riesgo de conducta indebida y centrándose en la divulgación y el fortalecimiento de los controles en estas oficinas. Dado que el mayor número de casos está relacionado con el fraude, se deben tomar medidas que permitan una mayor concienciación sobre el fraude y más controles para prevenirlo. La OMS debería reforzar las medidas preventivas, como, por ejemplo, comprobar los antecedentes antes de la contratación, investigar la integridad para los ascensos y garantizar la rotación del personal en puestos delicados.		Se espera una respuesta			Sí	



N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
15	2021	R015	Velar por que las nuevas estrategias de cooperación para el Afganistán, el Sudán del Sur, Etiopía y el Iraq se formulen lo antes posible, de acuerdo con las nuevas directrices publicadas.		Se espera una respuesta			Sí	
16	2021	R016	Asegurarse de que el marco de resultados se concluya y se aplique lo antes posible en las oficinas de la OMS en el Afganistán, Etiopía, el Iraq y el Sudán del Sur.	Debido a que esta recomendación requiere la aportación de cuatro oficinas de país, se dividió en consecuencia en el SharePoint del Comisario de Cuentas para recabar respuestas.	Dado que el marco de resultados está en curso, esta recomendación está en vías de aplicación.		Sí		
17	2021	R017	Redoblar los esfuerzos para reducir al mínimo el número de puestos vacantes en las oficinas en los países, especialmente los que han estado vacantes más de seis meses, y adoptar las medidas necesarias para prevenir los déficits de financiación a ese respecto.	<p>El Plan de Recursos Humanos de la OMS en el Afganistán ha cambiado drásticamente en respuesta a la situación de emergencia que se vive en el país.</p> <p>El plan de Recursos Humanos ha cambiado (se ha ampliado) y el número de puestos ha aumentado.</p> <p>El resumen adjunto refleja la situación de los puestos vacantes; como puede verse, la Oficina de la OMS en el país ha hecho todo lo posible y, de un total de 164 puestos, el número de puestos vacantes es de 51, y todos están ocupados y/o anunciados y en proceso de contratación, excepto nueve puestos (que representan el 17%); actualmente, la Oficina de la OMS en el país está buscando financiación para anunciarlos.</p> <p>Cuando se hizo la auditoría, el número de puestos vacantes que no habían sido anunciados o tramitados era de 26, de un total de 131 puestos.</p>	En vista de los esfuerzos realizados por la OMS para reducir el número de vacantes, se cierra la recomendación.	Sí			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
18	2021	R018	En el caso de la adquisición de varios artículos en grandes cantidades, asegurarse de que la evaluación del precio se realiza atendiendo a la suma global, lo cual puede indicarse con claridad de antemano en la solicitud de ofertas. La división de pedidos entre los licitadores solo debe realizarse si el proveedor seleccionado no tiene capacidad para suministrar las cantidades requeridas.		Se espera una respuesta			Sí	
19	2021	R019	Llevar a cabo un proceso de licitación abierto en las oficinas de la OMS en los países sin excepción y, en situaciones excepcionales, si se recurre a una licitación limitada, se debe identificar a los posibles proveedores siguiendo un criterio predeterminado del que quede debida constancia.		Se espera una respuesta			Sí	
20	2021	R020	No permitir el uso de nombres de marca en las adquisiciones.		Se espera una respuesta			Sí	
21	2021	R021	Indicar claramente el método de evaluación de las ofertas que se vaya a seguir, ya sea atendiendo a la suma global o a los precios de los artículos por separado, en el llamado a licitación y asegurarse de que se respeta sistemáticamente a		Esta recomendación se refiere a la Oficina de la OMS en Etiopía. Se espera una respuesta.			Sí	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			lo largo del proceso de evaluación.						
22	2021	R022	Garantizar que los informes de evaluación técnica dejan constancia de las razones específicas de la aceptación o el rechazo de los productos ofrecidos, de manera objetiva y verificable. La evaluación técnica debe hacerse estrictamente con referencia a las especificaciones y criterios requeridos en el llamado a licitación.	Los criterios de selección y exclusión se exponen claramente a los proveedores en los documentos de la licitación y se siguen de forma estricta durante la evaluación.	En vista de la respuesta de la Administración y de las instrucciones circulares emitidas, se cierra la recomendación.	Sí			
23	2021	R023	Velar por que la evaluación de los precios se realiza ya sea atendiendo a la suma global o a los precios de los artículos por separado. Con independencia del método que se adopte, este debe indicarse claramente en el llamado a licitación y no dejar que se decida durante la evaluación.	Si los artículos están relacionados, esto queda claro en el pliego de condiciones y se sigue en la evaluación y la adjudicación. Si la evaluación se va a realizar atendiendo al costo total, se menciona en los criterios de selección (adjudicación por Todos o Ninguno); sin embargo, esto se hace solo para casos muy concretos como equipos de TI para obtener compatibilidad. El nuevo modelo ITB para R08.2 lo muestra claramente.	En vista de la respuesta y las medidas adoptadas por la Administración, se cierra la recomendación.	Sí			
24	2021	R024	Llevar a cabo un proceso de licitación abierto en las oficinas de la OMS en los países sin excepción y, en situaciones excepcionales, si se recurre a una licitación limitada, se debe identificar a los posibles proveedores siguiendo un criterio		Se espera una respuesta			Sí	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			predeterminado del que quede debida constancia.						
25	2021	R025	Actualizar la política de seguridad de la información de las oficinas de la OMS en los países cada cierto tiempo, realizar simulacros periódicos de recuperación en casos de desastre y evaluar la vulnerabilidad de los activos y aplicaciones de tecnologías de la información y las comunicaciones.	La Oficina de la OMS en el país no es responsable de las políticas de seguridad de la información y sigue las políticas de este tipo determinadas por la institución. Esta observación debe dirigirse a la OMS a nivel mundial y regional si es pertinente.	La Oficina de la OMS en el país, que forma parte de la Organización, debería plantear esta cuestión a la unidad de TI/SI de su sede e informar de los progresos realizados.			Sí	
26	2021	R026	Hacer esfuerzos para reducir la proporción de pagos a través de mecanismos de desembolsos indirectos.	La cobertura de mecanismos de desembolsos directos ha aumentado drásticamente en noviembre y diciembre de 2021; el porcentaje era del 98% en diciembre, lo que en consecuencia ha provocado una disminución en la proporción de pagos a través de mecanismos de desembolsos indirectos. Todavía se está trabajando para alcanzar el 100% de cobertura de mecanismos de desembolsos directos, lo que supondrá un porcentaje cero de pagos a través de mecanismos de desembolsos indirectos.	En vista de la respuesta y las medidas adoptadas por la Administración, se cierra la recomendación.	Sí			
27	2021	R027	Intensificar los esfuerzos para mejorar la cobertura y calidad de las actividades suplementarias de inmunización, a fin de acelerar la erradicación de la poliomielitis y prevenir cualquier rebrote del virus.	En coordinación con las autoridades de salud del Afganistán y los asociados en la ejecución, la OMS ha ayudado al programa a revisar el Plan de Acción Nacional de Emergencia anual (que se aprobará finalmente en la reunión del Grupo Consultivo Técnico), que se centra en abordar los retos de la ejecución del programa en el país y procura mejorar progresivamente la cobertura en las actividades de inmunización complementaria con el objetivo de lograr la	En vista de la respuesta y las medidas adoptadas por la Administración, se cierra la recomendación.	Sí			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
				erradicación. El plan incluye un componente de monitoreo y evaluación que revisa periódicamente el progreso de la aplicación, y también está sujeto a un examen independiente y al consejo de expertos del Grupo Consultivo Técnico para la Erradicación de la Poliomielitis. La recomendación está en vías de aplicación.					
28	2021	R028	Adoptar medidas urgentes y adecuadas para contener la propagación de casos de poliomielitis debido a poliovirus salvajes tipo 1 y poliovirus circulantes de origen vacunal, especialmente mediante transmisión transfronteriza.	La OMS, en coordinación con las autoridades de salud del Afganistán y otros asociados en la ejecución, colabora estrechamente con el Programa de Erradicación de la Poliomielitis del Pakistán (habida cuenta de los grandes desplazamientos transfronterizos de población entre ambos países) para llevar a cabo conjuntamente la vacunación transfronteriza en los puntos de cruce oficiales y oficiosos. Además, el programa del Afganistán ha desplegado equipos de vacunación en los aeropuertos internacionales y en las principales ciudades para la vacunación de los viajeros internacionales de conformidad con las directrices del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (por ejemplo, la vacunación de los peregrinos del Haj, la vacunación de los viajeros a la India como requisito de visado, etc.). Estas intervenciones se centran en la prevención de la propagación internacional de los poliovirus salvajes y de los virus de la poliomielitis derivados de las vacunas, y están incluidas en el Plan Nacional de Acción de Emergencia. Se propone archivar la recomendación.	En vista de la respuesta y las medidas adoptadas por la Administración, se cierra la recomendación.	Sí			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
29	2021	R029	Asegurarse de que en todas las existencias médicas se mencionen las fechas de caducidad con el objetivo final de que no haya artículos sin fecha de caducidad en el inventario.		Se espera una respuesta			Sí	
30	2021	R030	Considerar la posibilidad de establecer un mecanismo en la Oficina de la OMS en el país para supervisar la utilización de los fondos por parte del beneficiario a fin de garantizar que los gastos se hayan efectuado de conformidad con las condiciones acordadas. La Administración de la OMS debe ejercer una mayor diligencia debida antes de liberar los pagos a favor del beneficiario.	La Oficina de la OMS en el país cuenta con un sólido mecanismo para supervisar los proyectos ejecutados por las organizaciones no gubernamentales, que se someten a actividades de garantía, incluidas las visitas de control sobre el terreno y las auditorías. La oficina de la OMS cuenta con seis coordinadores de área y tres funcionarios técnicos para brindar apoyo a las actividades de seguimiento y evaluación. La OMS realiza visitas periódicas de supervisión sobre el terreno a los centros gestionados por sus asociados, incluidos los departamentos de salud. Los puntos focales de la OMS en las prefecturas visitan periódicamente las diferentes intervenciones del proyecto para asegurarse de la calidad de la prestación de los servicios, así como de la utilización oportuna y eficiente de los fondos. También se realizan otras visitas de seguimiento y evaluación. Se preparan informes de seguimiento detallados y se comparten con todos los interesados utilizando las herramientas estándar de la OMS. Además de estas actividades de seguimiento y evaluación, se celebran reuniones internas de control de las subvenciones para mejorar la utilización adecuada y oportuna de los fondos. Se está llevando a cabo otra actividad de	En vista de la respuesta y las medidas adoptadas por la Administración, se cierra la recomendación.	Sí			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
				garantía con una empresa de auditoría profesional que está examinando los proyectos llevados a cabo en 2020.					
31	2021	R031	Finalizar el marco de impacto del 13.º PGT, como parte del marco de resultados de la OMS, con carácter prioritario y con plazos definidos para que la Organización pueda determinar su contribución a los efectos e impactos.		Se espera una respuesta			Sí	
32	2021	R032	Prescribir plazos para la presentación, el tratamiento y la validación de los datos en el panel de información sobre las metas de los tres mil millones y garantizar el cumplimiento de los plazos.		Se espera una respuesta			Sí	
33	2021	R033	Examinar la interacción entre los tres índices que componen el IPES (índice relativo a la protección frente a emergencias sanitarias) y reajustarlos al objeto de garantizar que su impacto en la meta relativa a la protección de mil millones frente a emergencias sanitarias y en el IPES esté correlacionado, con el fin de transmitir una información fiable y sustancial.		Se espera una respuesta			Sí	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
34	2021	R034	Atender de manera prioritaria las bases de referencia y las metas de los indicadores de productos del presupuesto por programas.		Se espera una respuesta			Sí	
35	2021	R035	Lograr el fortalecimiento de los procesos existentes y la introducción de los nuevos procesos definidos en la actualización (documento EB 148/27) a fin de garantizar la mejora de la situación de la financiación y el logro de la ejecución proyectada del gasto previsto en el transcurso y al final del bienio.		Se espera una respuesta			Sí	
36	2021	R036	Velar por que se observen plenamente las instrucciones que figuran en las orientaciones de aplicación en lo que respecta a la presentación de informes de mitad de periodo sobre el presupuesto por programas 2020-2021, a fin de garantizar que se aumente la transparencia y se mida mejor la rendición de cuentas por los resultados.		Se espera una respuesta			Sí	
37	2021	R037	Revisar las estrategias para recabar la respuesta de los donantes con el fin de asegurar una financiación sostenida de las operaciones de emergencia sanitaria y cubrir los déficits	Esta recomendación se basa en la idea de que el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias de la República Democrática del Congo se utilizó para financiar la respuesta al ébola que hubo en Kivu del Norte durante dos años (2018-2020), con unos US\$ 100 millones	En vista de la respuesta y las medidas adoptadas por la Administración, se cierra la recomendación.	Sí			



N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			de financiación en las coyunturas críticas. El Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias se debería utilizar para las operaciones de respuesta al comienzo del evento durante un periodo limitado, y para responder a la escalada de una crisis prolongada o a un nuevo evento dentro de dicha crisis, como se prevé en sus principios rectores.	del Fondo para Contingencias destinados a la puesta en marcha del programa, pero que se emplearon de forma más destacada para financiar las deficiencias en coyunturas operativas críticas debido a la falta de financiación de los donantes. Aunque esta decisión iba en contra de los principios rectores del Fondo para Contingencias (financiar sucesos graves desde el principio y durante un breve periodo de tiempo), el personal directivo superior de WHE (Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS) se decantó por mantener la respuesta activa y salvar vidas. Si bien el Fondo para Contingencias seguirá utilizándose principalmente como opción de respuesta inicial durante un periodo de tiempo limitado (como ha ocurrido en gran medida durante el último bienio), puede haber excepciones necesarias a esta norma que se comunicarán claramente a los Estados Miembros. Además, con el impulso de los Estados Miembros para reforzar la capacidad de preparación y respuesta a las emergencias de la OMS y, en este sentido, para aumentar la financiación sostenible de la Organización, es posible que haya más posibilidades de obtener los recursos de los donantes necesarios para mantener las operaciones críticas en el futuro.					
38	2020	R001	Alentar al personal encargado de las funciones de tramitación de las adquisiciones, así como a los responsables de aprobar los proyectos en la Sede y en las oficinas regionales y en los países, a que completen las	Hasta la fecha, todo el personal que desempeña la función de «solicitante de adquisiciones» en el GSM debe cursar la capacitación pertinente del plan de formación administrativo si desea conservar esta atribución. Esta exigencia se retrasó ligeramente debido a la crisis de la COVID-19, si bien en una nota administrativa	La recomendación se encuentra en fase de aplicación, dado que la realización de los distintos planes de formación aún no tiene carácter obligatorio para los funcionarios que desempeñen o soliciten		Sí		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			secciones pertinentes del plan de formación de iLearn en materia de adquisiciones y repasen periódicamente los planes de formación a fin de actualizar sus conocimientos y estar plenamente familiarizados con los procesos para reducir al mínimo, si no eliminar, los posibles errores de tramitación que dan lugar a la clasificación errónea de las cuentas en los estados financieros.	que está pendiente de aprobación por el Subdirector General se fijará como nuevo plazo definitivo para realizar la capacitación el 30 de septiembre de 2020. En lo que respecta a las demás funciones (funcionarios técnicos/responsables, control de la calidad/primeros responsables de aprobar los proyectos y gestores/responsables segundo a sexto de aprobar los proyectos), se han dispuesto planes de formación específicos, todos ellos disponibles en la plataforma institucional iLearn. El Departamento de Suministros presentó una solicitud para que los funcionarios que desempeñen o soliciten desempeñar las funciones correspondientes en el GSM tengan la obligación de completar los distintos planes de formación. Se mantendrán nuevas conversaciones con el Subdirector General de Operaciones Institucionales sobre la aplicación. Es importante señalar que el Departamento de Suministros no puede por sí solo hacer que esas formaciones sean obligatorias. La solicitud tiene que provenir del personal directivo superior.	desempeñar las funciones correspondientes en el GSM. Se solicitaron los datos de los funcionarios que desempeñan la función de «solicitante de adquisiciones» en el GSM y que habían realizado la capacitación del plan de formación administrativo, pero no se han facilitado. Se solicitó una copia de la nota administrativa aprobada por el Subdirector General sobre el plazo fijado para cursar esta capacitación, pero no se ha facilitado. Actualmente, la recomendación se encuentra en vías de aplicación.				
39	2020	R002	Contabilizar y comunicar los efectos de los errores de ejercicios anteriores, de conformidad con lo dispuesto en la norma 3 de las IPSAS, a fin de no distorsionar el saldo de la cuenta de ingresos y garantizar la presentación fiel de la cuenta en el periodo sobre el que se informa.	Se está a la espera de la respuesta de la OMS.	Dado que la respuesta está pendiente, la recomendación no se ha aplicado.			Sí	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
40	2020	R003	Aplicar un control del aseguramiento de la calidad previo a las actividades de cooperación financiera directa y ejecución directa a través de la nueva instancia del GSM, e implantarlo en todas las regiones para cumplir plenamente con los requisitos de las correspondientes órdenes de compra.	El control previo del aseguramiento de la calidad se habilitó en diciembre de 2019, cuando se aplicó en la Sede. Todas las regiones, excepto EMRO, aplicaron el control del aseguramiento de la calidad durante el primer semestre de 2020 (véanse los correos electrónicos adjuntos). EMRO aplicará el control del aseguramiento de la calidad antes de que concluya el año. El control del aseguramiento de la calidad se aplica a las actividades de cooperación financiera directa, las cartas de acuerdo de donaciones y las órdenes de compra anticipada, incluidas aquellas en el contexto de la ejecución directa.	No se ha facilitado el estado de aplicación de la recomendación en EMRO. Actualmente, la recomendación se encuentra en vías de aplicación.		Sí		
41	2020	R004	Dar importancia a las disposiciones pertinentes que requieren la aprobación excepcional del Contralor y atenerse a ellas estrictamente tanto en las oficinas en los países como en el Centro Mundial de Servicios (GSC, la unidad encargada de tramitar y emitir las órdenes de compra para las actividades de cooperación financiera directa y las órdenes de compra anticipada para las actividades de ejecución directa).	El requisito es que, en el caso de las actividades de ejecución directa y de cooperación financiera directa, si se propone la utilización de un proyecto, tarea, actividad, gasto u organización (PTAEO) que no pertenezca a la oficina en el país ejecutante, deberá obtenerse la aprobación del Director de Administración y Finanzas o del Contralor (no solo del Contralor). Se ha trasladado a las oficinas en los países un recordatorio al respecto. En el GSM aparece una ventana emergente que recuerda este requisito a quien presenta la propuesta. Además, desde mayo de 2020, se ha puesto en marcha un control previo del aseguramiento de la calidad para las actividades de cooperación financiera directa, las actividades de ejecución directa y las cartas de acuerdo de donaciones en todas las regiones (excepto EMRO, que lo aplicará en breve), que comprueba el cumplimiento de los requisitos del procedimiento operativo normalizado antes	No se ha facilitado el estado de aplicación de la recomendación en EMRO. Actualmente, la recomendación se encuentra en vías de aplicación.		Sí		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
				de que los responsables de la aprobación del proyecto aprueben las solicitudes de adquisiciones. Si no se adjunta esta aprobación, la solicitud de adquisiciones es rechazada. Por lo tanto, los casos en los que no se obtiene dicha aprobación se han reducido al mínimo.					
42	2020	R007	Establecer un sistema sólido de seguimiento del desempeño en los ámbitos de las adquisiciones y la logística mundiales y los servicios financieros mundiales, que permita obtener un panorama completo del desempeño de los principales servicios a fin de que la administración pueda tomar decisiones más informadas y determinar las esferas clave que deben mejorarse, así como seguir reforzando la calidad y la puntualidad de los servicios prestados a la OMS y a las organizaciones asociadas.	En cumplimiento de esta recomendación del Comisario de Cuentas y la recomendación similar del Auditor Interno, el servicio de finanzas mundiales (GFI), en coordinación con el servicio de adquisiciones y logística mundiales (GPL) y el Departamento de Gestión y Tecnologías de la Información (IMT), han evaluado la conveniencia de realizar un seguimiento electrónico de los acuerdos sobre el nivel de los servicios (SLA). Se preparó un estudio de viabilidad, que se estaba ultimando para que lo examinara la administración. El estudio de viabilidad se sometió a la consideración de la administración. Se propone cerrar la recomendación.	A partir de la comunicación sobre el estudio de viabilidad, se observó que, teniendo en cuenta el costo de ejecución y la propuesta de un nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales, la recomendación no se había aplicado. Dado que aún no se ha establecido el nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales, el estado de aplicación podrá evaluarse durante la próxima auditoría.		Sí		
43	2020	R008	Realizar un estudio o análisis de viabilidad con miras a desarrollar un sistema automatizado de gestión del flujo de trabajo para los procesos de pago por separación del servicio que proporcione las funcionalidades necesarias a	Se está a la espera de la respuesta de la OMS.	Dado que la respuesta está pendiente, la recomendación no se ha aplicado.		Sí		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			los usuarios pertinentes, tanto dentro como fuera del GSC.						
44	2020	R009	Revisar la estrategia de recursos humanos para adaptarla a la agenda de transformación de la OMS.	Se está a la espera de la respuesta de la OMS.	Dado que la respuesta está pendiente, la recomendación no se ha aplicado.		Sí		
45	2020	R010	Revisar el Marco de Aprendizaje y Desarrollo de manera que se adapte a la transformación, por cuanto sirve de base para la estrategia de recursos humanos, con el fin de optimizar la capacidad y el talento del personal en general.	Se está a la espera de la respuesta de la OMS.	Dado que la respuesta está pendiente, la recomendación no se ha aplicado.		Sí		
46	2020	R011	Facilitar la aplicación de la política de movilidad mediante la priorización del establecimiento de la junta consultiva sobre movilidad y la junta de mejora continua, y la elaboración de su correspondiente mandato.	Se creó la junta consultiva sobre movilidad y se redactó el mandato. En septiembre de 2020 se celebraron reuniones con los puntos focales de la junta consultiva sobre movilidad de la Asociación del Personal y los puntos focales de la junta consultiva sobre movilidad de la Administración para explicar el simulacro y el papel que se espera que desempeñen durante el ejercicio. En diciembre de 2020 se convocó una nueva reunión para actualizar el número de voluntarios para el simulacro y las solicitudes de aplazamiento (personales, organizativas, médicas). En febrero de 2021 tuvo lugar una reunión con el subcomité de la junta consultiva sobre movilidad para examinar los aplazamientos y formular recomendaciones al respecto. También se ha celebrado una reunión con SHW (Servicios de Salud y Bienestar del	Esta observación/recomendación se incluye en el Informe de Auditoría del Rendimiento de la Transformación - 2022. La recomendación está cerrada.				

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
				Personal) sobre su papel en el asesoramiento de MAD (aceptación mutua de datos) sin divulgar información confidencial. En el cuarto trimestre de 2021, entramos en la fase de equiparación con expertos técnicos funcionales. La política de movilidad se revisará tras el informe del simulacro de movilidad. Está previsto que el simulacro de movilidad concluya a finales de 2021/primer trimestre de 2022. La junta de mejora continua será informada tras la realización del simulacro de movilidad.		Sí			
47	2020	R012	Revisar el proceso de selección armonizado para permitir una mayor adaptación de las preguntas selectivas a fin de mejorar la utilidad del procedimiento de selección preliminar.	Se está a la espera de la respuesta de la OMS.	Dado que la respuesta está pendiente, la recomendación no se ha aplicado.		Sí		
48	2020	R013	Considerar la posibilidad de examinar y, más adelante, introducir revisiones aceptables en los parámetros de evaluación comprendidos en las fases de selección preliminar y de evaluación en profundidad del proceso, con el fin de controlar la repetición de actividades.	Se está a la espera de la respuesta de la OMS.	Dado que la respuesta está pendiente, la recomendación no se ha aplicado.		Sí		
49	2020	R014	Proporcionar información de retorno sobre los resultados de las decisiones finales de selección a los representantes del personal y otros miembros del comité de selección, y que	Se está a la espera de la respuesta de la OMS.	Dado que la respuesta está pendiente, la recomendación no se ha aplicado.		Sí		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			esta información se facilite de forma sistemática en relación con todas las contrataciones completadas.						
50	2020	R015	Establecer un registro/coordinador que se ocupe de recibir y mantener las preocupaciones del personal, remitirlas a la oficina pertinente del sistema de justicia interno y coordinar todo el proceso.	Se está a la espera de la respuesta de la OMS.	Dado que la respuesta está pendiente, la recomendación no se ha aplicado.		Sí		
51	2020	R016	Diseñar un mecanismo para supervisar que se lleven a cabo todas las encuestas al personal y las actividades e iniciativas ulteriores que correspondan. De cara al futuro, realizar cada dos años una encuesta sobre la satisfacción del personal que se ajuste a la práctica del sistema de las Naciones Unidas, especialmente en lo que respecta a las políticas introducidas y revisadas en el marco de la agenda de transformación de la Organización.	Se está a la espera de la respuesta de la OMS.	Dado que la respuesta está pendiente, la recomendación no se ha aplicado.		Sí		
52	2020	R017	Aclarar y racionalizar la rendición de cuentas y la coordinación programáticas en relación con su iniciativa de transformación de cara a su transición al nuevo Programa General de Trabajo (PGT) y al	Se está a la espera de la respuesta de la OMS.	Dado que la respuesta está pendiente, la recomendación no se ha aplicado.		Sí		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			nuevo presupuesto por programas, a fin de garantizar que los productos de los programas se ejecuten según lo previsto y apoyar la presentación de informes sobre los resultados obtenidos.						
53	2020	R018	Incluir en los exámenes de mitad de periodo la información relativa a los productos, dado que estos son los resultados por los que la OMS debe rendir cuentas plenamente en la ejecución del presupuesto por programas, en aras de una mayor transparencia y de una mejor medición de la rendición de cuentas con respecto a los resultados.	Se está a la espera de la respuesta de la OMS.	Dado que la respuesta está pendiente, la recomendación no se ha aplicado.		Sí		
54	2020	R019	Reforzar la presentación de informes sobre los resultados de la ejecución del presupuesto por programas adoptando un enfoque más centrado en los progresos logrados respecto a los productos y garantizando un estrecho seguimiento de las actividades conexas para conseguir una mejor rendición de cuentas y perfeccionar el proceso de presentación de informes sobre la ejecución	Se está a la espera de la respuesta de la OMS.	Dado que la respuesta está pendiente, la recomendación no se ha aplicado.		Sí		



N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			del presupuesto por programas.						
55	2020	R020	Armonizar los mecanismos de seguimiento relativos a los programas a fin de establecer responsabilidades y mecanismos específicos para el seguimiento y la supervisión de la ejecución de los programas con miras a una gestión más racional de la información en apoyo del aprendizaje institucional y la toma de decisiones en el futuro.	Se está a la espera de la respuesta de la OMS.	Dado que la respuesta está pendiente, la recomendación no se ha aplicado.		Sí		
56	2020	R021	Redefinir su estructura general de gobernanza del riesgo de fraude y asignar funciones y responsabilidades específicas a sus principales actores con el fin de delimitar de forma más clara la rendición de cuentas en materia de gestión del riesgo de fraude y marcar la pauta de cara a futuras políticas en este ámbito.	Marzo de 2022: Como parte de la respuesta a la auditoría externa de octubre de 2019 sobre la gestión del riesgo de fraude, se ha encargado a la OMS que actualice su enfoque sobre el fraude aplicando las recomendaciones sobre: <i>i)</i> gobernanza del fraude; <i>ii)</i> políticas sobre el fraude; <i>iii)</i> formación e instrumentos sobre el fraude; <i>iv)</i> notificación del fraude; <i>v)</i> controles de seguimiento del fraude; y <i>vi)</i> evaluación del riesgo de fraude. Con este fin, se ha elaborado una hoja de ruta para la lucha contra el fraude y la corrupción con el objetivo de actualizar y aplicar el Marco de Gestión del Fraude de la OMS para febrero de 2022. Como parte de la hoja de ruta contra el fraude de la OMS, se ha redactado una política actualizada de lucha contra el fraude y la corrupción, que incluye funciones y responsabilidades específicas que aclaran las responsabilidades en materia de gestión del riesgo de fraude en todo el ciclo de	La OMS ha tomado las medidas necesarias para redefinir su política de lucha contra el riesgo de fraude. La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
				prevención, detección y respuesta. Las funciones y responsabilidades definidas en la política son el resultado de una amplia consulta en los tres niveles. Se ha llevado a cabo un proceso de consulta más amplio (de abril a septiembre de 2021), en el que se han solicitado las aportaciones de los principales actores, es decir, directivos (de alto nivel), redes pertinentes; adquisiciones; funcionarios de operaciones en las regiones; directores de Administración y Finanzas y funcionarios de Presupuesto y Finanzas; administradores de WHE e incidentes; funcionarios de administración; Recursos Humanos y asociación del personal; así como el Comité de Gestión de Riesgos Mundiales (el nuevo responsable de la política de fraude), y el CCEIS (Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión) en diciembre de 2021.					
57	2020	R022	Llevar a cabo un ejercicio concreto y formalmente documentado de evaluación del riesgo de fraude a través de la Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética (CRE), de forma periódica y a los niveles apropiados, a fin de dar mayor impulso al compromiso de la Organización con la gestión de sus vulnerabilidades frente al fraude.	Marzo de 2022: La CRE, en colaboración con PwC y el subgrupo de trabajo sobre Evaluación del Riesgo de Fraude (FRA), aplicó una metodología de evaluación del riesgo de fraude, dando prioridad a las unidades institucionales según las vulnerabilidades de fraude y corrupción. Se ha considerado que la dependencia que presenta mayor vulnerabilidad es la de FRA para el proceso procure2pay. Para este ámbito prioritario se ha realizado una evaluación en profundidad del riesgo de fraude y corrupción. El ejercicio de evaluación del riesgo de fraude se llevó a cabo entre octubre de 2021 y febrero de 2022 e incluyó una serie de reuniones	La OMS, en colaboración con PwC, ha desarrollado una metodología de evaluación de riesgos y la ha llevado a cabo en octubre de 2021. La recomendación puede cerrarse.	Sí			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
				bilaterales con las partes interesadas pertinentes de la cadena de suministro (equipos de compras de la Sede y de GSC), así como talleres específicos en los que participaron colegas de los tres niveles de la Organización que cubrían el proceso procure2pay a fin de debatir los diferentes pasos de este método, desde la evaluación de las necesidades hasta el pago. Se ha documentado formalmente una evaluación de los factores de riesgo de fraude (inherentes), el análisis del entorno de control y las recomendaciones de acciones para responder a la exposición al fraude (incluida la oportunidad de automatización) y se está discutiendo con el personal directivo superior para su inclusión en la fase de optimización del proceso institucional de BMS a fin de garantizar que se puedan diseñar posibles controles automatizados en consecuencia. Paralelamente, la CRE ha establecido un punto de referencia para las metodologías de evaluación del riesgo de fraude en la ayuda internacional y ha diseñado una herramienta basada en ella para ayudar a todo el personal de la Organización a evaluar el riesgo de fraude y corrupción atendiendo a los factores externos e internos a los que se enfrentan.					
58	2020	R023	Incluir en la política de gestión del riesgo de fraude un requisito de formación obligatoria para todo el personal en materia de sensibilización respecto al fraude y a su prevención, e incorporarlo en el programa de	La política revisada incluye requisitos de formación para todo el personal incluido en el programa de formación obligatoria de la OMS y los mecanismos de seguimiento correspondientes, que además de las entrevistas de salida son competencia de HRT, mientras que el cumplimiento de la declaración de intereses por parte del personal es	En vista de la respuesta y las medidas adoptadas por la OMS, se cierra la recomendación.	Sí			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			formación obligatoria de HRT (Recursos Humanos y Gestión del Talento); asimismo, vigilar el cumplimiento por parte del personal de la obligación de presentar la declaración de intereses y realizar entrevistas sistemáticas de fin de servicio en las que se tengan en cuenta las cuestiones relacionadas con el fraude que puedan surgir.	gestionado por la unidad de ética de la CRE. Esta última utiliza una herramienta en línea para ese cometido.					
59	2020	R024	Racionalizar la coordinación y sus mecanismos de presentación de informes sobre fraudes para ayudar a establecer un registro centralizado de todas las quejas y denuncias de fraude notificadas. Así, la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (IOS) tendría registrados también los datos de los casos notificados a través de la línea directa en favor de la integridad y de otros mecanismos, todo ello con el fin de aumentar el valor disuasorio de la respuesta de la Organización al fraude.	Marzo de 2022: La actual iniciativa de trasladar la línea directa a IOS contribuirá a demostrar que ahora hay un «único custodio» para la presentación de denuncias de fraude y corrupción. En segundo lugar, bajo la dirección de la CRE, la nueva política de lucha contra el fraude y la corrupción ofrece la oportunidad de aclarar aún más las funciones y responsabilidades (incluida la obligación de comunicar las sospechas de presuntas irregularidades). Por último, el compromiso de implantar mejores controles internos en el nuevo diseño de BMS, que permitan mitigar los riesgos de nuestros procesos operativos, es un objetivo a medio plazo. Como primer paso, el reciente proyecto piloto (con PwC) para evaluar los controles antifraude/anticorrupción en el proceso de adquisición es un buen ejemplo.	La OMS ha aplicado la recomendación. Puede cerrarse.	Sí			
60	2020	R025	Llevar a cabo una vigilancia exhaustiva de la aplicación de su política de prevención del fraude y de las directrices de sensibilización sobre el fraude,	Marzo de 2022: Se han identificado los indicadores clave del desempeño pertinentes para el seguimiento de la política antifraude/anticorrupción (AFAC), diciembre de 2021, y el seguimiento basado en	En vista de las medidas adoptadas por la OMS en relación con la política de prevención de fraudes y de las directrices de sensibilización	Sí			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			así como de otras políticas conexas, a fin de establecer los requisitos previos adecuados para mejorar los mecanismos de gestión del riesgo de fraude y seguir fomentando una cultura institucional que asuma los riesgos a los que está expuesta la Organización.	indicadores se incluye como actividad en el plan de aplicación de la AFAC, febrero de 2022.	sobre el fraude, la recomendación puede cerrarse.				
61	2020	R026	Informe a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud (abril de 2017). Seguir trabajando en las cuestiones relativas a las existencias en toda la Organización, mediante la evaluación de los mecanismos de control de existencias vigentes en materia de valoración y notificación, y posteriormente formular una política de ámbito mundial para la gestión de la cadena de suministro y las existencias que sirva de base para la creación de procedimientos operativos normalizados sobre la gestión de existencias caducadas (párrafo 32).	En los últimos meses, como parte del examen de los procesos institucionales de la iniciativa de transformación de la OMS, se están rediseñando la cadena de suministro y todas las etapas del proceso de adquisición, con la participación directa del equipo de dirección de WHE/OSL. En las cuatro iniciativas propuestas para la cadena de suministro, el procedimiento operativo normalizado de los almacenes se considera uno de los componentes básicos. En concreto, se prevé definir las diez reglas principales de los procedimientos operativos normalizados de los almacenes y diseñar el marco de gestión del cambio para apoyar su aplicación. Está previsto que estos entregables se apliquen en el marco de la ejecución del 13.º PGT.	En vista de que, según la respuesta, esta recomendación se aplicará en el marco del 13.º PGT, actualmente la recomendación sigue en vías de aplicación.		Sí		
62	2020	R027	Informe a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud (abril de 2017). Formalizar los marcos de control sobre los procesos fundamentales de gestión de la	En respuesta a la recomendación de la auditoría de formalizar los marcos de control sobre los procesos fundamentales de la gestión de la tecnología de la información (TI), el Departamento de Gestión y Tecnologías de la Información (IMT) tiene la intención de	La respuesta de la OMS parece ser satisfactoria. La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			<p>tecnología de la información (TI), concediendo prioridad a: <i>i</i>) los acuerdos de contratación externa; <i>ii</i>) los criterios de clasificación de los recursos esenciales de TI; y <i>iii</i>) el marco de gestión del desempeño en materia de TI, y garantizar que tales marcos de control se documenten y compartan en toda la Organización para una gestión y seguimiento eficaces. Asimismo, armonizar los marcos de control con las actividades de detección de riesgos que deban mejorarse centrándose en las esferas de obtención de resultados que se hayan definido (párrafo 126).</p>	<p>promover, establecer y aplicar un marco de gobernanza de TI. Dos de nuestras organizaciones hermanas, la FAO y la UNRWA, han comenzado a implementar con éxito el marco CoBIT 2019 de ISACA, y nosotros hemos optado por hacer lo mismo. Utilizando el marco flexible de CoBIT 2019, estamos adaptando las funciones de TI de la OMS al 13.º PGT, a la estrategia de TI y a nuestros procesos de TI existentes. Además, estas actividades de gobernanza se ajustan a las recomendaciones del reciente informe de KPMG (estudio sobre sistemas institucionales y costos recurrentes) presentado al Comité Directivo de TI el 13 de octubre de 2021 y el 25 de octubre de 2021. Hasta la fecha, hemos presentado el enfoque de gobernanza de TI propuesto al CIO, el equipo directivo del IMT, IOS y LEG. También hemos contado con la participación de varios colegas de los equipos de TI pertinentes en IMT. Ahora estamos centrados en poner en marcha un programa piloto de primer nivel para la gobernanza de las TI. Esto representa un cambio fundacional para el departamento: hacia un IMT más modernizado, eficiente, capacitado y responsable. Por último, estamos potenciando la actualización de nuestra cartera de políticas y procesos a lo largo del próximo bienio, prestando especial atención a la creación de una base sólida de procesos definidos y procedimientos operativos normalizados para las operaciones y la asistencia a los usuarios. Esto ha comenzado con procesos que incluyen, pero no se limitan a: IMT Service Desk SOP</p>					

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
				<p>Project to Service Transition SOPIMT, Service Acceptance Criteria Checklist Acquisition Checklist.</p> <p>Esperamos que esto indique que estamos a la altura de las circunstancias mediante el establecimiento de un equipo de gobernanza bajo IMT/PMO/GOV y el trabajo que se está realizando para formalizar el primer programa de gobernanza para IMT, y para la OMS como organización.</p> <p>18.01.2021 - En curso:          Como ya se informó en 2020, los acuerdos de contratación externa ya se han abordado y se están gestionando de forma activa. Esta recomendación ya se aplicó. Debido a la pandemia de COVID-19, los esfuerzos se han orientado a poner en marcha nuevos servicios, productos y proyectos. Durante el cuarto trimestre de 2020, la Oficina de Gestión de Proyectos comenzó a debatir sobre la forma de abordar la gestión del desempeño en materia de TI y consiguió que el pequeño equipo que la integraba recibiera formación sobre el marco CoBIT 2019. Hemos presentado un marco con el que se van a evaluar y medir los procesos de TI. En la última reunión del Departamento se anunció que la gestión del desempeño en materia de informática será un ámbito clave que deberá impulsarse, y este año se empezará a trabajar con diferentes áreas/equipos con el fin de debatir los principales ámbitos prioritarios de medición y mejora.</p> <p>26 de marzo de 2020 – En curso: Los acuerdos de contratación externa se han sometido a rigurosos controles. El equipo de gestión de</p>					

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
				contratos está revisando todos los acuerdos. Se han establecido acuerdos a largo plazo para la gestión de recursos. Los contratos son objeto de seguimiento en relación con los servicios gestionados. El marco de gestión de desempeño en materia de TI solo se ha incluido en la nueva estructura de 2020 (tras la transformación de la Sede), y la redacción comenzará en 2020.					
63	2020	R028	Informe a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud (2018). Mejorar la gestión del equipo informático de los usuarios finales de la OMS a través del Departamento de Gestión y Tecnologías de la Información (IMT), del grupo de gestión de activos (AMG) y de la coordinación institucional de la política de adquisiciones (CPPC): <i>a)</i> incorporando la prescripción de que se justifique, e IMT apruebe, el equipo informático adquirido al margen de las normas establecidas, con objeto de mejorar la transparencia y la rendición de cuentas; <i>b)</i> ofreciendo periódicamente información actualizada a las unidades institucionales sobre la antigüedad del equipo	IMT ha publicado y comunicado a todos los usuarios a nivel mundial un conjunto de normas de equipos y programas informáticos. También se han publicado en el Catálogo de Servicios del IMT en Service Now y están vinculadas desde las políticas del IMT, incluida la política mundial de ciberseguridad. El proceso de solicitud y aprobación de compras no estándar se gestiona mediante un formulario y un flujo de trabajo en Service Now. Las solicitudes son revisadas por el supervisor del solicitante para asegurar que se ajustan a las necesidades de la unidad institucional y también por el IMT para la necesidad de excepción y seguridad.	La respuesta de la OMS parece ser satisfactoria. La recomendación está cerrada.	Sí			



N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			informático para apoyar la planificación de las adquisiciones y las decisiones sobre la sustitución y compra de equipos informáticos; c) uniformizando la configuración de los programas informáticos de escritorio, lo cual se efectuará en los locales del fabricante con objeto de acelerar todavía más el tiempo transcurrido entre la adquisición y la entrega; y d) ofreciendo al grupo de gestión de activos (AMG) acceso a las herramientas de IMT para la gestión de los dispositivos móviles, como el Gestor de configuración de centros de sistemas (SCCM) y AirWatch, con objeto de acelerar la verificación del equipo.						
64	2020	R029	Informe a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud (2019). Obligar a respetar los plazos de presentación de los productos entregables, así como la elaboración del informe de desempeño de los proveedores respecto de los contratos de servicios, acuerdos para la realización de	Esperamos poder ampliar el uso de este sistema a todas las oficinas regionales y todos los tipos de contratos de servicios en 2021. La ampliación no pudo llevarse a cabo en 2020 debido a la existencia de prioridades contrapuestas.	Dado que el uso del sistema de flujo de trabajo electrónico para asegurarse de que se respeten los plazos de presentación de los productos entregables no se amplió a todas las oficinas regionales, la recomendación está en vías de aplicación.		Sí		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			trabajos y cartas de acuerdos no financiados con donaciones por valor superior a US\$ 50 000 para contabilizar adecuadamente los pagos por adelantado y los devengos.						
65	2020	R030	Informe a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud (2019). Adoptar una estrategia de gestión del cambio que respalde la aplicación del nuevo proceso de movilización de recursos y los sistemas conexos, junto con la estructura organizacional, a fin de garantizar la aplicación efectiva del nuevo modelo de movilización de recursos.	El sistema de gestión de la participación de los contribuyentes, junto con el proceso de movilización de recursos conexas, se encuentra actualmente en estado de proyecto; el proyecto se pondrá en marcha en marzo de 2021, comenzando por la Sede y AFRO, y posteriormente se implantará en las demás oficinas, entre mayo y junio de 2021.	Dado que la implantación está en curso, esta recomendación está en vías de aplicación.		Sí		
66	2020	R031	Informe a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud (2019). Examinar con carácter de máxima urgencia la elaboración inmediata y la finalización de los contenidos que constituyen el núcleo de las operaciones de emergencia del Manual electrónico para emergencias sanitarias (Parte XVII), junto con los procedimientos operativos normalizados, a fin de garantizar la transparencia, la coherencia y la uniformidad en la interpretación y la	Se han completado todos los procedimientos operativos normalizados de OSL (Apoyo a las operaciones y logística). Todas las secciones del Manual electrónico están llenas de enlaces. La recomendación está cerrada.	La OMS no ha facilitado la lista de todas las secciones fundamentales que deben actualizarse ni el estado actual de su publicación. Por lo tanto, la acción aún no se ha completado.		Sí		

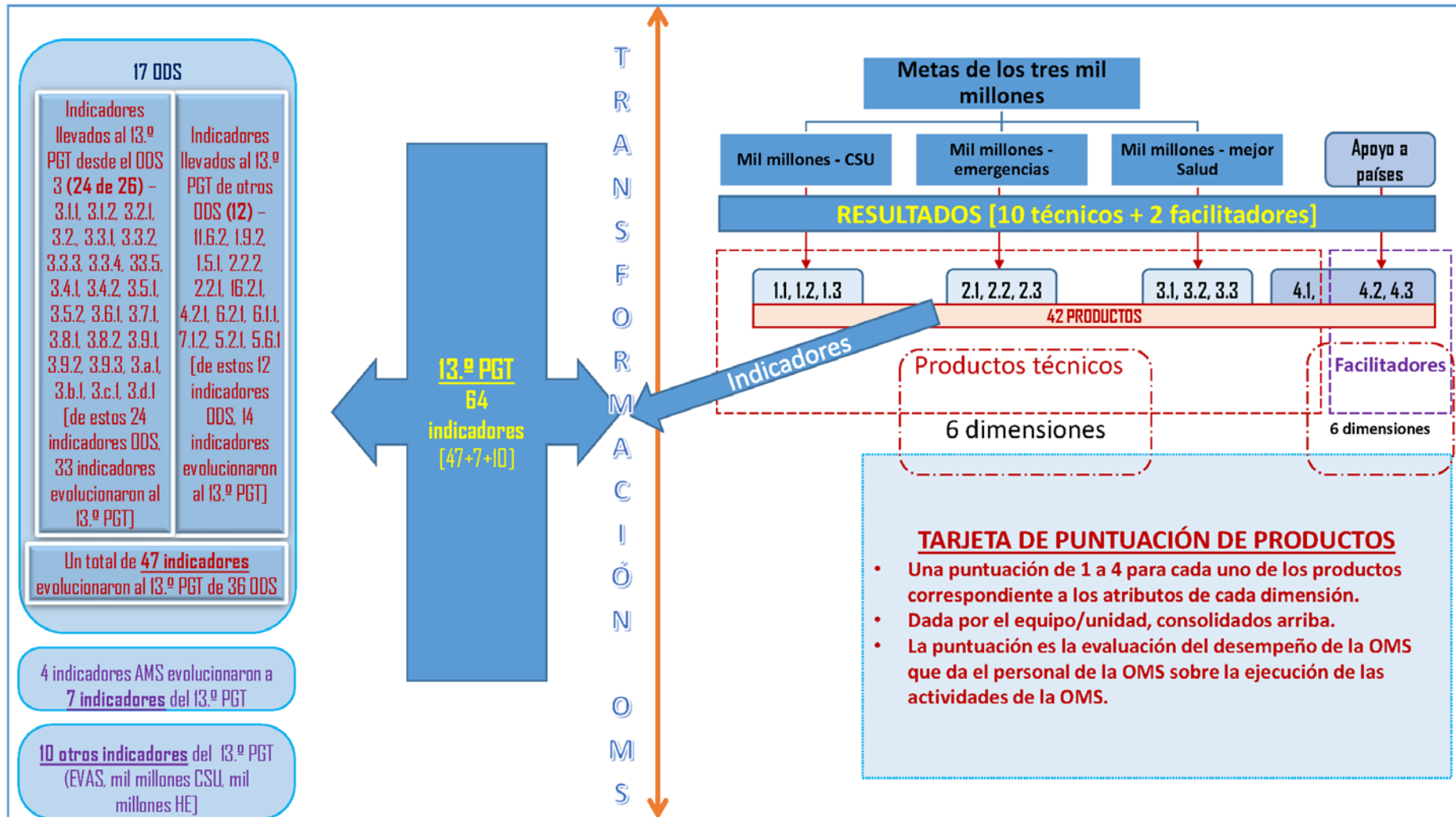
N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			aplicación de las políticas pertinentes.						
67	2020	R032	Informe a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud (2019). Mejorar las políticas actuales de contratación y selección, teniendo en cuenta la experiencia adquirida, a fin de limitar la ampliación de los plazos de publicación de los anuncios de vacante; ajustar el Manual electrónico a los procedimientos operativos normalizados conexos; exigir que en la carátula del informe de selección figuren el nombre, el cargo y la firma de la persona delegada por la autoridad responsable de la aprobación; indicar en el informe de selección la fecha en que este fue firmado por el comité de selección; e incluir un párrafo en el que se informe al postulante entrevistado sobre la disponibilidad de retroinformación si se solicita al Departamento de Recursos Humanos.	Se está a la espera de la respuesta de la OMS.	Dado que la respuesta está pendiente, la recomendación no se ha aplicado.		Sí		
68	2020	R033	Informe a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud (2019). Intensificar la campaña de financiación en curso del Fondo para Contingencias	Desde su creación en 2015, el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias ha recibido US\$ 189 millones en aportaciones. Las aportaciones medias anuales fueron de US\$ 15 millones entre 2015 y 2017 y	Se está trabajando para aumentar la financiación del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias. La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
			relacionadas con Emergencias y fortalecer el apoyo de los donantes para que la movilización de recursos sea un proceso continuo, y aumentar los esfuerzos de movilización en los países para mantener los reembolsos al Fondo para Contingencias mediante las contribuciones de los donantes.	procedieron de once Estados Miembros. Esta cifra ha aumentado a US\$ 36 millones por año en el periodo 2018-2021, y el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias cuenta ahora con 23 Estados Miembros contribuyentes. En 2021, el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias recibió casi US\$ 30 millones, con otros US\$ 12 millones en promesas de contribuciones. Se han realizado esfuerzos continuos para involucrar a los donantes en el apoyo al Fondo para Contingencias. Este se plantea de forma proactiva a los donantes para que apoyen el trabajo de la OMS ante las emergencias (esto se hace mediante reuniones bilaterales a nivel técnico y de alto nivel). Tras un examen interno realizado en diciembre de 2020, y una retroalimentación de tres niveles al respecto, se han presentado varias recomendaciones para reforzar la sostenibilidad financiera del Fondo para Contingencias, fortalecer los procedimientos operativos y mejorar la rendición de cuentas y la visibilidad de los donantes. Algunas recomendaciones, en particular las relativas a los procedimientos operativos, la rendición de cuentas y la visibilidad, ya se están aplicando mediante actualizaciones del Manual electrónico y del Marco OMS de Respuesta a las Emergencias (MRE). Se está consultando internamente otro conjunto de recomendaciones, incluidas las de carácter estratégico sobre el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del Fondo para Contingencias, para poder sensibilizar al					

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
				<p>personal pertinente de los tres niveles y aplicar plenamente las recomendaciones en 2022. También está previsto emitir argumentos de apoyo o un llamamiento específico en favor del Fondo para Contingencias, que se publicará en 2022. A principios de 2022 está previsto realizar una sesión informativa para los donantes sobre el uso y la eficacia del Fondo para Contingencias en 2021, así como una perspectiva para 2022. El Fondo para Contingencias está destinado a ser un fondo rotatorio y las asignaciones deben ser reembolsadas por las oficinas en los países una vez que los donantes contribuyan a las respuestas de emergencia específicas financiadas inicialmente por el Fondo para Contingencias. Sin embargo, el reembolso sigue siendo desigual, con una tasa media del 30% al 40%. El hecho de que AFRO haya contratado a 25 funcionarios de movilización de recursos para los países de la región supone una oportunidad para impulsar la reposición de recursos a nivel de país en los próximos años. La pandemia de COVID-19 y el papel de la OMS en la respuesta han hecho que fruto de varios exámenes independientes se pida que se refuerce la capacidad de preparación y respuesta de la OMS ante emergencias sanitarias mundiales. Los Estados Miembros siguen manteniendo debates para que esto se convierta en una realidad. Esto implicaría una financiación mayor y más previsible para que la OMS pueda cumplir con éxito su mandato ante las emergencias, lo que incluye el fortalecimiento de la capacidad de la OMS</p>					

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
				para responder rápidamente a los acontecimientos de gran magnitud. Incluir al Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias en estos debates es fundamental a fin de garantizar su reposición sostenible.					
	<b>Total</b>	<b>68</b>				<b>22</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>1</b>
	<b>Porcentaje de recomendaciones</b>					<b>32,35</b>	<b>36,76</b>	<b>29,41</b>	<b>1,47</b>

MARCO DE RESULTADOS



## APÉNDICE 3

## PARÁMETROS DEL CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA

Pregunta	Desacuerdo			Acuerdo		
	McKinsey Consulting 2017	DeftEdge 2020	Cambio en el porcentaje	McKinsey Consulting 2017	DeftEdge 2020	Cambio en el porcentaje
La visión de la OMS se comunica claramente en toda la Organización	13	31	18	53	59	6
La cultura de la Organización influye positivamente en el comportamiento de las personas	25	43	18	52	46	Negativo 6
Los directivos de la Organización (incluido mi jefe) dan a los empleados autonomía para tomar sus propias decisiones	24	40	16	43	43	Sin cambios
La Organización ha creado vínculos claros entre el desempeño y las consecuencias	33	39	6	41	45	4
Los procesos de evaluación del desempeño de la Organización recogen información precisa sobre los puntos fuertes de los empleados	32	46	14	38	43	5
La Organización ofrece a los mejores trabajadores las oportunidades de carrera más atractivas en la Organización	53	61	8	20	26	6
Los ascensos en la Organización se basan en el mérito	42	61	19	27	26	Negativo 1
La Organización invierte importantes recursos para establecer y mantener relaciones sólidas con la comunidad	18	27	9	53	52	Negativo 1
La Organización se adapta eficazmente a los cambios de su entorno externo	24	38	14	42	52	10
La Organización pone en práctica constantemente nuevas y mejores formas de trabajar	25	44	19	43	48	5



La Organización realiza los cambios necesarios para competir eficazmente	27	42	15	40	46	6
--	----	----	----	----	----	---

Fuente: Página 52 del Volumen 2: Anexos de DeftEdge. Informe sobre la evaluación de la transformación de la OMS.

### **Análisis comparativo de las dos encuestas de organismos externos**

**Número total de preguntas: 28**

<b>N.º</b>	<b>Análisis</b>	<b>Número de preguntas</b>	<b>Porcentaje del total de preguntas</b>
1	Preguntas en las que el aumento del nivel de desacuerdo fue mayor que el cambio en el nivel de acuerdo, es decir, el nivel de acuerdo no cambió, el nivel de acuerdo disminuyó o el aumento del nivel de acuerdo fue menor que el aumento del nivel de desacuerdo	11	39,29
2	Preguntas en las que el aumento del nivel de acuerdo fue mayor que el aumento del nivel de desacuerdo	12	42,86
3	Preguntas en las que el nivel de acuerdo aumentó mientras que el nivel de desacuerdo disminuyó o se mantuvo sin cambios	05	17,86
	<b>Total</b>	28	

## APÉNDICE 4

## LISTA DE 27 LOGROS RÁPIDOS

Calendario	Nº	Decisión del Grupo Mundial de Políticas (GPG), noviembre de 2017
<b>Logros rápidos (ejecución en 1-6 meses)</b>	01	Que las delegaciones de autoridad se armonicen en todas las Regiones, dando mayor rendición de cuentas a los Representantes de la OMS (teniendo en cuenta el análisis de riesgos, la gestión y el tamaño de las operaciones de las oficinas en los países); un grupo de trabajo interregional (que incluya a los directores de finanzas/directores de planificación y gestión) para elaborar una propuesta que se someta a la consideración del GPG.
	02	Reclasificar a todos los Representantes de la OMS que actualmente prestan servicio en el grado P6 a D1.
	03	Que todas las solicitudes de las oficinas de la OMS en los países para aumentar el límite presupuestario temporal se decidirán en un plazo de dos semanas.
	04	La prioridad para la dotación de personal del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (WHE) es la Oficina en el país, seguida de la Oficina Regional y luego el nivel de la Sede.
	05	Crear un mecanismo que garantice la participación directa de los Representantes de la OMS en el proceso de cambio, a fin de que éste siga centrándose en la mejora del impacto a nivel de país.
	06	Reforzar y controlar el cumplimiento de la política de la OMS según la cual las sedes no pasan por alto ni dejan de informar a las Oficinas Regionales, y estas últimas no pasan por alto ni dejan de informar a los Representantes de la OMS, cuando se ponen en contacto con los gobiernos y el personal de las oficinas en los países y emprenden viajes a nivel de país.
	07	Establecer un mecanismo para gestionar la participación de la OMS en el proceso de reforma de las Naciones Unidas y garantizar la comunicación interna permanente, especialmente con los Representantes de la OMS, sobre el proceso de reforma y las posiciones de la OMS.
	08	Garantizar la presencia de representantes de la OMS en los Comités Regionales, la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo (por ejemplo, de forma rotativa).
	09	Que las descripciones de los puestos se normalicen en toda la OMS para facilitar la movilidad.
	10	Establecer y aplicar una duración estándar de la asignación para los Representantes de la OMS.
<b>Posibles logros rápidos que examinar en la reunión del GPG de enero de 2018</b>	11	La posibilidad de armonizar las normas de la OMS para la contratación de jubilados no pertenecientes a la ONU con la norma del sistema de las Naciones Unidas.
	12	La nueva política de recursos humanos propuesta para las asignaciones de desarrollo a corto plazo destinadas a los funcionarios nacionales de categoría profesional.
	13	La distribución actual del personal en los tres niveles de la OMS, para fundamentar los posibles objetivos de dotación de personal de la Organización en el futuro.

Calendario	Nº	Decisión del Grupo Mundial de Políticas (GPG), noviembre de 2017
<b>Prioridades de cambio a mediano plazo (6-12 meses)</b>	14	Definir los objetivos de la futura dotación de personal en los tres niveles de la OMS, y establecer un sólido plan de aplicación de la movilidad en apoyo de esos objetivos.
	15	Examinar las opciones para la reubicación de determinados conocimientos técnicos y programas más cerca de los países.
	16	Revisar el concepto de límite presupuestario para las Oficinas de la OMS en los países.
	17	Aplicar las delegaciones de autoridad armonizadas con una mayor rendición de cuentas a los Representantes de la OMS.
	18	Iniciar y supervisar el fortalecimiento de las competencias en materia de comunicación y movilización de recursos en los países, basándose en una nueva estrategia para toda la Organización relativa a la participación externa de la OMS.
	19	Establecer una clasificación normalizada de los puestos de Representante de la OMS en las Oficinas de los países.
	20	Simplificar los procesos institucionales internos de FENSA (Marco para la colaboración con agentes no estatales) y los procedimientos operativos normalizados.
	21	Establecer una plataforma que permita el rápido intercambio de buenas prácticas entre los Representantes de la OMS.
	22	Examinar las mejores prácticas a nivel interregional, regional y nacional y decidir las prioridades para la ampliación de la Organización.
	23	Analizar y orientar sobre la vinculación existente entre el nuevo 13.º PGT, los procesos del MANUD (Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo) y de los Centros Colaboradores, y la futura planificación presupuestaria y operativa de los programas.
<b>Prioridades de cambio a largo plazo (&gt;12 meses)</b>	24	Aumentar la movilidad, especialmente fuera de Ginebra.
	25	Crear trayectorias profesionales y mecanismos para avanzar en el desarrollo del personal.
	26	Implantar la rendición de cuentas individual por los resultados (gestión del desempeño).
	27	Incrementar la dotación de personal y la velocidad de contratación.

= = =