

Informe del Comisario de Cuentas

Informe del Director General

El Director General tiene el honor de remitir a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud el informe del Comisario de Cuentas sobre las operaciones financieras de la Organización Mundial de la Salud correspondientes al ejercicio que concluyó el 31 de diciembre de 2023 (véase el anexo).

ANEXO

Oficina del Contralor y Auditor General de la India



SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA
लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा
Dedicated to Truth in Public Interest

En la presente auditoría se formulan recomendaciones constructivas para ofrecer una garantía independiente y aportar un valor añadido a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para más información, sírvase escribir a:

Sra. Ritu Dhillon

Directora de Auditoría Externa, OMS

Oficina del Contralor y Auditor General de la India

Dirección de correo electrónico: dhillonr@who.int

**Auditoría de la
Organización Mundial de la Salud (OMS)
correspondiente al ejercicio financiero
que concluyó el 31 de diciembre de 2023**

Índice	Página
RESUMEN.....	4
RESUMEN DE ORIENTACIÓN	5
A. MANDATO, ALCANCE Y METODOLOGÍA	7
B. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA	8
1. Estado de aplicación de las recomendaciones anteriores de la auditoría externa.....	8
2. Sinopsis de la situación financiera.....	8
3. Gestión financiera.....	9
4. Cambios realizados en los estados financieros a instancias de la auditoría	10
5. Ámbitos susceptibles de mejora en los sistemas, políticas y prácticas contables	10
C. AUDITORÍA DEL FUNCIONAMIENTO DE LA CADENA DE SUMINISTRO DE LA OMS, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LOS ACUERDOS A LARGO PLAZO, LOS ENVÍOS Y EL SISTEMA DE GESTIÓN DEL TRANSPORTE	19
1. Introducción.....	19
2. Alcance de auditoría	19
3. Objetivos de la auditoría	19
4. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría	20
D. AUDITORÍA DE LOS RESULTADOS DEL MECANISMO DE LA OMS PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS.....	28
1. Introducción.....	28
2. Situación financiera del Programa WHE.....	28
3. Objetivos de la auditoría	29
4. Alcance de la auditoría y muestra de auditoría	30
5. Metodología de auditoría.....	30
6. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría	31
E. AUDITORÍA DE LA GESTIÓN DE DATOS DE LA OMS	48
1. Introducción.....	48
2. Objetivos, alcance y metodología de la auditoría	49
3. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría	49
F. OFICINA REGIONAL DE LA OMS PARA ÁFRICA, OFICINA DE LA OMS EN EL CONGO Y OFICINA DE LA OMS EN NIGERIA.....	61
1. Alcance y metodología de la auditoría.....	61
2. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría	62
G. AGRADECIMIENTO.....	68
H. ABREVIACIONES.....	69
Apéndice 1	70
Apéndice 2	114
Apéndice 3	118
Apéndice 4	119
Apéndice 5	123
Apéndice 6	124
Apéndice 7	126
Apéndice 8	127
Apéndice 9	129
Apéndice 10	131

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 elabora con arreglo a lo dispuesto en el artículo XIV del Reglamento Financiero de la OMS y se presenta a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.
2. Los objetivos generales de la auditoría son: ofrecer garantías independientes a los Estados Miembros; reforzar la transparencia, la rendición de cuentas, la eficacia y la eficiencia operacionales en la Organización; y ayudar a esta a alcanzar 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, a nuestro juicio, deben señalarse a la atención de la Asamblea Mundial de la Salud.

Resultado general de la auditoría

3. En cumplimiento de nuestro mandato, auditamos los estados financieros de la OMS con arreglo a lo dispuesto en el Reglamento Financiero y Normas Internacionales de Auditoría publicadas por el Consejo de Normas Internacionales de Auditoría y de Aseguramiento.
4. Consideramos que dichos 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 2023, 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 nuestras conclusiones, emitimos un dictamen de auditoría sin reservas sobre los estados financieros de la Organización correspondientes al ejercicio financiero que concluyó el 31 de diciembre de 2023.
5. Además, consideramos 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 ajustan, en todos los aspectos importantes, al Reglamento Financiero y las instrucciones de los órganos deliberantes de la Organización.
6. Además de la auditoría de los estados financieros en la Sede de la OMS, realizamos auditorías de la Oficina Regional de la OMS para África (en Brazzaville) y las Oficinas de la OMS en el Congo y en Nigeria. Para aportar valor añadido a la gestión financiera y la gobernanza de la OMS, hemos llevado a cabo auditorías de los resultados de: *i*) la gestión de la cadena de suministro de la OMS, centrándonos en los acuerdos a largo plazo, los envíos y el sistema de gestión del transporte; *ii*) la gestión de los datos en la OMS y *iii*) el mecanismo de la OMS para la preparación y respuesta ante emergencias. Se han incorporado al presente informe los resultados de la auditoría de estas esferas y oficinas, que se comunicaron a la Administración de la OMS mediante cartas sobre asuntos administrativos.
7. Deseo dar las gracias a los Estados Miembros por haberme dado la oportunidad de ser el Comisario de Cuentas de la OMS.

Opinión de auditoría

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

RESUMEN DE ORIENTACIÓN

9. El análisis de los estados financieros y los controles de la conformidad realizados durante la auditoría de la conformidad de los estados financieros fue un ejercicio exhaustivo llevado a cabo entre septiembre de 2023 y marzo de 2024. Sugerimos a la Organización medidas para reforzar su conformidad con las IPSAS; por ejemplo, observamos que la política contable no se aplicaba de forma coherente con las disposiciones de la norma 31 de las IPSAS sobre activos intangibles y, de acuerdo con lo observado, se introdujeron los cambios en los estados financieros. En nuestro estudio de los inventarios detectamos artículos vencidos y recomendamos a la Organización que priorizara su eliminación. Tras analizar las actividades emprendidas por la Organización para movilizar recursos y sus procesos de adquisición, observamos retrasos en las entregas. Asimismo, estudiamos los controles existentes de la rendición de cuentas, en particular el estado de las investigaciones y el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, y formulamos recomendaciones al respecto.

10. La auditoría de gestión de la cadena de suministro se centró en los acuerdos a largo plazo suscritos para adquirir bienes, la gestión de los envíos (incluidos los servicios de flete) y el futuro sistema de gestión del transporte. Los acuerdos a largo plazo aumentan la eficacia de las adquisiciones y contrataciones porque reducen el tiempo de licitación y los costes administrativos de los bienes adquiridos frecuentemente, al tiempo que estabilizan los precios. Tras haberse observado el bajo porcentaje de adquisición de bienes de catálogo durante el periodo 2020-2023 (de tan solo un 4,26%), recomendamos recurrir más a acuerdos a largo plazo mediante la elaboración de un plan centralizado de adquisiciones en los tres niveles de la Organización. El sistema de gestión del transporte se concibió para integrar toda la cadena de suministro, desde la previsión inicial hasta la entrega en el lugar de destino y la elaboración de informes, además de la sincronización con el Sistema de Gestión Institucional (BMS). En mayo de 2023 se puso en marcha experimentalmente la primera fase del BMS con el sistema de gestión del transporte en 10 países. El objetivo de la auditoría fue evaluar los resultados de este proyecto y recomendar medidas para mejorar los programas informáticos. A este respecto, recomendamos mejorar la calidad de los datos, ponerlos oportunamente al día, hacer un seguimiento para velar por la exhaustividad de los datos por medio de los sistemas de información sobre gestión y pormenorizar más la información que se recoge en el sistema de gestión del transporte, en la medida de lo posible.

11. Con la auditoría de los resultados de la gestión de los datos en la OMS pretendimos evaluar la eficacia del marco de gobernanza en relación con la gestión de datos, la vinculación de los datos con el trabajo en soporte digital y la existencia de salvaguardias adecuadas para la seguridad de los datos y la protección de la privacidad. Constatamos que, hasta la fecha, la financiación distinta de los gastos en personal ha procedido principalmente de contribuciones financieras y en especie procedentes de donantes y que el presupuesto todavía no contempla una asignación prioritaria de recursos al Centro Mundial de Datos de Salud. Asimismo, observamos que, si bien se habían puesto en marcha algunos elementos del Centro Mundial de Datos de Salud, los grupos técnicos los usaban poco. Los elementos pendientes de completar eran el portal para los países (conjuntos de datos), el calendario de datos y el catálogo. Así pues, los objetivos de acabar con la fragmentación de los datos y reducir la notificación por los Estados Miembros no se han cumplido del todo. También comprobamos que, para vincular la obtención de datos con su repercusión en la labor de la Organización, hay que documentar si se aceptan las prioridades de intervención (situaciones hipotéticas/balances acelerados), y que los resultados de la División de Cumplimiento en pro del Impacto (que depende de la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto) deben integrarse en el módulo presupuestario del nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales (es decir, el BMS) que está implantando la Organización. Recomendamos que se aplicara la política de protección de datos aprobada por el Comité de Gobernanza de Datos, ya que varias unidades técnicas estaban empezando a recopilar información de identificación personal.

12. Durante la pandemia de COVID-19, la OMS demostró su liderazgo como organismo mundial implicado en las operaciones de emergencia en la esfera de la atención de salud, pues se ocupó de la coordinación técnica de la investigación epidemiológica, el desarrollo y la administración de vacunas y las operaciones en el terreno para hacer frente a la pandemia. Para que la OMS siga dirigiendo las iniciativas mundiales de fortalecimiento y mejora de la eficacia de la preparación y la respuesta a las emergencias, hay que dotarla de recursos suficientes, reforzar su mandato y afianzar los procedimientos de su Marco de Respuesta a Emergencias. En la evaluación de las operaciones de la OMS frente a determinadas emergencias, realizada en el marco de la auditoría de los resultados, se evidenció que la vigilancia sanitaria de emergencia, que es un componente básico para poner en marcha la respuesta de la OMS a las emergencias, requiere una estrategia centrada en cuestiones como las fuentes, la cobertura, las normas mínimas de acopio de datos y la frecuencia de notificación. Observamos que los procedimientos de la OMS, como la realización de evaluaciones rápidas de los riesgos y los procedimientos relativos a la activación del nivel 3 del Comité Permanente entre Organismos, a fin de informar al Secretario General de las Naciones Unidas de las emergencias clasificadas, así como los procedimientos para declarar los eventos de salud como emergencias de salud pública de importancia internacional, exigen cumplir requisitos relativos a los plazos y la documentación. Además, resultó evidente que la repercusión de las alianzas de la OMS en torno a la vacunación, como el Mecanismo COVAX y el Grupo Internacional de Coordinación del Suministro de Vacunas, se veía mermada por obstáculos como las limitaciones existentes en los sistemas de salud de los países y la escasa obtención de la financiación necesaria.

A. MANDATO, ALCANCE Y METODOLOGÍA

13. La 72.^a 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 cuatrienio 2020-2023. En el artículo XIV del Reglamento Financiero de la OMS y en su apéndice, donde se consignan las atribuciones respecto de la auditoría externa, se establece que 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.

14. Nuestra auditoría consiste en un examen independiente de la documentación justificativa de las cantidades y la información consignadas en los estados financieros, e incluye también una evaluación del cumplimiento por la OMS del Reglamento Financiero y las instrucciones de los órganos deliberantes.

15. Asimismo, examinamos 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 Organización.

16. También auditamos los estados financieros y las operaciones de las cinco entidades acogidas por la OMS: el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos de las Naciones Unidas, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, Unitaïd y la Caja del Seguro de Enfermedad del Personal. Se han preparado informes por separado sobre estas entidades para el órgano deliberante.

17. Los objetivos generales de la auditoría son ofrecer garantías independientes a los Estados Miembros; reforzar la transparencia, la rendición de cuentas y la eficacia y eficiencia operacionales en la Organización; y ayudar a esta a alcanzar los objetivos de su labor mediante el proceso de auditoría externa.

18. Con respecto al examen de las operaciones de la OMS a partir de nuestra evaluación de los riesgos, nos centramos en evaluar los controles de los riesgos en los procesos operativos y de funcionamiento de las esferas y las oficinas auditadas, y examinamos también los mecanismos de gobernanza, la aplicación de la gestión de riesgos —incluidos los sistemas de control interno— y los procedimientos para determinar su eficacia.

19. Durante el ejercicio financiero de 2023, además de la auditoría de los estados financieros de la Sede, auditamos la Oficina Regional de la OMS para África (en Brazzaville), la Oficina de la OMS en el Congo y la Oficina de la OMS en Nigeria, y efectuamos auditorías de los resultados de: *i*) la cadena de suministro de la OMS, centrándonos en los acuerdos a largo plazo, los envíos y el sistema de gestión del transporte; *ii*) la auditoría de la gestión de los datos en la OMS y *iii*) el mecanismo de preparación y respuesta ante las emergencias de la OMS.

20. En el presente informe no se comentan los estados financieros de la Organización Panamericana de la Salud (la Oficina Regional para las Américas), que audita la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido. Aceptamos la validez de su auditoría sobre la base de la carta de garantía. Dicha Oficina Nacional nos informó de que, hasta ese momento, en la auditoría correspondiente a 2023 no se habían detectado errores significativos, inexactitudes o cuestiones que pudieran repercutir negativamente en el dictamen de auditoría sobre los estados financieros de la OPS.

21. Por otra parte, coordinamos las esferas de auditoría planificadas con la Oficina de Servicios de Supervisión Interna a fin de evitar la duplicación innecesaria del trabajo.

22. Además, continuamos informando a la Administración de la OMS de 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 correspondiente a 2023 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. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA

1. Estado de aplicación de las recomendaciones anteriores de la auditoría externa

23. A 31 de diciembre de 2023 había 97 recomendaciones pendientes, de las cuales la Administración propuso cerrar 50. En nuestro examen observamos que se habían aplicado 31 recomendaciones, que una había quedado obsoleta a causa de los acontecimientos y que otras estaban pendientes o en vías de aplicación. A 31 de diciembre de 2023, seguían pendientes de aplicarse 65 recomendaciones antiguas. En el **apéndice 1** se ofrece información detallada sobre las recomendaciones.

2. Sinopsis de la situación financiera

24. Los ingresos de la OMS han aumentado en los últimos cinco años (de USD 3120 millones en 2019 a USD 3340 millones en 2023), si bien se redujeron en USD 1010 millones en 2023 con respecto a los USD 4350 millones de 2022. Este descenso se debió a la reducción de USD 910 millones de las contribuciones voluntarias con respecto a 2022.

25. Como proporción de los ingresos totales, las contribuciones señaladas han seguido una tendencia descendente, ya que han pasado de abarcar el 16% de los ingresos¹ en 2019 a representar el 15% en 2023. En cambio, las contribuciones voluntarias han pasado de englobar el 80% de los ingresos en 2019 a representar el 82% en 2023.

26. En 2023, los gastos ascendieron al 123% de los ingresos, frente al 88% en 2022. Los servicios por contrata, que constituyeron la mayor partida de gastos, pasaron del 31% de los ingresos totales en 2022 al 48% en 2023. En cuanto a los gastos de personal, que fueron la segunda partida de gastos más cuantiosa, pasaron del 27% de los ingresos totales en 2022 al 37% en 2023. Los gastos en viajes se incrementaron en un 43% hasta alcanzar los USD 231 millones en 2023, frente a los USD 161 millones de 2022.

27. A 31 de diciembre de 2023, el activo total de la OMS ascendía a USD 7230 millones, lo que supone una reducción de USD 580 millones con respecto al 31 de diciembre de 2022. Este descenso se debió principalmente a la caída de las inversiones a corto plazo y del efectivo y equivalentes de efectivo. Las inversiones a corto plazo se redujeron en USD 424 millones y se acompañaron de un descenso de USD 105 millones en efectivo y equivalentes de efectivo; como porcentaje del activo total, se mantuvieron en un nivel similar al del ejercicio anterior.

28. El pasivo de la OMS se redujo en USD 90 millones, principalmente a causa de una disminución equivalente de las obligaciones acumuladas con respecto al personal.

¹ Estas cifras se basan en un análisis vertical de los estados financieros. A efectos de comparación, todas las partidas del estado de rendimiento financiero y del estado de situación financiera se toman como porcentaje de los ingresos y del total del activo, respectivamente.

3. Gestión financiera

29. Para evaluar la gestión financiera de la OMS se utilizaron los análisis de coeficientes que figuran a continuación.

3.1 Solvencia a corto plazo

30. Analizamos la situación de liquidez de la OMS para evaluar su capacidad de hacer frente a sus compromisos y sus necesidades operativas a corto plazo y observamos que ha sido adecuada en los cuatro años más recientes. El **cuadro 1** muestra que los coeficientes de liquidez general e inmediata se han mantenido a un buen nivel, de más del triple del pasivo corriente.

Cuadro 1

	2023	2022	2021	2020	2019
Coefficiente de liquidez inmediata (activos corrientes/pasivos corrientes)	3,38	3,58	3,32	2,93	2,75
Coefficiente de liquidez general (activos corrientes/pasivos corrientes)	3,48	3,68	3,48	3,05	2,82

3.2 Eficiencia del ciclo de operación

31. La eficiencia del ciclo de operación se evaluó en función de la rapidez con que la OMS fue capaz de:

- recaudar sus contribuciones por cobrar; y
- utilizar sus existencias y los materiales adquiridos.

32. En el **cuadro 2** figuran los coeficientes de contribuciones por cobrar de los cuatro años más recientes.

Cuadro 2

	2023	2022	2021	2020	2019
Contribuciones reconocidas (en millones de USD) ¹	3 239,82	4 152,34	3 914,52	4 170,17	2 982,11
Promedio de contribuciones por cobrar (corrientes) ²	1 500,75	1 424,34	1 304,62	1 244,88	1 153,89
Coefficiente de contribuciones por cobrar	2,16	2,92	3,00	3,35	2,58
Número de días necesarios para cobrar las sumas pendientes	169	125	122	109	141

33. La disminución del coeficiente de contribuciones por cobrar revela que la recaudación de las contribuciones se demoró más que en años anteriores: el plazo de recepción de las sumas por cobrar fue de 169 días en 2023, mientras que en 2022 había sido de 125. Este dato se ve corroborado por el hecho de que las sumas por cobrar corrientes a 31 de diciembre de 2023 han aumentado en los últimos

¹ Sin contar las contribuciones voluntarias en especie y en servicios.

² Promedio de los saldos iniciales y finales de las contribuciones señaladas corrientes y las contribuciones voluntarias corrientes.

cuatro años. A 31 de diciembre de 2023, estas sumas suponían el 20% del activo total, igual que en la misma fecha de 2022.

34. En el **cuadro 3** se muestra el coeficiente de rotación de existencias y los días en inventario de los últimos cuatro años.

Cuadro 3

N.º	Descripción	2023	2022	2021	2020	2019
(1)	Adquisición de materiales (en millones de USD)	329,71	511,08	497,30	523,59	259,39
(2)	Saldo inicial de existencias (en millones de USD)	178,29	190,43	144,32	59,19	37,47
(3)	Saldo final de existencias (en millones de USD)	170,29	178,29	190,43	144,32	59,19
(4)	Promedio de existencias (en millones de USD)	174,29	184,36	167,38	101,75	48,33
(5)	Coeficiente de rotación de existencias	1,89	2,77	2,97	5,15	5,37
(6)	Días en inventario	193	132	123	71	68

35. El gasto en suministros y materiales médicos aumentó ligeramente de 2022 a 2023. A 31 de diciembre de 2023, el promedio de existencias de la OMS era inferior al del ejercicio de 2022. El promedio de días que los materiales estuvieron en inventario en 2023 fue de 193 días, frente a los 132 días de 2022.

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

36. La Administración aceptó las siguientes observaciones y efectuó los ajustes necesarios en los estados financieros:

- i) La OMS contabilizó como gasto USD 10,47 millones que hasta entonces figuraban como programas informáticos en desarrollo, en consonancia con la política contable de gastos en programas informáticos en la nube utilizados por suscripción y no controlados por la Organización.
- ii) La OMS añadió una información a la nota 2.1 e introdujo las correcciones necesarias en la nota 4.12.

4.1 Cambios que se ha acordado realizar en 2024

37. La OMS acordó revisar la política contable vigente sobre intangibles en 2024 para ajustarla a lo dispuesto en la norma 31 de las IPSAS sobre activos intangibles.

5. Ámbitos susceptibles de mejora en los sistemas, políticas y prácticas contables

38. Hemos observado los siguientes ámbitos que merecen ser examinados para introducir mejoras en los sistemas, las políticas y las prácticas contables que se aplican en la actualidad.

5.1 Propiedades, planta y equipo

39. En el párrafo 67 de la IPSAS 17 (*Propiedades, planta y equipo*) se especifica que el valor residual y la vida útil de los activos se revisarán, como mínimo, en cada fecha de presentación anual. Además, si las expectativas difiriesen de las estimaciones previas, los cambios se contabilizarán como un cambio

en una estimación contable, de acuerdo con la IPSAS 3 (*Políticas Contables, Cambios en las Estimaciones Contables y Errores*).

40. Observamos que la OMS tenía 3321 activos fijos, correspondientes a un coste total de adquisición de USD 74 millones, que seguían utilizándose más allá de su vida útil. Por esta razón preguntamos por qué no se había revisado la vida útil de los activos. La OMS respondió que estudiaría la posibilidad de poner al día convenientemente su política de depreciación. Hemos tomado nota de que la OMS ha aceptado ajustar su política a las IPSAS 17 y 3, y en la auditoría del próximo ejercicio se comprobará su conformidad con ellas.

5.2 Otros asuntos

41. De conformidad con la nota 1 de los estados financieros, los estados financieros de la OMS se preparan según el principio contable del devengo. Durante el examen de los acuerdos de servicios especiales para servicios por contrata, observamos que un sueldo de USD 21 555 correspondiente al periodo 2023 se pagó y contabilizó en 2024 sin que devengase en 2023. La OMS, si bien confirmó que no se había efectuado ese devengo, dijo que no se había podido crear la provisión porque las oficinas nacionales o regionales no actuaron a su debido tiempo.

Recomendación 1: Las oficinas en los países y las oficinas regionales deben mantener una vigilancia atenta para que las sumas se contabilicen a su debido tiempo. (Media).

42. La Administración aceptó la recomendación.

43. En la nota 4.6 de los estados financieros se estipula que los pagos anticipados son los efectuados a los proveedores antes de que se entreguen los bienes o servicios de que se trate. Una vez entregados estos, los adelantos se contabilizan en la cuenta de gastos correspondiente. Durante una verificación de prueba observamos que no se había ajustado el pago anticipado de USD 134 393 efectuado por la OMS a proveedores y correspondiente a tres órdenes de compra, pese a que la Organización había recibido el material o los servicios respectivos a 31 de diciembre de 2023.

44. La OMS confirmó también que en 2023 se entregaron servicios y bienes por valor de USD 134 393 con cargo a esos pagos anticipados, pero que no se había efectuado el ajuste necesario en la cuenta de gastos correspondiente.

5.3 Artículos de periodos anteriores

45. Al revisar las adiciones a planta y equipo durante 2023, detectamos que un error por valor de USD 56 400 que correspondía al ejercicio de 2022 (un periodo anterior) se corrigió en 2023. Aunque la OMS reconoció el error, dijo que su importancia era relativa y propuso no reformular las cifras de 2022 correspondientes a esa partida.

46. En la auditoría observamos que la cuenta de anticipos de una oficina en un país no coincidía con los saldos del libro mayor a 31 de diciembre de 2023 y que seguía estando descuadrada. Además, se había prorrogado durante los últimos 12 años una transacción de USD 19 891,39 (valor en 2011). La OMS declaró que el débito en esa cuenta de anticipos guardaba relación con la pérdida cambiaria en el desembolso de efectivo y no con un desembolso real de efectivo por parte del PNUD.

47. La OMS lo confirmó y efectuó un asiento rectificativo en 2023.

Recomendación 2: Recomendamos que la OMS se asegure de que en las conciliaciones bancarias de fin de año se pormenoricen todas las partidas conciliadas y de que las discrepancias entre el certificado de caja y el saldo correspondiente del libro de caja (según el libro mayor) o la cuenta de anticipos (según el libro mayor), de haberlas, se expliquen en su totalidad. (Media).

5.4 Control de existencias

5.4.1 Existencias vencidas

48. Una parte considerable de las existencias de la OMS consistía en artículos con una vida útil limitada. Observamos que, a 31 de diciembre de 2023, la Organización tenía existencias de 450 artículos vencidos por valor de USD 21,52 millones. De ellas, 162 artículos por valor de USD 17,56 millones (el 82%) —incluidas 79 vacunas (**apéndice 2**) por valor de USD 15,34 millones y 84 artículos de otros tipos de material fungible por valor de USD 2,22 millones— pertenecían a las existencias centrales o de la Sede. Las existencias de vacunas vencidas incluían 68 vacunas antipoliomielíticas, valoradas en USD 15,34 millones, que habían vencido entre agosto y diciembre de 2023. No había orientaciones o instrucciones para prevenir o reducir la caducidad de estos artículos.

49. Asimismo, nos percatamos de que 82 artículos por valor de USD 15,47 millones estaban almacenados en depósitos fuera de Suiza. Es importante señalar que, de acuerdo con lo establecido en el apartado 3.1 y los apartados 10.2 y 10.3 del procedimiento operativo normalizado (PON) XIII.001 (*Transacciones y notificación de inventarios*), la Sede de la OMS debe comprobar el registro de todos los movimientos de entrada y salida de cada almacén, y las entradas y las salidas a efectos de notificación financiera. La Sede no disponía de un plan de acción para deshacerse de las existencias vencidas conforme a las leyes de los respectivos países.

50. Reconocemos los esfuerzos efectuados por la OMS para empezar a eliminar las existencias almacenadas en el Yemen y en Dubái siguiendo la recomendación formulada por el Comisario de Cuentas en 2022, pero insistimos en la necesidad de agilizar la eliminación gradual del resto de las existencias vencidas.

Recomendación 3: La OMS debería agilizar la eliminación de los artículos vencidos de forma escalonada, empezando por los almacenes que contengan la mayor proporción de ellos y teniendo en cuenta el método y el costo de la eliminación prescritos por la legislación de los países donde estén almacenados. (Media).

5.5 Movilización de recursos

5.5.1 Presentación de informes a los donantes

51. El PON relativo a la presentación de informes a los donantes forma parte del párrafo 7 (*Presentación de informes a los donantes*) del PON financiero IV.010. Con arreglo a los informes que deben presentarse a los donantes (del cuarto trimestre de 2023 y publicados el 12 de febrero de 2024), los Estados Miembros, los donantes y los comisarios de cuentas han señalado que hay que mejorar la presentación de esos informes y, en particular, su puntualidad y su calidad.

i) Observamos que, a 31 de diciembre de 2023, quedaban por presentar 645 informes (de un total de 4003), frente a los 661 (de un total de 4243) pendientes a 31 de diciembre de 2022.

ii) Además, de los 4003 informes que debían presentarse, 645 no se habían presentado todavía y 1399 se habían entregado con retraso. El porcentaje de informes no presentados o presentados con retraso era del 51%; de ellos, 753 (el 37%) correspondían a la Sede de la OMS.

52. La OMS señaló que, en ocasiones, se generan retrasos debidos a la obligación que tienen las unidades técnicas de presentar varios informes con formatos y plazos distintos para cumplir los acuerdos con los donantes. La OMS precisó que se está tratando de mejorar la presentación de informes a los donantes y que el número de informes definitivos certificados (estados financieros definitivos certificados) elaborados en 2023 aumentó en un 26% con respecto a 2022.

Recomendación 4: La OMS debería hacer lo posible por aplicar, en un plazo determinado, las medidas necesarias para mejorar la eficacia de la presentación de informes a los donantes. (Alta).

53. La Administración aceptó la recomendación.

5.5.2 WHO Foundation

54. El 27 de mayo de 2020, la OMS suscribió un acuerdo de afiliación con la WHO Foundation, una organización benéfica sin ánimo de lucro cuya finalidad principal es consolidar y respaldar el programa general de trabajo de la Organización. El Acuerdo se basó en un argumentario¹ en el que se expusieron los objetivos, las estrategias de recaudación de fondos, las previsiones, las categorías de donantes y la distribución de los fondos. Constatamos que la WHO Foundation había recaudado solamente USD 68,88 millones de los USD 1020 millones previstos en tres años de funcionamiento, lo cual generó un déficit de USD 951,12 millones. En 2020 no se habían recibido fondos, y los obtenidos entre 2021 y 2023 oscilaron entre el 0,43% y el 14,12% de las previsiones. En cuanto a 2023, se preveía recaudar USD 510 millones, pero se obtuvieron solamente USD 2,21 millones, es decir, se produjo un déficit de USD 507,79 millones. Además, constatamos que los fondos transferidos a la OMS por la WHO Foundation representaban menos del 1% de las contribuciones voluntarias recibidas por la Organización.

55. La OMS dijo que en el argumentario se habían fijado objetivos ambiciosos en el momento álgido de la pandemia de COVID-19, en 2020, y que tal vez se generaron expectativas poco realistas. El Consejo de la WHO Foundation reconoció que se imponía revisar los objetivos establecidos en el argumentario.

56. En el acuerdo de afiliación se preveía también establecer un comité de planificación y coordinación entre la WHO Foundation y la OMS que debía reunirse trimestralmente, pero estas reuniones no se celebraron según lo previsto y tampoco se hizo la evaluación anual del desempeño de ambas partes en relación con el plan estratégico conjunto aprobado. La OMS reconoció que ese plan no se había completado hasta diciembre de 2023 y que, antes de ultimarlos, solo se habían mantenido conversaciones oficiosas.

57. De acuerdo con el argumentario y el acuerdo de afiliación, la WHO Foundation debía crear un fondo de dotación para que la OMS tuviera una fuente de financiación sostenible, sin restricciones y a largo plazo. La Organización reconoció que no se había creado ese fondo.

58. En el acuerdo de afiliación se especificó también que la WHO Foundation no solicitaría ni aceptaría financiación de entidades que hubieran proporcionado o pudieran proporcionar fondos directamente a la OMS, a menos que se hubiera obtenido una aprobación excepcional (en virtud del

¹ El argumentario es producto de las consultas con los miembros del grupo consultivo convocado para brindar orientaciones estratégicas sobre el establecimiento de la WHO Foundation.

párrafo 11.3 del acuerdo). En la auditoría, observamos que la WHO Foundation había recaudado fondos de uno de los principales donantes de la OMS, pero no hallamos ninguna aprobación excepcional que lo justificase. La OMS alegó que las aprobaciones se habían decidido en conversaciones y que la autorización se había concedido verbalmente y que no se había dejado constancia de ella.

Recomendación 5: Recomendamos que la WHO Foundation siga el procedimiento prescrito para recaudar fondos de donantes en todos los casos. (Alta).

5.6 Gestión de subvenciones y ejecución directa

59. Las transferencias y subvenciones de la OMS a asociados contractuales incluyen las subvenciones concedidas a contrapartes nacionales (contribución financiera directa), las cartas de acuerdo suscritas con otras contrapartes (cartas de acuerdo de donaciones) y la ejecución directa para realizar actividades acordes con los objetivos de la Organización. Durante el ejercicio de 2023, la OMS incurrió en unos gastos de USD 156,09 millones en concepto de contribución financiera directa, de USD 98,90 millones en cartas de acuerdo de donaciones y de USD 414,71 millones en la ejecución directa.

60. De conformidad con el procedimiento financiero normalizado de la OMS,¹ los entregables finales —es decir, el informe sobre la contribución financiera directa, el informe sobre las cartas de acuerdo de donaciones y el informe sobre la ejecución directa, con sus dos partes (el informe técnico y el informe de certificación y autorización financieras)— deben presentarse en un plazo de tres meses a partir de la fecha de finalización de la actividad.

61. Observamos que, en el caso de la contribución financiera directa, había informes que no se habían presentado (con retrasos que oscilaban entre 2 y 2804 días) en relación con 86 órdenes de compra (a febrero de 2024), por valor de USD 22,80 millones y que representaron un gasto de USD 22,70 millones. En cuanto a las cartas de acuerdo de donaciones, encontramos retrasos de entre 3 y 2347 días en la presentación de informes técnicos y financieros relativos a 122 órdenes de compra (a febrero de 2024) por valor de USD 24,50 millones y que representaron un gasto de USD 20,96 millones. Por lo que respecta a la ejecución directa, había informes sin presentar (con retrasos que oscilaban entre 2 y 2530 días) correspondientes a 216 órdenes de compra (a febrero de 2024) por valor de USD 7,20 millones y que ascendían a un gasto de USD 5,71 millones.

62. La Administración atribuyó los retrasos a razones como la publicación tardía de los informes por parte de los beneficiarios, desacuerdos entre las unidades de gestión y los beneficiarios, falta de consignación de los recibos de las órdenes de compra iniciales y errores en los datos de contacto de los beneficiarios, entre otras cuestiones.

63. Aunque somos conscientes de las dificultades que entraña obtener informes técnicos y financieros sobre las actividades, en particular en las zonas que están afectadas, la OMS se debe coordinar con los centros presupuestarios para que se presenten puntualmente los informes y se reciban los reembolsos correspondientes.

¹ Párrafo 3.5 del PON financiero XVI.001 sobre la contribución financiera directa, párrafo 2.12 del PON financiero XVI.003 sobre las cartas de acuerdo de donaciones y párrafo 2.5 del PON financiero XVI.002 sobre la ejecución directa.

Recomendación 6: La OMS debe velar por que los centros presupuestarios lleven a cabo un seguimiento continuo, en particular de las regiones y oficinas en los países con mayor retraso en la presentación de informes, a fin de que se efectúen los reembolsos y se completen las actividades previstas a su debido tiempo. (Alta).

64. La Administración aceptó la recomendación.

5.7 Adquisición de materiales y suministros

5.7.1 Memorando de entendimiento con el UNICEF

65. Al examinar los memorandos de entendimiento con el UNICEF sobre medicamentos y vacunas antipoliomielíticos, observamos retrasos de entre 6 y 340 días en 36 de las 51 órdenes de compra cursadas a dicha organización entre enero de 2021 y diciembre de 2023 para suministrar esos productos.

66. Once órdenes de compra por valor de USD 30,64 millones llevaban un retraso de entre 105 y 272 días. El retraso de entre cuatro y cinco meses en la entrega de vacunas y medicamentos básicos se debió principalmente a la renegociación unilateral del memorando de entendimiento vigente por parte del UNICEF, que insistía en el pago anticipado; al tiempo empleado por la OMS para completar su proceso interno de aprobación; al retraso del UNICEF para contratar a los proveedores; a la demora de la OMS a la hora de hacer los pedidos; y a problemas atribuibles a los fabricantes, entre otras cuestiones.

67. La OMS respondió que, de conformidad con los nuevos acuerdos, a partir de ahora ya no pediría vacunas antipoliomielíticas al UNICEF. Sin embargo, la Organización no ha dado explicaciones sobre los retrasos que se le señalaron en la adquisición de medicamentos y otros suministros médicos.

Recomendación 7: La OMS debería poner en marcha un sistema de seguimiento de los pedidos realizados al UNICEF para que los medicamentos y otros suministros médicos se entreguen puntualmente. (Media).

5.7.2 Cancelación de pedidos de servicios contractuales

68. Observamos que, entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2023, la Sede de la OMS canceló 267 órdenes de compra por valor de USD 7 358 966 por diversos motivos, entre ellos la incapacidad de los proveedores para realizar el trabajo, la negativa de los proveedores a aprobar los términos y las condiciones, y el vencimiento del plazo de adjudicación de los contratos. Asimismo, constatamos que, en el caso de 62 órdenes de compra, el plazo para anular la orden osciló entre 104 y 512 días a partir de la fecha de emisión y que, en cinco de estas órdenes, el plazo varió entre 432 y 512 días a partir de la fecha de emisión.

69. La Administración alegó que, aunque la OMS puede emitir órdenes de compra a proveedores adjudicatarios una vez finalizado el proceso de adquisición, los proveedores tienen derecho a aceptar o rechazar la oferta en función de las circunstancias, y que la cancelación de las órdenes de compra compete al responsable de la tarea.

Recomendación 8: La OMS podría orientar mejor a los funcionarios técnicos y los centros presupuestarios para que las solicitudes de cancelación se presenten a tiempo. (Baja).

5.7.3 Falta de cierre de las órdenes de compra

70. De conformidad con el párrafo 2.2 del Manual de Adquisiciones de la OMS, los contratos deberían cerrarse (lo que incluye cerrar la orden de compra en el sistema) cuando se hayan entregado los bienes y se haya llevado a cabo la evaluación de los proveedores. El cierre definitivo de las órdenes de compra es un

paso importante del proceso de gestión financiera de la OMS, en virtud del cual los fondos no utilizados se devuelven al presupuesto correspondiente y pueden utilizarse en otros planes de trabajo pertinentes. Además, facilita la presentación de informes financieros precisos y completos a los donantes.

71. En nuestro examen de las órdenes de compra relativas a los servicios de la Sede de la OMS correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2023 comprobamos que los servicios incluidos en 411 órdenes de compra se habían completado a fecha de 31 de agosto de 2023 (de 1 a 21 días), pero la orden no se había cerrado en el registro, y que ello tampoco se había hecho en el caso de otras cinco órdenes.

72. La Administración explicó que es fundamental reconocer que las órdenes de compra solo pueden cerrarse cuando se hayan proporcionado todos los entregables y se hayan liquidado los pagos, y que si dicho cierre se lleva a cabo prematuramente puede ser necesario emitir nuevas órdenes de compra para los saldos restantes, ya que el proceso de cierre de las órdenes es irreversible.

Recomendación 9: Recomendamos que se respeten estrictamente las disposiciones existentes para cerrar las órdenes de compra a fin de que se puedan transferir los fondos restantes a otros proyectos antes de que expiren los plazos de validez de los acuerdos con los donantes. (Baja).

5.7.4 Rechazo de solicitudes de compra

73. Constatamos que entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de agosto de 2023 se rechazaron 559 solicitudes de compra por motivos diversos, entre otros: diferencias entre un anexo y la información contenida en la solicitud de compra, no ejecución de la actividad, incorrecciones en un entregable obligatorio, no presentación de documentación requerida, incapacidad del proveedor para ejecutar el contrato y elección incorrecta del tipo de contrato. En 39 casos (por un importe de USD 871 861) se anularon las órdenes porque los proveedores no cumplieron el contrato; de esos 39 contratos, seis eran para actividades frente a emergencias, por un importe de USD 78 518.

74. La Administración respondió que se trataba de consultores que no dependían directamente de los servicios de adquisiciones, sino de Recursos Humanos, y que las normas y directrices en materia de adquisiciones no se aplicaban a esas órdenes de compra.

75. Es cierto que Recursos Humanos tiene atribuciones y competencias distintas sobre los consultores que los Servicios de Adquisiciones y Suministros, pero es preciso establecer un marco o un sistema para facilitar que no se rechacen solicitudes de compra correspondientes a consultores dentro del ámbito de competencia del Departamento de Recursos Humanos.

Recomendación 10: Recomendamos que la OMS estudie la posibilidad de establecer un archivo de datos centralizado para las órdenes de compra, de manera que se pueda hacer un seguimiento del estado de las entregas, la gestión correcta de los recursos y la aplicación eficaz de las políticas y los procedimientos. (Media).

5.7.5 Aprobaciones retroactivas

76. De conformidad con el párrafo 1.2.2 de la nota orientativa sobre contratación de servicios, no se puede presentar una orden de prestación de servicios después de que el proveedor haya empezado a prestar el servicio. Sin embargo, se permite presentar un expediente de servicio con carácter retroactivo en casos excepcionales y justificados por razones prácticas. Por lo tanto, en ocasiones es preciso aprobar solicitudes cuando se han prestado servicios o se han recibido productos sin que se haya adjudicado y expedido debidamente el correspondiente contrato. Estos contratos socavan la transparencia del proceso

de adquisición y podrían entrañar un riesgo jurídico para la Organización. Tras examinar las aprobaciones retroactivas por la OMS de 29 órdenes para contratar servicios entre enero de 2022 y octubre de 2023 (por valor, cada una de ellas, de más de USD 250 000 y, en total, de USD 21,58 millones), comprobamos que se habían alegado diversas razones, entre ellas retrasos en las solicitudes de aprobación o en la tramitación interna, falta de fondos y errores del sistema.

77. La Administración reconoció que las aprobaciones retroactivas podrían haberse evitado en algunos casos.

Recomendación 11: La OMS podría supervisar el uso de esta disposición y justificar su aplicación en todos los casos. (Alta).

5.8 Sistemas de rendición de cuentas

5.8.1 Situación de la función de investigación

78. Los servicios de investigación en la OMS atañen a la Oficina de Servicios de Supervisión Interna. Las denuncias de presuntas irregularidades que se reciben del personal o de otras fuentes son examinadas en primer lugar por el comité de admisión, tras lo cual se procede a un examen preliminar o a una investigación exhaustiva, según el caso. El informe de investigación pertinente se presenta a la Administración para que esta adopte las medidas necesarias.

79. La Oficina de Servicios de Supervisión Interna mantiene un sistema de gestión de casos para registrar y supervisar los progresos realizados en relación con las denuncias. En nuestro análisis de los datos sobre denuncias en los seis años más recientes que figuran en ese sistema, comprobamos que el número de denuncias presentadas ha ido aumentando en ese periodo y que se incrementó en cerca de un 50% en 2023. Entre 2018 y 2023 se registraron 1860 denuncias,¹ de las cuales **1225 se habían cerrado en marzo de 2024**: 136 casos con un informe de investigación, 125 con un informe de cierre de caso y 831 en diversas fases del proceso de investigación (en 133 casos no se encontró el método de cierre).

80. La OMS informó de que, en marzo de 2023, la Oficina de Servicios de Supervisión Interna cambió el criterio de priorización de los casos. Desde entonces, ya no se basa en la gravedad del riesgo, sino en el nivel de prioridad. En el PON correspondiente, que se publicó el 23 de agosto de 2023, se explica detalladamente el procedimiento de priorización de los casos y se exige determinar la prioridad de las denuncias cuando se reciben. Los expedientes se asignan a una de las categorías siguientes: «examen preliminar», «aseguramiento de la calidad», «redacción de informe», «cierre del caso» o «seguimiento».

81. De acuerdo con la información proporcionada por la OMS, en marzo de 2024 había 636 casos pendientes en diversas fases que iban desde el examen preliminar hasta el seguimiento. No se había determinado la prioridad de 260 casos (251 expedientes estaban en fase de examen preliminar, 2 se habían cerrado y se estaba haciendo el seguimiento de otros 7 expedientes). Además, en 237 de estos 260 expedientes que se mantenían en fase de examen preliminar, el plazo establecido para el examen no se había respetado, por diversos motivos. Aunque el PON relativo a la priorización de los expedientes se publicó el 23 de agosto de 2023, observamos retrasos en su aplicación. En concreto, no se cumplió el plazo de examen preliminar en 119 de estos 237 expedientes correspondientes al periodo comprendido entre agosto y diciembre de 2023. La OMS contestó que, tras el examen preliminar, se les asignará un nivel de riesgo.

¹ Por acoso, fraude, irregularidades en la contratación, abuso de autoridad y denuncias de conducta sexual indebida, entre otras cuestiones.

82. Es imprescindible hacer un seguimiento riguroso del cumplimiento de los plazos establecidos y de su aplicación para asegurarse de que se cumplen los plazos previstos.

83. Observamos que la OMS no había previsto ninguna disposición para vincular la pendencia de una denuncia o el hecho de que una denuncia se encuentre en alguna fase de investigación con el proceso de separación del servicio. La Administración dijo que se estaba estudiando fijar esas disposiciones en el marco del establecimiento del sistema de gestión de incidentes relativos a conductas indebidas (una nueva plataforma de seguimiento de casos de investigación y disciplinarios).

Recomendación 12: La OMS debería asignar un orden de prioridad a los casos en los que no se cumplan los plazos de examen preliminar y establecer tanto un nivel de prioridad como puntuaciones de riesgo para los casos recibidos después de la publicación del PON. Además, debería ponerse en marcha un sistema para vincular las denuncias pendientes de investigación con el proceso de separación del servicio. (Alta).

84. La Administración aceptó la recomendación.

5.9 Gestión de los riesgos institucionales

5.9.1 Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales

85. El 28 de mayo de 2016 se puso en marcha el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales (FENSA) para sustituir a los principios que regían las relaciones entre la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones no gubernamentales y las directrices sobre la interacción con empresas comerciales para lograr resultados de salud.

86. El FENSA es un instrumento electrónico en línea y de acceso público que la Secretaría de la OMS emplea para registrar y coordinar la colaboración con los agentes no estatales. La información sobre las 218 entidades que mantienen relaciones oficiales con la OMS se examina en un ciclo trienal.

87. En la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra (Suiza) en 2023, la OMS y el presidente de un agente no estatal firmaron una prórroga de cuatro años de un memorando de entendimiento en vigor desde el 4 de octubre de 2019. La OMS dijo que esta colaboración plasmada en un memorando de entendimiento se considera oficial.

88. Observamos que, en una primera evaluación no oficial efectuada en febrero de 2019, se pusieron de manifiesto riesgos y posibles conflictos de intereses y se recomendó un enfoque que permitiera colaborar con el agente no estatal por medios distintos de la colaboración directa. Sin embargo, la OMS decidió que los beneficios para la salud pública de la colaboración directa superaban a los riesgos y pidió que se negociara un memorando de entendimiento que mitigara los riesgos en la medida de lo posible. Dado que el agente era una organización no gubernamental, de conformidad con el FENSA se requería evaluar los posibles conflictos de intereses, respetar la debida diligencia y evaluar y gestionar los riesgos antes de formalizar la colaboración. La OMS respondió a esta cuestión pero no dijo si se habían realizado esas evaluaciones en el momento de suscribir el memorando de entendimiento en 2019 y antes de la prórroga firmada en mayo de 2023.

88. No encontramos la información normalizada que los agentes no estatales deben proporcionar y las descripciones de alto nivel de la colaboración que la OMS mantiene con esos agentes.

90. En su respuesta, la OMS facilitó información sobre las medidas adoptadas para mitigar el riesgo asociado a la colaboración con el agente no estatal. Aunque la Organización reconoció la necesidad de atenerse al proceso de diligencia debida y evaluación de riesgos descrito en el FENSA, dijo que el

registro de agentes no estatales se estaba poniendo al día para incluir a todos los agentes no estatales de forma exhaustiva.

Recomendación 13: La OMS debería cumplir los requisitos de diligencia debida, evaluación de riesgos y gestión de riesgos establecidos en el FENSA para colaborar con agentes no estatales y estudiar la posibilidad de poner al día su registro de agentes no estatales con información actualizada sobre todos aquellos con los que colabora. (Media).

C. AUDITORÍA DEL FUNCIONAMIENTO DE LA CADENA DE SUMINISTRO DE LA OMS, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LOS ACUERDOS A LARGO PLAZO, LOS ENVÍOS Y EL SISTEMA DE GESTIÓN DEL TRANSPORTE

1. Introducción

91. El Departamento de Servicios de Adquisiciones y Suministros de la OMS (en adelante, el SUP) en Budapest presta servicios de adquisiciones institucionales a la Organización. Se creó como un departamento independiente en el Grupo de Operaciones Institucionales de la OMS en 2020. También se encarga de las operaciones de expedición y logística a nivel mundial y actúa como enlace con el Programa de Emergencias Sanitarias y la Unidad de Apoyo a las Operaciones y Logística¹ en lo relativo a la entrada y salida de existencias de los almacenes. Además, supervisa la creación y la puesta en marcha de las iniciativas de transformación de la cadena de suministro, entre ellas la implantación del sistema de gestión del transporte.

92. En la actualidad, el SUP cuenta con 70 puestos de funcionario (15 en Budapest, 1 en Túnez, 3 en Ginebra y 51 en Kuala Lumpur). Las funciones y cometidos específicos del SUP se exponen a continuación:

A. **Unidad de Adquisiciones y Logística Mundiales de Kuala Lumpur:** presta diversos servicios administrativos, operacionales y estratégicos a la OMS y a las entidades asociadas para la adquisición y el suministro de bienes y servicios.

B. **Unidad de Operaciones de Adquisición de Budapest:** presta diversos servicios, entre ellos la elaboración y gestión de acuerdos a largo plazo de ámbito mundial, datos sobre productos y apoyo a la Sede (Ginebra) en materia de contratación para la adquisición de bienes y servicios.

C. **Unidad de Aseguramiento de la Calidad:** se encarga de los servicios de aseguramiento de la calidad de las compras relacionadas con los medicamentos de emergencia y los equipos de salud.

2. Alcance de auditoría

93. La auditoría abarcó el periodo comprendido entre 2020 y septiembre de 2023.

3. Objetivos de la auditoría

94. Se llevó a cabo una auditoría del desempeño de los servicios prestados por el Departamento de Servicios de Adquisiciones y Suministros de Budapest, que incluyó la Unidad de Adquisiciones y Logística Mundiales de Kuala Lumpur, con respecto a la gestión de la cadena de suministro, con especial

¹ Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS/Unidad de Apoyo a las Operaciones y Logística.

atención a los acuerdos a largo plazo, los envíos y el sistema de gestión del transporte. Los objetivos de la presente auditoría del desempeño son evaluar lo siguiente:

- si existe una política relativa a la gestión de la cadena de suministro, es decir, sobre la eficiencia, eficacia y sostenibilidad de la entrega de bienes y la prestación de servicios de extremo a extremo;
- si los acuerdos a largo plazo son amplios, eficientes y efectivos;
- si la gestión de la logística y el transporte de bienes es eficaz; y
- los progresos realizados en la implantación y el funcionamiento del sistema de tecnología de la información, concretamente, el sistema de gestión del transporte

4. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría

4.1 Transformación de la cadena de suministro

95. La OMS tiene como objetivo dotarse de una función integrada de la cadena de suministro que distribuya bienes y preste servicios de manera eficiente, eficaz y sostenible, y apoye el mandato de la Organización. El SUP dirige la estrategia de transformación de la cadena de suministro, que prevé la consecución de los tres objetivos estratégicos que figuran a continuación por medio de un conjunto de 12 proyectos:

- diseñar e implantar una función de la cadena de suministro de extremo a extremo;
- proporcionar suministros de emergencia que sean adaptables y resilientes;
- alcanzar la excelencia operacional en las adquisiciones y la cadena de suministro.

96. Observamos que si bien en abril de 2018 se definió la iniciativa para la transformación de la cadena de suministro, que integran los 12 proyectos, esta se aplazó durante mucho tiempo y los hitos de los proyectos se sometieron a revisión. En su momento también informamos¹ de que la mayoría de las iniciativas previstas relativas a la transformación de la cadena de suministro no se habían puesto en marcha. Posteriormente, en 2022, el Consejo Ejecutivo de la OMS aprobó la estrategia revisada para la transformación de la cadena de suministro. Según hemos constatado, el plazo de ejecución de los 12 proyectos se ha establecido para diciembre de 2024, y los proyectos se encuentran en distintas fases, a saber, inicio, planificación y ejecución (**apéndice 3**).

97. Estimamos que, dado el retraso acumulado en la finalización de la estrategia para la transformación de la cadena de suministro y la ausencia de medidas de reducción del riesgo, las deficiencias observadas en la gestión de la cadena de suministro de la OMS siguen afectando negativamente al proceso de adquisición. La Administración aceptó la observación de los auditores.

Recomendación 14: Recomendamos que cada uno de los proyectos de estrategia para la transformación de la cadena de suministro tenga plazos realistas e ir acompañados de los correspondientes hitos. Los proyectos deben ser objeto de un estrecho seguimiento a fin de garantizar que se lleven a cabo en los plazos previstos y reducir el riesgo de que se superen los plazos fijados para alcanzar el tan esperado objetivo de dotarse de una gestión integrada de la cadena de suministro de extremo a extremo. (Media).

98. La Administración aceptó la recomendación.

¹ Informe del auditor externo correspondiente a 2021.

4.2 Aplicación de la política de aseguramiento de la calidad

99. La política de aseguramiento de la calidad de la OMS establece los principios y requisitos que regulan la adquisición de medicamentos y productos sanitarios esenciales y prevé un seguimiento independiente de su calidad en distintos puntos de la cadena de suministro, pruebas de control de calidad y muestreos.

100. También observamos que el SUP realizaba controles de aseguramiento de la calidad en el momento del aprovisionamiento, si bien no se registró ningún caso de muestreo aleatorio previo al envío, en tránsito o posterior al envío, durante el periodo comprendido entre 2020 y septiembre de 2023.

101. Observamos que el riesgo relativo a la falta de capacidad institucional en el aseguramiento de la calidad de las adquisiciones relacionadas con productos médicos y farmacéuticos, que podría exponer a la Organización a productos no seguros e ineficaces en la cadena de suministro de la OMS, se clasificó con un nivel de riesgo «significativo» en el registro de riesgos¹ del SUP. El riesgo siguió clasificado como «abierto».²

102. La Administración respondió que la OMS no disponía de personal especializado en aseguramiento de la calidad en cada nivel de la cadena de suministro. El SUP ha iniciado un proceso de contratación de un consultor para la elaboración de material de orientación sobre aseguramiento de la calidad. La Administración también señaló que, si bien la OMS dispone de una capacidad institucional considerable en materia de aseguramiento de la calidad, esos recursos no siempre están a disposición de los miembros de los equipos de abastecimiento y adquisiciones, carencia que se subsanará en el futuro.

Recomendación 15: El SUP debe aumentar su capacidad institucional y elaborar procedimientos operativos normalizados relativos al aseguramiento de la calidad de las adquisiciones médicas a fin de garantizar la reducción del riesgo y el cumplimiento efectivo de la política de aseguramiento de la calidad de la OMS. (Alta).

103. La Administración aceptó la recomendación.

4.3 Planificación de las adquisiciones

104. El Manual de Adquisiciones de la OMS³ contempla la posibilidad de que varias unidades técnicas puedan tener la necesidad de adquirir los mismos bienes o recibir los mismos servicios. En esos casos, podrá suscribirse un acuerdo a largo plazo para el suministro de los bienes o servicios requeridos. Dadas las ventajas que ofrecen los acuerdos a largo plazo, cabe esperar que las oficinas de la OMS comprueben si existe un acuerdo a largo plazo para el suministro de los bienes o servicios que se necesitan antes de proceder a cualquier adquisición.

105. Observamos que el SUP no dispone de ningún mecanismo que le permita preparar un plan de adquisiciones estratégico o anual basado en la recopilación de los planes de las oficinas regionales y las oficinas en los países, lo que permitiría evaluar el carácter integral exigido en los acuerdos a largo plazo de la OMS. En la estrategia de la OMS para la transformación de la cadena de suministro también se

¹ El SUP de la OMS mantiene un registro de riesgos en el que se señalan los riesgos detectados en las distintas esferas funcionales respecto de los que es preciso adoptar medidas. El riesgo se «cierra» una vez adoptadas las medidas necesarias.

² Todavía no se ha abordado ese riesgo.

³ Párrafo 2.1.

indica que la falta de un enfoque integral y coordinado de la planificación de las adquisiciones es uno de los principales puntos débiles.

106. Observamos que la OMS concertó 172 acuerdos a largo plazo de alcance mundial entre enero de 2020 y septiembre de 2023, a los que se añadieron alrededor de 22 a 34 acuerdos más cada año mediante su participación¹ en acuerdos a largo plazo de otros organismos de las Naciones Unidas y sobre la base de las solicitudes recibidas de las unidades técnicas. Ello significa que cada año entre el 25% y el 35% de los acuerdos a largo plazo (entre cuatro y ocho) se aplicaban mediante la participación en acuerdos de otros organismos. No obstante, la adquisición de bienes realizada por medio de los acuerdos a largo plazo se situó en torno al 4,26% durante el periodo 2020-2023, lo que significa que no se estaba aprovechando el beneficio del mecanismo de precio fijo que ofrecen esos acuerdos.

107. La Administración aceptó las observaciones anteriores y señaló que la planificación de las adquisiciones se veía afectada por las limitaciones del actual sistema de planificación de los recursos institucionales y que la planificación centralizada era una cuestión fundamental que se abordaría en la siguiente planificación, es decir, en el Sistema de Gestión Institucional (BMS).

Recomendación 16: Recomendamos que la OMS considere la posibilidad de elaborar un plan centralizado de adquisiciones que integre los planes de adquisiciones de la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países, con miras a realizar una evaluación integral y formular un plan estratégico a largo plazo que permita aumentar la eficacia de las adquisiciones mediante una mayor utilización de los acuerdos a largo plazo. (Media).

108. La Administración aceptó la recomendación.

4.4 Acuerdos a largo plazo

109. En el periodo comprendido entre enero de 2020 y septiembre de 2023, la OMS realizó adquisiciones de bienes y servicios por valor de USD 2160 millones, de los que las adquisiciones de bienes ascendieron a USD 813 997 millones (37,67%).

110. La OMS celebra acuerdos a largo plazo² con partes externas para la adquisición de artículos recurrentes. Esos acuerdos engloban el servicio de transporte de carga, la adquisición de medicamentos, vacunas, estuches de pruebas médicas y otros servicios. Cabe esperar que los acuerdos a largo plazo aumenten la eficacia de las adquisiciones al reducir los plazos de licitación y los gastos administrativos relacionados con los bienes o servicios adquiridos con frecuencia y al garantizar la estabilidad de los precios mediante el aprovechamiento de las economías de escala. Durante los años 2020 a 2023,³ la adquisición de bienes en el marco de los acuerdos a largo plazo osciló entre el 1,31% y el 14,90% (según su valor) de las compras de emergencia, y entre el 19,54% y el 30,65% (según su valor) de las compras que no eran de emergencia.

¹ La OMS puede determinar que un acuerdo a largo plazo concertado por otra entidad de las Naciones Unidas puede responder mejor a sus necesidades.

² Un acuerdo a largo plazo es un acuerdo suscrito entre la OMS y un proveedor para el suministro de determinados bienes o servicios a un precio fijo durante un periodo de tiempo determinado (por ejemplo, dos o tres años).

³ En tres trimestres de 2023.

4.4.1 Adjudicación de acuerdos a largo plazo

111. El Departamento de Servicios de Adquisiciones y Suministros (SUP) publicó¹ convocatorias a licitación para la obtención de acuerdos a largo plazo para el suministro de dispositivos médicos de protección personal para la COVID-19. Analizamos 10 de los 34 acuerdos a largo plazo y observamos que se habían producido retrasos considerables en la conclusión de las licitaciones o los acuerdos a largo plazo. El SUP tardó entre 483 días y 597 días, es decir más de los 180 días del periodo de validez de la oferta, en concertar esos 10 acuerdos a largo plazo. Los contratos se adjudicaron en abril y septiembre de 2023.

112. La Administración respondió que esos retrasos correspondían a los acuerdos a largo plazo de la COVID-19 y que eran una excepción. Los recursos de personal tanto del SUP como de los departamentos técnicos sufrieron restricciones durante el periodo pandémico.

113. No obstante, constatamos que el tiempo necesario para concluir un acuerdo a largo plazo con posterioridad a la pandemia de COVID-19 también era muy elevado. Examinamos cinco acuerdos a largo plazo que se formalizaron durante los años 2018-2019 y 2022-2023 (periodo no pandémico) y observamos que el SUP tardó entre 205 y 358 días en formalizarlos.² Además, no se dispone de normas que especifiquen el plazo en el que debe concluirse un acuerdo a largo plazo. Consideramos que es necesario aumentar la eficiencia de esa esfera mediante la introducción de plazos y puntos de referencia en el proceso.

Recomendación 17: Recomendamos que el SUP establezca criterios y plazos bien definidos para poder concluir el proceso de los acuerdos a largo plazo puntualmente. (Alta).

114. La Administración aceptó la recomendación.

4.5 Acuerdos a largo plazo con proveedores transitorios

4.5.1 Supervisión del funcionamiento de los acuerdos a largo plazo con proveedores transitorios

115. Los acuerdos a largo plazo con proveedores transitorios incluyen indicadores clave del desempeño predefinidos relativos a los plazos para confirmar las reservas con los transportistas, la expedición de los envíos, la hora prevista de llegada a destino, el envío de la documentación, etc. También prevén plazos separados para envíos ordinarios y envíos de emergencia.

116. Examinamos los informes de los indicadores clave del desempeño de los envíos aéreos realizados por Scan Global Logistics correspondientes a 2023, donde se reflejan las reservas de los envíos y la expedición de estos. Observamos que los plazos de reserva y de expedición de los envíos se excedieron en más del 79% y el 67% de los casos, respectivamente, de los que las órdenes de compra urgentes constituían más del 30%.

117. También constatamos que el desempeño del transitorio reflejado en los informes de los indicadores clave del desempeño no estaba vinculado a la puntualidad de las reservas de los envíos y a su expedición. En su lugar, el desempeño se evaluó únicamente en función de si los envíos se habían reservado y expedido, con independencia de los retrasos, de haberlos habido.

¹ Durante el periodo comprendido entre mayo y julio de 2021.

² Desde la fecha de cierre de la licitación hasta la adjudicación del acuerdo.

118. Por consiguiente, a pesar de que el transitario incumplió los plazos en más del 50% de los casos de reserva todos y cada uno de los años del periodo 2020-2023 (lo que entra en la categoría de «deficiente»), constatamos que en los informes de los indicadores clave del desempeño, se registró que su desempeño había sido «muy satisfactorio», debido a que únicamente se reflejaba que los envíos habían sido reservados/expedidos, sin tener en cuenta los retrasos incurridos en la reserva y la expedición.

119. Además, de conformidad con lo dispuesto en el acuerdo a largo plazo con el transitario, los informes de los indicadores clave del desempeño presentados por el transitario debían contener información obligatoria sobre diversos parámetros, entre ellos el preaviso enviado, los presupuestos solicitados y entregados, las solicitudes de autorización¹ enviadas, las autorizaciones recibidas, la realización de entregas urgentes, etc., para su evaluación y examen. Constatamos que los informes de los indicadores clave del desempeño no contenían ninguno de esos pormenores. No pudimos determinar las medidas adoptadas por el SUP, en caso de haberlas, para garantizar el cumplimiento de los requisitos de presentación de informes previstos en el acuerdo a largo plazo.

120. La Administración señaló que la medición del desempeño de las expediciones sigue siendo un parámetro importante, y que hay muchos elementos que contribuyen a que las reservas y las expediciones se realicen «puntualmente», aspectos que la Administración tiene previsto que los transitarios reflejen. También añadió que los retrasos no pueden atribuirse exclusivamente al transitario o a los plazos de la OMS.

Recomendación 18: Recomendamos que el SUP se asegure de que los transitarios informen sobre todos los detalles relacionados con los indicadores clave del desempeño que deben reflejarse conforme a sus acuerdos a largo plazo, y medir su desempeño teniendo en cuenta el cumplimiento de los plazos. (Alta).

121. La Administración aceptó la recomendación.

4.5.2 Responsabilidades de los transitarios en materia de sobrestadía

122. Los acuerdos a largo plazo suscritos con los transitarios disponen que debe ayudarse a la OMS a obtener la posesión de los bienes que se encuentran en manos de los transportistas en los puertos de descarga y garantizan el mayor tiempo posible de estadía gratuita de las mercancías. Además, establecen que el transitario supervisará la situación de los contenedores que el destinatario no haya recogido y avisará a la Unidad de Adquisiciones y Logística Mundiales de la OMS con respecto a los contenedores que no se recojan o no se devuelvan vacíos en el plazo de estadía previsto.

123. Examinamos 699 casos pendientes de uno de los seis transitarios correspondientes a 2023² y observamos que las estadías de 437 contenedores superaban el plazo establecido sin recargo. Los retrasos superaron los 30 días en el caso de 152 contenedores. Además, 282 de esos contenedores correspondían a adquisiciones de emergencia que incluían 174 contenedores frigoríficos.

124. Cuando preguntamos por los gastos de sobrestadía en los que había incurrido la OMS, el SUP respondió que únicamente era responsable de la entrega hasta el aeropuerto o puerto de destino. Los gastos portuarios (incluidos los gastos de sobreestadía e inmovilización) corren a cargo de las oficinas de la OMS en los países receptores. Además, la entrega en el lugar de destino no se supervisa en la Sede.

¹ La emisión de «autorización» por las oficinas receptoras en el país significa que estas están preparadas para aceptar el envío, y que confirman que los trámites de aduanas y de otro tipo están resueltos.

² Hasta septiembre de 2023.

Si bien la Administración respondió que los casos en los que se incurre en gastos de sobrestadía son pocos, no se facilitaron detalles.

125. Consideramos que para garantizar la eficacia de la cadena de suministro de extremo a extremo, los datos relativos al estado de los envíos deben registrarse y estar disponibles prácticamente en tiempo real. En el presente informe ya hemos señalado casos de retraso en la entrega. Al no disponer a nivel central de información sobre el costo económico de esos retrasos, es difícil pronunciarse sobre la importancia relativa de la cuestión y el nivel de intervención necesario. También debe prestarse especial atención a los retrasos en los envíos relacionados con las adquisiciones de emergencia y los contenedores frigoríficos.

Recomendación 19: Recomendamos que el SUP idee un procedimiento operativo normalizado que permita realizar un seguimiento de todos los casos pendientes de envío. (Alta).

126. La Administración aceptó la recomendación.

4.6 Servicio de gestión del transporte

127. El sistema de gestión del transporte fue concebido para integrar la totalidad de la cadena de suministro, desde las previsiones iniciales y la formulación de las necesidades hasta el abastecimiento, la compra, el seguimiento de los envíos, el almacenamiento, la entrega en el destino final (último kilómetro) y la elaboración de informes, así como la sincronización con la aplicación de planificación de recursos institucionales de la OMS, es decir, el BMS. La primera fase de la aplicación del BMS se puso en marcha en mayo de 2023 e incluyó el sistema de gestión del transporte. El módulo del sistema de gestión del transporte está dotado de funciones de seguimiento y localización de envíos y de gestión de autorizaciones,¹ y se implantó en 10 países con carácter experimental. El sistema generó los tres informes importantes que se indican a continuación:

- a) informe de seguimiento del envío;
- b) informe sobre la tramitación del pedido de extremo a extremo;
- c) informe de incidencias en el seguimiento del envío.

4.6.1 Calidad de los datos de la aplicación del sistema de gestión del transporte

128. Observamos los siguientes problemas en la calidad de los datos del sistema de gestión del transporte:

129. **Precisión de los datos.** Encontramos casos en los que los datos registrados eran inexactos. Entre esos casos figuran los siguientes:

- a) fechas inverosímiles como fechas de entrega de bienes anteriores a la fecha en que se realizó el pedido, o fechas de recepción de bienes anteriores a la fecha en que estos estaban disponibles para su recogida;
- b) existencia de pedidos que se habían eliminado y aparecían como recibidos;

¹ Confirmación de una oficina regional o en el país de que se han obtenido todas las autorizaciones gubernamentales, locales o ministeriales necesarias para que un envío pueda expedirse al consignatario o al destino. Se trata de permisos de importación o de exenciones fiscales emitidas por el gobierno, las autoridades locales o los ministerios pertinentes.

- c) actualización de los datos en el sistema antes de que se produjera un incidente.

130. **Integridad de los datos.** Comprobamos que algunos datos importantes, como los relativos a la fecha de presentación de las solicitudes de autorización, la recepción de autorizaciones, la disponibilidad de las mercancías y la información relativa al peso y al volumen, estaban incompletos, incluso cuando los envíos ya se habían entregado.

131. **Pertinencia de los datos.** Pusimos en conocimiento de la Administración la existencia de entradas improcedentes, duplicadas o múltiples en los tres informes normalizados. Esos datos incorrectos pueden generar informes inexactos a partir del sistema. También observamos que no se asignaba ningún número de orden de compra ni otros datos (salvo el número de envío) a los envíos independientes procedentes de las dependencias de la OMS. Es posible que esas entradas no tengan relevancia para los informes generados para la Administración.

132. **Actualización puntual de los datos.** Constatamos que el informe de incidencias en el seguimiento de los envíos estaba incompleto en el 7% de los casos, debido a que no se habían actualizado los datos en el sistema tras la generación de una incidencia. También se observó un desfase en la actualización de las incidencias después de que se produjeran. Observamos que la información sobre incidencias se actualizaba el mismo día en que se producían únicamente en el 68% de los casos. Además, la actualización de los datos se demoró más de una semana en el 6% de los casos. Ello diluye uno de los objetivos de alto nivel del sistema de gestión del transporte, a saber: «*la visibilidad, el seguimiento y la supervisión en tiempo real de la cadena de envíos para una mayor eficacia en el desempeño de la función de expedición*».

4.6.2 Parámetros del desempeño notificados en el sistema de gestión del transporte

133. La aplicación del sistema de gestión del transporte genera tres informes normalizados en el sistema de información sobre gestión, a saber, el informe de seguimiento de los envíos, el informe de incidencias en el seguimiento de los envíos y el informe sobre la tramitación de los pedidos de extremo a extremo. Observamos que existe margen de mejora en los informes del sistema de información sobre gestión en relación con los indicadores clave del rendimiento, como el plazo de entrega y otros aspectos importantes en los que puede ser necesaria la intervención de la Administración. A título ilustrativo, analizamos los datos del informe de seguimiento de los envíos y constatamos lo siguiente:

- a) **Retraso en la expedición/recogida de los bienes.** Los acuerdos a largo plazo con los transitarios disponen que el transitario debe expedir el envío en un plazo de cinco días laborables a partir de la fecha en que la mercancía está disponible (en las dependencias del proveedor). Examinamos 529 envíos aéreos que estaban bien en tránsito, bien entregados. Constatamos que el transitario había retrasado la recogida de los bienes del proveedor en el 71% de los envíos aéreos (cuadro 4):

Cuadro 4

Intervalo de demora (días)	Número de envíos aéreos
Expedido en un plazo inferior a 6 días - Sin demora	153
Expedido en un plazo de 6 a 15 días	164
Expedido en un plazo de 16 a 45 días	171
Expedido en un plazo de 46 a 75 días	37
Expedido en un plazo superior a 76 días	4
Total	529

El plazo medio de expedición de las mercancías fue de unos 17 días, frente al plazo obligatorio de cinco días laborables establecido para el transitario. Ello refleja el desempeño del transitario.

b) Tiempo de tránsito de los envíos. Examinamos el tiempo empleado en el tránsito de los envíos aéreos y observamos que, incluso en el caso de este modo de transporte, que es el más rápido, el tiempo medio de tránsito de los envíos era de unos siete días.

c) Retraso general en la entrega de los envíos. Examinamos los datos relativos a los envíos entregados y observamos que en el 33% de los envíos se había producido un retraso que oscilaba entre 1 día y 120 días con respecto a la entrega prevista de los bienes. Además, alrededor del 16% del total de los envíos aéreos sufrió un retraso de más de dos días.

134. Así pues, la gestión de la cadena de suministro «de extremo a extremo», que se centra en el envío, requiere la disponibilidad y el seguimiento de los informes por etapas del sistema de información sobre gestión a fin de determinar los retrasos en las distintas etapas y facilitar un seguimiento periódico. Para ello es imprescindible que se registren previamente y a su debido tiempo datos precisos, pertinentes y completos, de modo que todas las partes interesadas puedan tener una idea más clara de cómo evoluciona el proceso de la cadena de suministro. En concreto, además del conjunto de datos que ya existe, es preciso registrar más información en el sistema de gestión del transporte sobre cada tramo del transporte, como la fecha y el lugar de recogida previstos, las fechas de salida y llegada previstas, las fechas reales de salida y llegada, las modalidades y los lugares, etc.

135. En su respuesta, la Administración señaló que el sistema de gestión del transporte se basa en un software como servicio (SaaS), es decir, en una plataforma de computación en la nube, que proporciona una configuración limitada. Las prestaciones del sistema de gestión del transporte también pueden optimizarse en función de la capacidad de suministro de datos que tengan los sistemas de los transitarios. Además, se reconoció que los datos podrían no ser del todo exactos y que se recopilaba la mayor cantidad de información posible de los sistemas de los transitarios. Ahora bien, incorporar nuevos campos de datos presenta dificultades debido a las limitaciones de esos sistemas.

136. Consideramos que para que el sistema de gestión del transporte pueda generar informes en tiempo real, los campos de datos necesarios, como los relativos a los plazos de entrega o a los retrasos sufridos en la expedición u otras etapas del proceso de envío, deben obtenerse de los transitarios (mediante la integración de aplicaciones u otras intervenciones manuales) con la periodicidad adecuada. Por otra parte, es preciso que los datos de la aplicación no contengan errores, para lo que hay que establecer los controles de validación necesarios y garantizar que los datos se introduzcan meticulosamente y a su debido tiempo. Además, los informes del sistema de información sobre gestión deben adaptarse para que puedan reflejar los indicadores clave del desempeño, de modo que, en caso de retrasos, la Administración pueda intervenir a tiempo.

Recomendación 20: Recomendamos que se mejore la calidad de los datos mediante su puntual puesta al día, se haga un seguimiento a fin de garantizar la exhaustividad de los datos a través de los sistemas de información sobre gestión y se pormenore más la información que se recoge en el sistema de gestión del transporte, en la medida de lo posible. Además, conviene que los informes del sistema de información sobre gestión se diseñen de forma que permitan medir la eficiencia de la función del servicio de transportes, lo que facilitará la realización de un seguimiento eficaz. (Alta).

137. La Administración aceptó la recomendación.

D. AUDITORÍA DE LOS RESULTADOS DEL MECANISMO DE LA OMS PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

1. Introducción

138. La labor de la OMS en materia de emergencias se integró bajo un único programa, a saber, el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (Programa WHE), que se basa en la decisión adoptada en la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2016, para hacer más rápido y previsible el trabajo de la Organización ante las emergencias. El Programa WHE aplica un enfoque que engloba todos los riesgos, promueve la acción colectiva y abarca las actividades de preparación, disposición, respuesta y recuperación temprana. Además, establece una estructura coherente en todas las oficinas regionales para mejorar la coordinación, las operaciones y el intercambio de información dentro del organismo. Las funciones pertinentes del Programa se reprodujeron en los países de forma adecuada.

139. A continuación se expone la estructura de responsabilidad y rendición de cuentas del Programa WHE (figura 1):

Figura 1



2. Situación financiera del Programa WHE

140. Las prioridades estratégicas (PE) durante los bienios 2020-2021 y 2022-2023 se rigieron por el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2023 (13.º PGT), y se centraron en la cobertura sanitaria universal (PE1), la protección frente a las emergencias de salud (PE2) y la mejora de la salud y el bienestar (PE3); cada una de estas tres prioridades aspira a cubrir a mil millones de personas. En

particular, la PE2, que está alineada con la meta de «los tres mil millones», guarda un estrecho vínculo con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (WHE).

141. El **cuadro 5** que figura a continuación muestra el total de fondos disponibles para el programa de emergencia (tanto en el presupuesto básico¹ como para la respuesta a los brotes y las crisis)² durante los periodos 2020-2021 y 2022-2023:

Cuadro 5. Fondos disponibles y utilizados (en millones de USD)

N.º	Descripción	Bienio 2020-2021		Bienio 2022-2023	
		Fondos disponibles	Fondos utilizados	Fondos disponibles	Fondos utilizados
1	Preparación frente a emergencias de salud	159,8	166,65	234,70	228,70
2	Prevención de epidemias y pandemias	308,6	292,93	275,30	252,50
3	Detección rápida de emergencias de salud y su respuesta	237,6	219,42	326,60	314,50
4	Total del programa estratégico básico	706,00	679,00	836,60	795,70
5	Programa de Respuesta a los Brotes y las Crisis (RBC)	2778,80	2599,70	2700,00	2487,90
	Total del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS	3484,80	3278,70	3536,60	3283,60

Fuente: Cifras del presupuesto por programas de inteligencia institucional del GSM.

3. Objetivos de la auditoría

142. Los objetivos de la presente auditoría de los resultados son evaluar:

- La adecuación de las intervenciones de la OMS para reforzar la preparación de los países frente a emergencias de salud y la prevención de epidemias y pandemias con vistas a lograr los resultados deseados según el 13.º PGT y las prioridades estratégicas aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud.
- La adecuación de los mecanismos de información sobre emergencias de salud y evaluación de riesgos de la OMS para lograr la detección temprana de eventos de salud agudos y desarrollar mecanismos de respuesta eficaces.
- La adecuación y eficacia de las operaciones de emergencia de la OMS para apoyar a los Estados Miembros en situaciones de emergencia.
- La adecuación y eficacia de las asociaciones de la OMS para obtener fondos y suministros médicos esenciales para abordar las emergencias de salud mundiales.
- La adecuación de las estructuras de gestión y la comunicación en los distintos niveles de la OMS.

¹ Presupuesto del programa de prioridades estratégicas aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud.

² Fondo de respuesta a los brotes y las crisis recibido de donantes a raíz de llamamientos de emergencia específicos.

4. Alcance de la auditoría y muestra de auditoría

143. La auditoría de los resultados del mecanismo de preparación y respuesta ante emergencias en la OMS se centró en las actividades del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS desarrolladas durante dos bienios, a saber, 2020-2021 y 2022-2023. Las unidades objeto de la auditoría se seleccionaron en los tres niveles, es decir, la División de Emergencias Sanitarias de la Sede de Ginebra junto con los departamentos/unidades dependientes de ella, los directores regionales de emergencias y los equipos de apoyo a la gestión de incidentes (IMST, por su sigla en inglés) y equipos de gestión de incidentes (IMT, por su sigla en inglés) seleccionados de las oficinas regionales/de país, respectivamente.

144. La muestra de auditoría para su evaluación a fondo incluyó cuatro emergencias que la OMS clasificó de grado 3¹ o de grado 2.² Las emergencias de grado 3 seleccionadas como muestra de auditoría fueron la 2020-G001 de COVID-19, la 2023-G001 de cólera en múltiples regiones y la 2022-G013 de la región del Cuerno de África (inseguridad alimentaria y sequía). La emergencia de grado 2 seleccionada fue la 2022-G014 de viruela símica. Tres de las cuatro emergencias pertenecían a la categoría de enfermedades infecciosas, y la otra entraba en la de desastres naturales.

5. Metodología de auditoría

145. La metodología de auditoría se basó en las normas de la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores para auditar los resultados, los procedimientos operativos normalizados emitidos por el Contralor y Auditor General de la India y las directrices del CAG sobre auditoría de los resultados.

146. La auditoría accedió a las bases de datos del Programa WHE, por ejemplo a las bases/EMS2 y SPRP, así como a otra información conexas, datos pertinentes e informes. Como metodología de auditoría se utilizaron entrevistas con personal clave y cuestionarios de encuesta.

147. La auditoría de campo se llevó a cabo en dos fases. La primera fase consistió en una auditoría a distancia realizada del 4 al 15 de diciembre de 2023 desde la India para hacer una evaluación inicial de riesgos. La auditoría presencial tuvo lugar en la Sede de la OMS en Ginebra del 8 de enero al 2 de febrero de 2024.

148. Durante la auditoría a distancia, el Oficial Principal de Operaciones del Programa WHE/Sede realizó una presentación introductoria del Programa WHE y su estructura organizativa en los tres niveles, la supervisión del Programa y las actividades clave. Se mantuvieron conversaciones preliminares en línea con los directores regionales de emergencias y la Unidad de Inteligencia sobre Salud Pública, Evaluación de Riesgos y Divulgación del Programa WHE/Sede.

149. La auditoría presencial comenzó con una conferencia inicial celebrada el 9 de enero de 2024 con la División del Programa WHE, durante la cual se acordaron los objetivos, el alcance y la muestra de la auditoría. El 2 de febrero de 2024 se celebró una reunión de cierre con el Director Ejecutivo y el Oficial

¹ Las emergencias de grado 3 son las que afectan a uno o varios países y requieren una respuesta de gran envergadura o máximo nivel por parte de la OMS. La oficina de la OMS en el país requiere un apoyo organizacional y/o externo importante y necesita movilizar activos de toda la Organización.

² Las emergencias de grado 2 son las que afectan a uno o varios países y requieren una respuesta moderada por parte de la OMS. El nivel de respuesta que debe ofrecer la OMS siempre supera la capacidad de la oficina en el país (oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas).

Principal de Operaciones del Programa WHE, en la que se debatieron las observaciones y las recomendaciones de la auditoría.

6. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría

6.1 Movilización de recursos para el Programa WHE

150. La prioridad estratégica 2 (PE2) del 13.º PGT de la OMS consiste en proteger a mil millones de personas frente a las emergencias de salud. La PE2 consta de las siguientes subprioridades: *i*) PE2.1 - preparación frente a las emergencias de salud; *ii*) PE2.2 - prevención de epidemias y pandemias; y *iii*) PE2.3 - detección rápida y respuesta a las emergencias de salud. El Programa WHE está alineado con la PE2.

151. La financiación de la labor del Programa WHE procede de las siguientes fuentes:

- Asignación con cargo al presupuesto básico del Programa para financiar sus elementos fundamentales en los tres niveles de la Organización.
- Financiación de donantes del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias con el fin de que pueda iniciar rápidamente las operaciones en emergencias agudas.
- Financiación para crisis específicas, por ejemplo el Llamamiento Mundial frente a la COVID-19, a través de los fondos para la respuesta a los brotes y las crisis (RBC).

6.1.1 Movilización de recursos para el presupuesto básico del Programa WHE

152. El déficit de financiación entre el presupuesto aprobado y los fondos disponibles en la situación global de los fondos de la OMS al final de cada bienio era el siguiente (**cuadro 6**):

Cuadro 6. Presupuesto aprobado y fondos disponibles (en millones de USD)

N.º	Descripción	Bienio 2020-2021			Bienio 2022-2023		
		Presupuesto aprobado	Fondos disponibles	Déficit de financiación	Presupuesto aprobado	Fondos disponibles	Déficit de financiación
1.	Preparación frente a emergencias de salud (PE2.1)	231,1	159,8	31%	431,8	234,7	46%
2.	Prevención de epidemias y pandemias (PE2.2)	380,4	308,6	19%	311,7	275,3	12%
3.	Detección rápida de emergencias de salud y su respuesta (PE2.3)	277,3	237,6	14%	507,0	326,6	36%
4.	Total del programa estratégico básico para la PE2	888,8	706,0	21%	1250,5	836,6	33%

153. El hecho de que entre un tercio y la mitad¹ del presupuesto destinado a la preparación ante emergencias haya quedado sin financiación durante los últimos cuatro años es motivo de preocupación, especialmente a la luz de la magnitud de la reciente pandemia de COVID-19. La escasez de fondos limita las actuaciones de la OMS orientadas a reforzar la capacidad de los Estados Miembros para responder con prontitud y eficacia durante las emergencias de salud.

¹ Se considera un déficit del 31% para el bienio 2020-2021 y del 46% para el bienio 2022-2023, lo que significa un déficit de financiación de entre un tercio y la mitad del fondo de emergencia.

154. Observamos que el déficit de recursos del 33% del Programa WHE se vio agravado por la escasez de fondos flexibles.¹ Los fondos flexibles financian los programas básicos de la OMS, en los que esta ejerce el control estratégico y operacional exclusivo de las actividades pertinentes y de la elección de los medios, el lugar y el momento de su ejecución. Además, el total de fondos a disposición del programa de emergencia para la PE2 durante el periodo 2022-2023 era de USD 836,6 millones, de los cuales el 17% estaba disponible para fondos flexibles (**cuadro 7**).

Cuadro 7. Prorratio de los gastos de personal con cargo a fondos flexibles y no flexibles (en millones de USD)

Categoría	Bienio 2022-2023		Bienio 2020-2021	
	Fondos flexibles	Otros fondos	Fondos flexibles	Otros fondos
Presupuesto base de la PE2	214,02	627,84	187,53	536,71
Gastos de personal del Programa WHE (PE2)	168,45	256,80	123,08	204,75
	79%	41%	66%	38%

155. Se observó que en el bienio 2020-2021, el 66% del presupuesto básico flexible de la PE2 se destinó a costos de personal, una proporción que aumentó hasta el 79% en el bienio 2022-2023, lo que significa que más de tres cuartas partes de los fondos flexibles se gastaron en costos de personal.

156. En consecuencia, una parte sustancial de los fondos flexibles asignados al Programa WHE se destinaba a sufragar los gastos de personal.

157. En un escenario en que el Programa WHE ya se venía enfrentando a una grave escasez de recursos para cumplir los resultados estratégicos del programa de emergencias, la escasa disponibilidad de fondos flexibles supuso una dificultad añadida.

158. En respuesta a nuestra pregunta sobre las dificultades a las que se enfrenta el Programa WHE a la hora de movilizar recursos para sus estrategias del presupuesto básico, el Programa de WHE declaró (el 24 de enero) que, en Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 2022, los Estados Miembros acordaron aumentar en un 50% las contribuciones señaladas² en el componente básico del periodo 2022-2023. El objetivo es aumentar en alrededor de USD 600 millones anuales los ingresos procedentes de las fuentes más sostenibles y previsibles.

159. Si bien se acogen con satisfacción las estrategias puestas en marcha para incrementar la contribución de las contribuciones señaladas al presupuesto del Programa, 17 meses después (de junio de 2022 a noviembre de 2023) de la Asamblea de la Salud de 2022 esas estrategias todavía no se han traducido en flujos de fondos reales, como se desprende de los déficits de financiación existentes.

160. Observamos que a través de la convocatoria del llamamiento de emergencia de salud de 2023, la OMS propuso una recaudación de USD 2540 millones para prestar apoyo a 54 crisis de salud en todo el mundo, entre ellas, 11 del nivel más alto, el grado 3, es decir, aquellas que requieren una respuesta urgente y de gran envergadura por parte de la OMS. Aunque los recursos recaudados a través del llamamiento de emergencia se destinarán a cubrir el déficit de recursos para las actividades de respuesta de

¹ La OMS define los fondos flexibles como contribuciones señaladas + contribuciones voluntarias básicas + gastos de apoyo a los proyectos: los fondos flexibles son contribuciones no condicionadas que dotan de flexibilidad a la OMS para asignar fondos de acuerdo con sus prioridades y necesidades propias.

² Son contribuciones señaladas de los Estados Miembros.

emergencia del Programa WHE, el llamamiento no abordó específicamente el déficit de recursos para la preparación en materia de salud.

161. La Administración declaró (en febrero de 2024) que incluyendo la preparación en el llamamiento probablemente se disuadiría de financiar a la OMS a algunos donantes humanitarios tradicionales. Sin embargo, dando por buena la opinión de la auditoría, también declaró que en el llamamiento de 2024 se han introducido referencias a la preparación, a fin de garantizar, de forma holística, que los donantes comprendan mejor la importancia del trabajo que se realiza antes, durante y después de una respuesta, es decir, la preparación.

Recomendación 21: La OMS podría considerar la posibilidad de poner en marcha una estrategia a largo plazo para incrementar la financiación flexible de cada uno de los tres resultados de preparación, prevención y respuesta de emergencia en materia de salud en el marco de la PE2, y aportar argumentos sólidos para que los donantes aumenten su respaldo a la preparación en el ámbito de la salud. (Media).

6.1.2 Fondo para contingencias relacionadas con emergencias

162. El fondo para contingencias relacionadas con emergencias, financiado por donantes y Estados Miembros a través de contribuciones voluntarias, es un mecanismo destinado a aportar financiación de forma rápida a las operaciones de emergencia de la OMS al inicio de una emergencia o en respuesta a una escalada de las necesidades en el marco de crisis ya existentes durante un máximo de tres meses, prorrogables a seis si es necesario. Este fondo no está destinado a sufragar los costos recurrentes del Programa WHE.

163. El fondo para contingencias relacionadas con emergencias funciona como un fondo rotatorio basado en la expectativa de que cada asignación a la oficina en un país será posteriormente reembolsada por esta recaudando el mayor volumen posible de recursos de donantes sin comprometer la respuesta.

164. Al cierre de diciembre de 2023, el saldo de final del fondo ascendía a USD 36,03 millones. Durante los cuatro años correspondientes a los bienios 2020-2021 y 2022-2023, la OMS transfirió USD 234 millones a las oficinas en los países en el marco del mecanismo del fondo, lo que supone un promedio anual¹ de USD 58,50 millones. Por tanto, existe una necesidad evidente de aportar ingresos al fondo, ya que su saldo actual es inferior al promedio histórico de transferencias anuales.

165. Si bien la reposición del fondo es motivo de preocupación, analizando la utilización real frente al uso comprometido se observa la brecha entre las cantidades comprometidas y las ejecutadas (**cuadro 8**).

¹ USD 234 millones/4 = USD 58,50 millones.

Cuadro 8. Resumen del fondo para contingencias relacionadas con emergencias (en millones de USD)

Bienio	Aprobado/ comprometido ¹ para el fondo	Fondos utilizados por los representantes de la OMS/oficinas de la OMS en los países	Fondos recibidos de donantes	Diferencia entre fondos comprometidos y utilizados
2020-2021	66,32	38,53	69,15	27,79
2022-2023	167,68	108,44	114,57	59,24
Total	234,00	146,97	183,72	87,03

Fuente: Informes Anuales del fondo para contingencias relacionadas con emergencias de 2020 y 2021 y respuesta del Programa WHE.

166. Observamos un desfase significativo de USD 87,03 millones (37%) entre los fondos comprometidos por los donantes y los fondos utilizados por los representantes de la OMS/oficinas de la OMS en los países durante los dos últimos bienios, lo que pone de manifiesto la infrautilización de los fondos ya comprometidos. Hubo un desfase de USD 50,28 millones (27%) entre los fondos comprometidos por los donantes y los recibidos. Sin embargo, los importes no gastados indicados anteriormente podrían ser uno de los factores que disuaden a los donantes de aportar más fondos.

167. Si bien la Administración aceptó la observación, también indicó que el calendario de las contribuciones entrantes de los donantes y de las transferencias del fondo para contingencias relacionadas con emergencias para atender los casos de emergencias son variables. Aunque es interesante observar la tendencia a lo largo del tiempo de ambos valores, calcular la brecha acumulativa de este modo tiene una utilidad limitada.

Recomendación 22: La OMS podría considerar la posibilidad de aplicar estrategias para obtener fondos suficientes para el fondo para contingencias relacionadas con emergencias y colaborar con los representantes de la OMS/oficinas de la OMS en los países para evaluar de forma realista las necesidades del fondo y garantizar su utilización oportuna y eficiente. (Media).

6.1.3 Asignación de fondos para la RBC a los Estados Miembros

168. La transferencia de fondos pertenecientes a la categoría de RBC depende de la evolución en tiempo real de cada brote o crisis.

169. Observamos que durante los dos últimos bienios 115 Estados Miembros (**apéndice 4**), del total de 194, recibieron un total de USD 3688,96 millones de financiación para la RBC. Además, en la región de la OPS, que abarca 35 Estados Miembros, se desembolsó un total combinado de USD 158,28 millones de la financiación para la RBC durante esos dos bienios.

170. Para evaluar la distribución de los fondos entre esos 115 Estados Miembros se comparó la asignación para la RBC a los países con su carga de casos de COVID-19.

171. Observamos que los Estados Miembros con menor carga de casos de COVID-19 recibieron, de promedio, una financiación 1,4 veces superior a la de los Estados con una mayor carga por millón, lo que indica que los Estados con menor tasa de casos recibieron más fondos.

¹ Por «aprobado/comprometido» se interpreta que los fondos han sido comprometidos por los donantes y aprobados por el Programa WHE en la Sede.

172. La Administración respondió que la asignación de fondos para la RBC no estaba vinculada únicamente a la carga de casos de COVID-19, sino que también dependía otros eventos. Estas decisiones se ven condicionadas por otros muchos factores, como las capacidades o solicitudes de apoyo de los Estados Miembros, la demografía, la densidad de población, las variantes de la COVID-19 y las fluctuaciones de su gravedad, la fiabilidad de los datos de vigilancia (capacidades de análisis y notificación), la presencia y el apoyo de otros organismos internacionales o la reprogramación de fondos que no estaban asignados a la RBC para destinarlos a responder a estos tipos de emergencias, entre otras circunstancias.

173. La Administración afirmó, además, que la OMS no es una institución de financiación, sino un organismo técnico. Entre los documentos que condicionan la asignación de recursos figuran, principalmente, los llamamientos a los donantes, que orientan la distribución de los fondos hacia la atención de necesidades prioritarias. El Programa WHE también comunicó que, normalmente, la financiación de la RBC suele verse afectada por un cierto grado de afectación por parte de los donantes.

174. Según respondió la Administración, si bien hay varios factores que influyen en la asignación de los fondos a los países para la RBC, el proceso de decisión para distribuir esos fondos no puede contrastarse con ningún criterio establecido. La asignación de los fondos de la RBC sin unos criterios bien definidos y la afectación de los fondos por parte de los donantes podrían ser incompatibles con la atención de las necesidades de los Estados Miembros con arreglo a su prioridad. Dado que, desde 2022, el llamamiento para la RBC se ha convertido en un llamamiento anual para atender las emergencias de salud, es deseable que se establezcan unos criterios para la distribución de recursos entre los países y las emergencias que se basen en los principios de objetividad y equidad, a fin de garantizar la transparencia del proceso de asignación.

Recomendación 23: El Programa WHE podría considerar la posibilidad de establecer criterios para definir las prioridades de la asignación de los fondos procedentes de los llamamientos anuales para atender las emergencias de salud, adhiriéndose así a los principios de equidad, evaluación de necesidades y transparencia. (Media).

6.2 Situación de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

175. El marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI 2005) sirve a los Estados Miembros para supervisar y evaluar la puesta en práctica de las capacidades que prescribe el RSI, y conlleva la presentación anual de informes obligatorios y el sometimiento a evaluaciones externas voluntarias. Dentro del marco de resultados del 13.º PGT, la OMS pretende consolidar sus capacidades básicas, en particular en consonancia con la labor de aplicación del RSI 2005.¹ El marco de resultados o el 13.º PGT definía dos componentes para la preparación frente a emergencias de salud, a saber, la preparación en pro de la seguridad sanitaria y la preparación de los países.

176. Según el presupuesto por programas 2024-2025, la OMS informó de que, en abril de 2023, el nivel de preparación de 112 de los 194 Estados Miembros (58%) se calificó de elevado, mientras que el de otros 57 y 12 países se consideró medio y bajo, respectivamente.

¹ El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005 constituye un marco internacional jurídicamente vinculante en virtud del cual todos los Estados Partes deben informar cada año sobre el estado de aplicación del propio Reglamento.

177. Además, en noviembre de 2023, 87 de los 194 Estados Miembros habían finalizado 115 planes de acción nacionales de seguridad sanitaria.¹ De esos 115 planes completados, solo 15 (17%) se habían publicado.

178. Con respecto a la preparación de los países, la OMS declaró que para la preparación operativa la Organización solo se ocupa de los países prioritarios para el Programa WHE. Además, en los últimos tres años, teniendo en cuenta las múltiples amenazas, en particular la COVID-19, la OMS ha logrado que hasta 60 países evaluaran sus capacidades de preparación operativa. De estos 60 países/territorios, 57 son prioritarios para el Programa WHE.

179. En la base de datos de la Alianza Estratégica para la Seguridad Sanitaria y la Preparación frente a Emergencias del Programa WHE observamos que, hasta diciembre de 2023, solo el 13% de los países habían completado las evaluaciones externas conjuntas para examinar sus capacidades en las 19 áreas técnicas a fin de establecer una evaluación de referencia, lo que ayuda a los países detectar sus deficiencias y debilidades en materia de seguridad de la salud.

180. La Administración respondió que, a diferencia de la presentación anual de informes obligatorios, que se basa en un cuestionario que reciben los países cada año, las evaluaciones externas conjuntas son exámenes que los países pueden realizar de forma voluntaria una vez cada cinco años. Desde 2016, se han completado un total de 151 de estas evaluaciones en 122 países.

181. La explicación de la OMS de que los países pueden optar por realizar evaluaciones externas una vez cada cinco años es aceptable, ya que esas evaluaciones consumen muchos recursos, y los países con recursos limitados podrían verse impedidos de realizarlas de manera frecuente. Las oficinas de la OMS en los países y las oficinas regionales desempeñan un papel fundamental a la hora de demostrar la preparación de los países a través de procesos estructurados, como las evaluaciones externas conjuntas, los exámenes posteriores a la acción² y los ejercicios de simulación, de manera que dichas oficinas deben contar con los recursos suficientes. La infrafinanciación de las oficinas de la OMS en los países ya se ha destacado en la sección 6.1.3 *supra*.

182. Además, tal como se informa en el presupuesto por programas 2024-2025 de la OMS, solo se consideró que tenían un nivel de preparación alto el 58% de los Estados Miembros, lo que indica que el 42% restante tenían un nivel de preparación medio o bajo.

Recomendación 24: La OMS debería liderar el esfuerzo global para promocionar y fortalecer los planes de preparación de los países en materia de salud en colaboración activa con los Estados Miembros que se están quedando atrás en la seguridad de la salud y la preparación de las respuestas. (Media).

¹ Los países miembros elaboran estos planes para fortalecer la preparación frente a emergencias, la elaboración de perfiles de riesgos de emergencia por múltiples amenazas y el mapeo de riesgos de emergencias de salud, así como para identificar las deficiencias en la preparación nacional en materia de salud que deben abordar los planes de acción nacionales.

² Los exámenes posteriores a la acción para evaluar la preparación en materia de salud en la OMS son evaluaciones críticas que se llevan a cabo después de eventos o emergencias de salud importantes. Estos exámenes tienen por objeto evaluar la eficacia de las iniciativas de respuesta de la OMS e identificar las áreas de mejora.

6.3 Vigilancia de salud de emergencia por parte por el Programa WHE

183. En el marco del Programa WHE, el Departamento de Coordinación de las Alertas y de la Respuesta, dependiente de la WRE,¹ dirige la detección, verificación, evaluación de riesgos, coordinación, respuesta y monitoreo de alertas y señales.

184. La aplicación para la gestión de señales² (Signal App) es una herramienta clave utilizada por el Programa WHE en la Sede para vigilar los eventos de salud desde la fase de notificación hasta la de verificación de las señales.

185. El Programa WHE recopila señales sobre eventos de salud de diversas fuentes. El Programa WHE/Sede declaró que para mejorar la inteligencia sobre eventos de salud pública, además de las bases de datos/fuentes de cada región, la OMS y el RSI, la Sede utilizaba señales de inteligencia epidemiológica de código abierto, asociados, equipos técnicos de la Sede y otras fuentes oficiales y no oficiales.

186. De lo indicado previamente, observamos que los equipos de la Sede y de las oficinas regionales se basaban en fuentes de datos similares para obtener información que podía significar una posible señal, y que la Sede y dichas oficinas utilizaban sistemas independientes para verificar la información. Este sistema podría generar una duplicidad de esfuerzos en los distintos niveles de las oficinas de la OMS, ya que para elaborar la lista diaria de señales a intercambiar las oficinas analizan información bruta similar. Observamos que los distintos sistemas de gestión de señales, entre ellos la aplicación Signal App, no estaban conectados al sistema de información sobre eventos (sistema EMS), y que el registro en este sistema de las señales verificadas se hacía de forma manual. La base de datos del sistema EMS no permitía segregar los eventos por fuentes, ya que estas no se registraban de forma precisa. La ausencia de esta funcionalidad impedía analizar con detalle las fuentes de los eventos, lo que devaluaba los resultados de la recopilación de datos por parte del Programa WHE sobre los eventos de salud pública y sus fuentes.

187. Descubrimos que el número de señales detectadas y verificadas por las distintas oficinas regionales variaba significativamente. Por ejemplo, en la Oficina Regional para Europa, el número de señales detectadas osciló entre 74 y 98 durante 2020-2023, mientras que en la Oficina Regional para África se mantuvo entre 109 y 291. Por otro lado, en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental osciló entre 2658 y 9995, en la Oficina Regional para Asia Sudoriental lo hizo entre 1432 y 2103, y en la Oficina Regional para el Pacífico Occidental fluctuó entre 835 y 1070. Estas variaciones indicaban, por un lado, diferencias en la capacidad de monitoreo de la inteligencia en materia de salud de las oficinas regionales y escasez de recursos humanos, y por otro también daban a entender que las señales se interpretaban de formas distintas en los diversos niveles de la OMS.

188. La Administración respondió (febrero de 2024) que la información sobre la natural variación de las señales/eventos entre países y regiones no indicaba la ausencia de una interpretación común de la señal. Sin embargo, el Programa WHE también afirmó que el concepto de señal relevante podría cambiar entre oficinas debido a sus diferentes ámbitos de trabajo y prioridades.

189. En cuanto al intercambio de señales, el Programa WHE declaró (marzo de 2024) que las señales de interés se comparten a diario entre las oficinas regionales y la Sede mediante una lista resumen. Sobre

¹ WRE es la división dedicada a la respuesta del Programa WHE. Desde el 1 de enero de 2024 la WRE ya no existe, pero sigue existiendo el Departamento de Coordinación de las Alertas y de la Respuesta.

² Una señal consiste en la detección de datos y/o información que representan un posible riesgo agudo para la salud humana. Las señales pueden consistir en notificaciones de casos o fallecimientos (individuales o agregados), la posible exposición de personas a peligros biológicos, químicos, radiológicos y nucleares, o la ocurrencia de desastres naturales o provocados por el ser humano.

la aplicación Signal App, el Programa WHE afirmó (enero de 2024) que a principios de 2023 se decidió pausar su despliegue a las regiones por varios motivos, en particular porque el sistema no se ajustaba a su propósito en la Sede y no tenía capacidad para almacenar grandes volúmenes de datos.

190. Sin embargo, en marzo de 2024, la Administración respondió que Signal App estaba en fase de desarrollo y aún no se había puesto en marcha. En consecuencia, la OMS aún no ha logrado estabilizar las soluciones tecnológicas para la vigilancia de salud de emergencia.

191. La ausencia de un proceso uniforme de detección y gestión de señales limita la capacidad de los administradores para examinar el sistema de vigilancia a fin de detectar variaciones en las prácticas de procedimiento y gestión de la información en las que se basa la respuesta de emergencia de la OMS.

Recomendación 25: El Programa WHE podría considerar la posibilidad de vincular diversas bases de datos de señales en una plataforma común basada en la nube que estuviera conectada al sistema EMS a fin de garantizar la continuidad del flujo de información y reforzar la capacidad de análisis del sistema. (Media).

6.4 Procedimientos de evaluación y clasificación de los riesgos del Programa WHE

192. El Marco de Respuesta a Emergencias de la OMS, versión 2, 2017 (MRE 2017) ofrece orientaciones esenciales al personal de la OMS sobre la forma en que la Organización gestiona la evaluación, la clasificación y la respuesta referentes a los eventos de salud pública y las emergencias con consecuencias para la salud a fin de respaldar a los Estados Miembros y las comunidades afectadas.

193. A continuación se presenta un diagrama de flujo que describe la gestión de una emergencia desde la detección hasta la respuesta (**figura 2**):

Figura 2



194. Una vez verificado un evento, la OMS lleva a cabo una serie de evaluaciones para orientar su respuesta de emergencia. Las más importantes son las evaluaciones rápidas del riesgo (ERR) de los eventos de salud pública, y los análisis de situación de las emergencias repentinas. En las ERR se recomienda si debe realizarse la llamada de clasificación, que determina la respuesta de la OMS.

195. Durante los bienios 2020-2021 y 2022-2023 se declararon 12 emergencias de grado 1, 38 de grado 2, 10 de grado 3 y 2 prolongadas. A fin de analizar la eficacia de los procedimientos de evaluación de riesgos aplicados por la OMS, examinamos las ERR realizadas para una muestra¹ de emergencias, y a este respecto podemos formular estas observaciones:

6.4.1 Evaluación de riesgos

196. El MRE 2017 establece que las ERR se deben llevar a cabo a la mayor brevedad posible, idealmente durante las 24 horas siguientes a la verificación. También indica que no es imprescindible haber realizado la verificación si ya se dispone de otra información que sugiera que está justificado evaluar los riesgos.

197. Observamos que el tiempo transcurrido desde la primera información recibida hasta haber realizado las ERR osciló entre cuatro días, en el caso del brote de COVID-19, y 35 días, en el caso del brote de cólera en Malawi.² Por lo que respecta al cólera en múltiples regiones, la primera ERR se realizó más de seis meses después de que la primera ERR sobre el brote de cólera en Malawi hubiera considerado muy alto el riesgo de propagación geográfica en la región. De forma pertinente, en los nueve meses anteriores 30 países habían notificado brotes de cólera a la OMS. El retraso con que se realizaron las ERR de las emergencias de la muestra impidió que la OMS evaluara a tiempo el alcance y el impacto probables del evento de salud, lo que a su vez retrasó las intervenciones posteriores.

198. Asimismo, con respecto a la COVID-19, observamos que en la primera ERR y en las cuatro posteriores se afirmó que la insuficiente información de que disponía la OMS sobre epidemiología, investigaciones de laboratorio, medidas de control y datos clínicos impedía evaluar el riesgo de manera fiable.

199. Además, observamos que, con respecto a la COVID-19, al cólera en múltiples regiones y a la viruela símica, la primera ERR y las subsiguientes recomendaron invariablemente recabar más información con rapidez y repetir la ERR (incluida la evaluación del riesgo sobre el terreno) de forma inmediata. Sin embargo, la repetición de las ERR se realizó con retrasos que oscilaron entre 7 y 25 días en el caso de la COVID-19, entre tres y cuatro meses en el caso del cólera en múltiples regiones y entre uno y tres meses en el caso de la viruela símica.

200. La Administración declaró (febrero de 2024) que, tras verificar el evento, se publica un informe para cuya elaboración se consulta a la oficina regional y la oficina en el país y se recaban las aportaciones de estas. También respondió que la información inicial obtenida sobre los eventos de COVID-19 y viruela símica era insuficiente para iniciar una ERR formal, y que se activó el mecanismo del RSI para recabar rápidamente los datos epidemiológicos clave. En el caso de la COVID-19, declaró que el motivo del retraso de la ERR fue la demora de la confirmación oficial por el Estado Parte.

201. Con respecto al cólera, la Administración declaró (marzo de 2024) que la primera ERR sobre la presencia de esta enfermedad en Malawi, realizada el 8 de abril de 2022, había indicado un riesgo global bajo, por lo que en ese momento no era necesario llevar a cabo una ERR del cólera en múltiples regiones (global). La Administración declaró además que, tras la segunda ERR del cólera en Malawi, realizada el 3 de octubre de 2022, y dado el empeoramiento de la situación en otros países, tres semanas después se llevó a cabo una ERR global, el día 26 de octubre de 2022.

¹ Tres emergencias de grado 3 y una emergencia de grado 2.

² En la emergencia de cólera en múltiples regiones, Malawi fue el país más afectado.

202. La Administración añadió que no había un plazo definido con precisión para llevar a cabo las siguientes ERR. Se monitorea la situación, y antes de proceder a una repetición se recaba más información sobre la situación epidemiológica.

203. La repetición de las ERR puso de manifiesto que los datos nacionales eran insuficientes, así como deficiencias de capacidad en las oficinas regionales y oficinas en los países de la OMS para realizar una vigilancia fiable.

204. En el caso del cólera, observamos que la OMS efectuó una ERR global después de que 30 países hubieran notificado brotes de la enfermedad en los nueve meses anteriores y de que el riesgo regional global del cólera de Malawi hubiera aumentado hasta un nivel muy alto; todo ello pone de manifiesto deficiencias en la vigilancia y el monitoreo sistemáticos de la situación durante su desarrollo.

205. Por otro lado, el MRE 2017 no dice nada sobre los PON que se deben seguir en caso de que se recomiende repetir las ERR. La OMS debería ofrecer directrices sobre la repetición de las ERR definiendo varias cuestiones, como el intervalo de tiempo mínimo entre la primera ERR y las siguientes, a fin de aportar previsibilidad y uniformidad a los procedimientos. Según la versión 2.1 del MRE, la actualización de la ERR en un plazo de 90 días a partir de la clasificación sería aplicable a una sola ERR, pero no a las posteriores.

6.4.2 Calificación del evento de salud pública

206. Según el MRE 2017, la clasificación es un procedimiento interno fundamental para activar el sistema de gestión de incidentes de la OMS y los PON sobre emergencia. Para los eventos agudos y las emergencias, el MRE 2017 ordena que la clasificación se realice con rapidez, idealmente en las 24 horas siguientes a que una evaluación del riesgo indique un nivel de riesgo alto.

207. Observamos que la llamada de clasificación para la COVID-19 se hizo con un retraso de ocho días, después de que el equipo responsable de la ERR asignara un riesgo alto a nivel nacional y mostrara preocupación por el riesgo de propagación a otros países. Aunque se asignó un riesgo regional alto a la viruela símica en la Región de Europa, la llamada de clasificación se hizo con un retraso de 10 días. El retraso en la clasificación del cólera en múltiples regiones fue de tres meses, a pesar de que se había asignado un riesgo global muy alto al evento.

208. Con respecto a la COVID-19, la Administración (febrero de 2024) declaró que en la primera ERR no se recomendó realizar una llamada de clasificación. Con respecto a la viruela símica, aunque podría haber un retraso entre la ERR y la clasificación, la respuesta operativa comenzó en el momento en que se distribuyó la ERR.

209. Según el MRE 2017, cuando el riesgo evaluado es alto, no es necesario que el equipo responsable de la RRA recomiende hacer la clasificación para llevar a cabo la llamada de clasificación. Además, la clasificación oficial de una emergencia es el primer paso para determinar la naturaleza y el alcance de la respuesta que le dará la OMS. Por tanto, la OMS necesita fortalecer sus procedimientos para poder tomar decisiones rápidas sobre las llamadas de clasificación.

6.4.3 Comunicación con el Secretario General de las Naciones Unidas con arreglo a los protocolos del Comité Permanente entre Organismos

210. Según el MRE 2017, de conformidad con los procedimientos para activar el nivel 3 del Comité Permanente entre Organismos por episodios de enfermedades infecciosas,¹ el Director General de la OMS informará al Secretario General de las Naciones Unidas, con copia al Coordinador del Socorro de Emergencia, en un plazo de 72 horas a partir de la detección/notificación de un evento de enfermedad infecciosa que se haya evaluado como de riesgo alto o muy alto, o cuando se haya evaluado como una emergencia de grado 2 o grado 3 de la OMS.

211. En el caso de la COVID-19, el evento fue evaluado como de riesgo alto para China, moderado para la región y bajo para el mundo el 5 de enero de 2020. El 14 de enero de 2020, la evaluación del riesgo se mantuvo igual para China y la región, mientras que aumentó a riesgo moderado para el mundo. El 14 de enero de 2020, el evento se calificó como de grado 2. Sin embargo, el Secretario General de las Naciones Unidas y el coordinador de emergencias no fueron informados según lo dispuesto en el MRE 2017. Por contra, la primera comunicación que les remitió el Director General de la OMS data del 2 de febrero de 2020.

212. La Administración declaró que el evento se evaluó como de riesgo global alto únicamente en la ERR3 (21 de enero de 2020) y que se le otorgó el grado 3 el 25 de enero de 2020, y señaló también que el memorando de clasificación se envió al Secretario General de las Naciones Unidas ese mismo día. Asimismo, afirmó que, debido a la plétora de peligros infecciosos de grado 2 existentes, el umbral para notificarlos al Secretario General se elevó al grado 3, como se refleja en la versión 2.1 del MRE.

213. La respuesta de la Administración de que el memorando de clasificación se envió al Secretario General de las Naciones Unidas el 25 de enero de 2020, día en que el evento se clasificó como de grado 3, puso de manifiesto que la OMS no invocó el nivel 3 del Comité Permanente entre Organismos en cuanto el evento recibió la clasificación de grado 2, el día 14 de enero de 2020, que era el requisito que fijaba el MRE, así como los protocolos del citado Comité Permanente. En los documentos facilitados observamos que la OMS notificó al Secretario General el 2 de febrero de 2020, y no el 25 de enero de 2020. Además, los cambios introducidos en la versión 2.1 del MRE con respecto al umbral de notificación de enfermedades infecciosas, a los que se refirió la OMS, no eran aplicables en ese momento, ya que esa versión no se aprobó hasta diciembre de 2021.

214. Somos de la opinión de que, en el caso de algunas emergencias de grado 2, el riesgo evaluado podría ser suficientemente elevado para justificar la invocación de los procedimientos del nivel 3. Por tanto, la decisión sobre la activación de los procedimientos del nivel 3 debería tomarse caso por caso, en función del resultado de la evaluación del riesgo asociado a la emergencia de grado 2 en cuestión. El criterio de la clasificación por sí solo no es suficiente para decidir el umbral para notificar al Secretario General de las Naciones Unidas, ya que la llamada de clasificación es una decisión interna de la OMS destinada a determinar la escala de su respuesta.

Recomendación 26: La OMS podría considerar la posibilidad de revisar el umbral de notificación al Secretario General de las Naciones Unidas que fija la versión 2.1 del MRE para las emergencias de grado 2, estableciendo que la activación de los procedimientos del nivel 3 se base en una evaluación caso por caso de las emergencias de grado 2. (Media).

¹ El acrónimo del Comité Permanente entre Organismos es IASC.

6.5 Evaluación y declaración de emergencias de salud pública de importancia internacional

215. Para declarar que un evento es una emergencia de salud pública de importancia internacional (ES-PII), tras la evaluación del riesgo de un evento verificado el Director General de la OMS puede convocar un Comité de Emergencias del RSI para que considere si ese evento justifica la declaración de ESPII. Entre las causas para declarar una ESPII figuran eventos que supongan un riesgo para la salud pública de otros países y que puedan requerir una respuesta internacional coordinada.

216. En las emergencias de la muestra encontramos incoherencias en los procedimientos seguidos para declarar la ESPII.

- COVID-19: La remisión al Comité de Emergencias del RSI se produjo después de la segunda ERR, de día 14 de enero de 2020, a pesar de que una ERR anterior, del 5 de enero de 2020, indicaba la existencia de riesgos nacionales/regionales altos o moderados.
- Viruela símica: La primera ERR no recomendó la remisión al Comité de Emergencias del RSI, a pesar de que una evaluación consideraba que existía un riesgo alto de propagación internacional en Europa. Sin embargo, la segunda ERR, que estableció el mismo nivel de riesgo, sí recomendó esa remisión, lo que dio lugar a que la OMS declarara una ESPII. Esta declaración tuvo lugar a pesar de que los miembros del Comité de Emergencias del RSI no alcanzaron un consenso acerca de una recomendación sobre la ESPII.
- Cólera en múltiples regiones: A pesar de haber evaluado que existía un riesgo muy alto de propagación geográfica, ninguna de las ERR remitió el evento al Comité de Emergencias del RSI.

217. De este modo, se puso de relieve la necesidad de aplicar un enfoque más estandarizado para remitir las emergencias de salud pública al Comité de Emergencias del RSI.

218. Además, observamos que no estaban documentadas las deliberaciones del Comité de Emergencias del RSI sobre los resultados de la evaluación de riesgos y la forma de aplicar esos resultados a los criterios del RSI sobre las ESPII. Las actas oficiales de esas deliberaciones no estaban disponibles.

219. El Programa WHE declaró que, si bien no se levantaban actas oficiales de las reuniones del Comité de Emergencias del RSI, en la declaración posterior a cada reunión se ofrecía un resumen de los procedimientos y resultados.

Recomendación 27: A fin de mejorar la transparencia y la uniformidad de los procedimientos que dan lugar a que el Director General determine que una emergencia constituye una ESPII, la OMS podría considerar la posibilidad de elaborar PON detallados para que las ERR remitan un evento al Comité de Emergencias del RSI para su examen, de conformidad con el artículo 12 del RSI (2005). (Alta).

6.6 Sistema de gestión de incidentes

220. La «política de prevención sin arrepentimiento» de la OMS para responder a las emergencias establece que, al inicio de todas ellas, la Organización se asegurará de que se pongan a disposición de la oficina en el país volúmenes predecibles de personal y fondos, aunque más tarde se compruebe que se necesitaban menos recursos, con el pleno apoyo de la Organización y sin culpa ni arrepentimiento. Además, en las 24 horas posteriores a la clasificación de las emergencias agudas, la OMS deberá activar el sistema de gestión de incidentes.

Observamos que las fechas de activación del sistema de gestión de incidentes, el grado y las fechas de clasificación de las distintas emergencias fueron las siguientes (**cuadro 9**):

Cuadro 9. Activación del sistema de gestión de incidentes y clasificación de las emergencias

Denominación de la emergencia	Fecha de activación del sistema de gestión de incidentes	Grado	Fecha de la clasificación
COVID-19	1 de enero de 2020	Grado 2	14 de enero de 2020
Cólera (Sede)	13 de enero de 2023	Grado 3	26 de enero de 2023
Cólera (AFRO)	23 de enero de 2023	Grado 3	26 de enero de 2023
Viruela símica	16 de mayo de 2022	Grado 2	3 de junio de 2022
Región del Cuerno de África (inseguridad alimentaria y sequía)	En la Sede no consta la fecha referente a los IMST	Grado 3	20 de mayo de 2022

221. En el caso de la COVID-19, un análisis comparativo del número de funcionarios desplegados/asignados para ejercer funciones críticas en los IMST en las regiones de África y del Pacífico Occidental reveló que el personal asignado entre el 1 de enero y el 28 de febrero de 2020 para cubrir diversos tipos de puestos,¹ incluidos los críticos, varió notablemente en las dos regiones. En el caso de la respuesta de la OMS al cólera, observamos retrasos significativos en el despliegue de personal en cuatro países, a saber, Etiopía, Zambia, Zimbabwe y el Sudán,² que eran algunos de los países prioritarios identificados por la OMS. En cuanto a la viruela símica, observamos que, si bien en todas las regiones se habían configurado IMST, en las regiones del Mediterráneo Oriental, Europa y Asia Sudoriental, por parte del IMST solo se había designado al gestor del incidente. En la Región del Pacífico Occidental, solo se había asignado/desplegado una persona para la función de operaciones de salud. Así pues, solo en la Sede y la Región de África se crearon IMST según lo dispuesto en el MRE 2017. Una evaluación de los recursos humanos asignados a los IMT nacionales en la región del Cuerno de África (inseguridad alimentaria y sequía) puso de manifiesto que los de Eritrea, Djibouti, Kenya y Sudán del Sur no se dotaron de personal de forma equiparable a otros IMT. Solo el IMT del Sudán contó un epidemiólogo.

222. En respuesta, el Programa WHE declaró que, para la COVID-19, dada la escalada de la situación, el IMST en la Sede se estableció antes de realizar la clasificación, y fue concebido como una plataforma de coordinación. En cuanto al distinto nivel de despliegue de recursos humanos en las regiones del Pacífico Occidental y África, el Programa WHE declaró que la asignación de puestos depende de varios factores, entre ellos, la complejidad, la intensidad, la escala y las necesidades específicas de la respuesta de emergencia. Además, la disponibilidad de financiación desempeña un papel crucial para determinar los puestos aprobados.

223. En el caso del cólera, el Programa WHE declaró que, dado el creciente número de emergencias de salud a las que responder y la situación límite de las capacidades de la Sede, casi todas, si no todas, las personas desplegadas en los respectivos IMST se ocupan simultáneamente de otras responsabilidades, aparte de su labor en el IMST. La mayoría de las personas desplegadas mantienen las responsabilidades propias de su puesto «en tiempo de paz», y en muchos casos deben asumir numerosas funciones dentro de un IMST.

224. En cuanto al IMST regional para el Cuerno de África (inseguridad alimentaria y sequía), el Programa WHE declaró que con esa decisión se trató de aprovechar la estrecha colaboración con los colegas

¹ Operaciones de salud, prevención y control de infecciones, técnico de laboratorio y experto en gestión clínica.

² El Sudán ha padecido una guerra civil en los últimos años.

del centro de Nairobi de la Región de África, así como reforzar la cooperación regional y reflejar la proximidad con los países destinatarios de la respuesta. En cuanto a la observación de los auditores sobre el hecho de no haber desplegado todos los puestos en los IMT, el Programa WHE declaró que estos perfiles están muy solicitados, también por otras agencias, de modo que se tardó tiempo en encontrar a los candidatos adecuados.

225. En cuanto a la viruela símica, el Programa WHE declaró que, dado su alcance mundial, tenía más sentido su ubicación en la Sede.

226. La respuesta de la OMS pone claramente de manifiesto que las limitaciones de personal y financiación dieron lugar a divergencias en los niveles de despliegue de personal en los IMST e IMT. Además, en los IMST e IMT faltó personal debidamente cualificado para llevar a cabo las intervenciones que necesitaban los países miembros.

6.7 Alianzas para la gestión de vacunas

227. La OMS dirige y colabora en alianzas mundiales que tienen por objetivo lograr que la distribución de las vacunas en todo el mundo sea más justa y equitativa. Examinamos dos de estas alianzas de la OMS.

6.7.1 Vacunas contra la COVID-19 a través del Mecanismo COVAX¹

228. El Mecanismo COVAX se creó al principio de la pandemia para lograr un acceso equitativo a las posibles vacunas contra la COVID-19. Las dosis obtenidas mediante el Mecanismo COVAX empezaron a enviarse a todo el mundo a finales de febrero de 2021.

229. La asignación de dosis garantizadas por el Mecanismo COVAX siguió el marco de asignación de la OMS para lograr un acceso justo y equitativo a los productos de salud contra la COVID-19. Hasta enero de 2024, el Mecanismo COVAX entregó casi 2000 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 a 154 países. A principios de 2022, cuando hubo disponibles suministros adecuados de vacunas, este mecanismo pasó a utilizar un modelo de «asignaciones continuas» que satisfacía las demandas de los países a medida que se recibían. De promedio, los países del AMC92² han alcanzado una cobertura de la serie básica del 57%, y una cobertura del 84% entre los trabajadores de la salud (uno de los grupos de alta prioridad).

230. Así pues, aunque hubo disponibilidad de vacunas, el nivel de vacunación fue bajo, lo que pone de manifiesto las limitaciones del modelo Acelerador ACT.³

231. La OMS afirmó que uno de los motivos de la baja cobertura vacunal fue la capacidad del sistema de salud, aunque también lo fueron la situación política, las prioridades nacionales contrapuestas, la disponibilidad de mano de obra, la resistencia a la vacunación o, simplemente, el descenso de la demanda cuando empezó a disminuir el número de casos a lo largo de 2022.

¹ El Mecanismo COVAX estuvo dirigido de manera conjunta por la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias, el UNICEF y la OMS. En consecuencia, la OMS fue un socio clave de este Mecanismo desde su inicio, en abril de 2020, hasta su fin, el 31 de diciembre de 2023.

² AMC92 hace referencia a 92 países de ingreso bajo a los que se iban a proporcionar vacunas contra la COVID-19 de forma gratuita.

³ El Acelerador es una iniciativa de colaboración a escala mundial que tiene por objeto acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas diagnósticas, los tratamientos y las vacunas contra la COVID-19.

232. La respuesta de la OMS reafirma la observación ya formulada en este informe sobre las deficiencias existentes en la preparación en materia de salud de un gran número de países, y la insuficiencia de los modelos de colaboración actuales para abordar la brecha de vacunación.

6.7.2 Vacunación contra el cólera a través de la alianza GIC

233. Desde 2013, el GIC¹ para las vacunas contra el cólera viene gestionando las reservas de emergencia de la vacuna anticolérica oral. En el marco del GIC, la OMS tiene la función de proporcionar a los países asesoramiento, conocimientos especializados y apoyo técnico en materia de salud pública mundial. Durante los brotes, la OMS brinda respaldo a la respuesta multisectorial en todos sus ámbitos. La OMS también alberga la secretaría del GIC.

234. Según los datos facilitados por la OMS, el déficit de vacunas anticoléricas orales a nivel mundial en 2021, 2022 y 2023 se estimó en 30 millones, 35 millones y 106 millones de dosis, respectivamente. El GIC recomendaba que las reservas para la respuesta de emergencia fuera de cinco millones de dosis disponibles en todo momento. En 2023, el GIC recibió 30 solicitudes de estas vacunas procedentes de 14 países para responder a brotes. Los problemas de suministro a nivel mundial de vacunas contra el cólera obligaron al GIC a suspender *temporalmente* el esquema ordinario de vacunación de dos dosis en las campañas de respuesta a los brotes de cólera, utilizando en su lugar un enfoque de dosis única.

235. Al preguntar por qué no se concede una licencia previa a más fabricantes para incrementar la capacidad de producción de vacunas contra el cólera, el Programa WHE declaró en enero de 2024 que, dado que la enfermedad afecta principalmente a los países con recursos limitados, la ausencia de una demanda y un rendimiento de la inversión garantizados disuade a los nuevos fabricantes de entrar en el mercado. Si bien una demanda previsible podría hacer atractivo el mercado, proyectar la demanda es una labor que requiere un gran consumo de recursos que los países afectados no desean o no pueden afrontar.

236. Aunque el marco de rendición de cuentas del GIC no atribuye la responsabilidad de adquirir las vacunas a la OMS como asociado de ese grupo, la escasez de vacunas inevitablemente condicionará la eficacia de la respuesta de emergencia de la OMS durante los brotes, así como los esfuerzos de preparación en tiempos de paz. Observamos que, dado que los países afectados padecen limitaciones de capacidad y recursos, era necesario contar con un mecanismo coordinado interinstitucional dentro del Marco OMS de Respuesta a Emergencias para brindar el apoyo necesario a los países afectados.

237. El Programa WHE declaró (enero de 2024) que, a pesar de haber realizado varios llamamientos, la OMS y otros asociados no lograron movilizar los fondos necesarios para responder a una crisis de tal envergadura, mientras que las situaciones referentes a Ucrania, Gaza, el terremoto del Iraq, Haití o el Sudán, por mencionar algunos casos, ya estaban poniendo a prueba los recursos cada vez más exiguos a nivel mundial.

238. Los análisis anteriores de las dos alianzas para las vacunas de la OMS muestran que, si bien han logrado reunir recursos a nivel mundial para desarrollar vacunas y mejorar su disponibilidad, sigue sin garantizarse el acceso equitativo a las vacunas para todos, especialmente en los países con recursos limitados. El hecho de que el desarrollo y la producción de vacunas se rija por las reglas del mercado, por un lado, y la necesidad de lograr un acceso equitativo y universal a las vacunas, por otro, exigen que la OMS desempeñe un papel de liderazgo como organismo mundial de salud.

¹ El Grupo Internacional de Coordinación del Suministro de Vacunas (GIC) fue creado en 1997 por cuatro asociados, a saber, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, MSF, el UNICEF y la OMS.

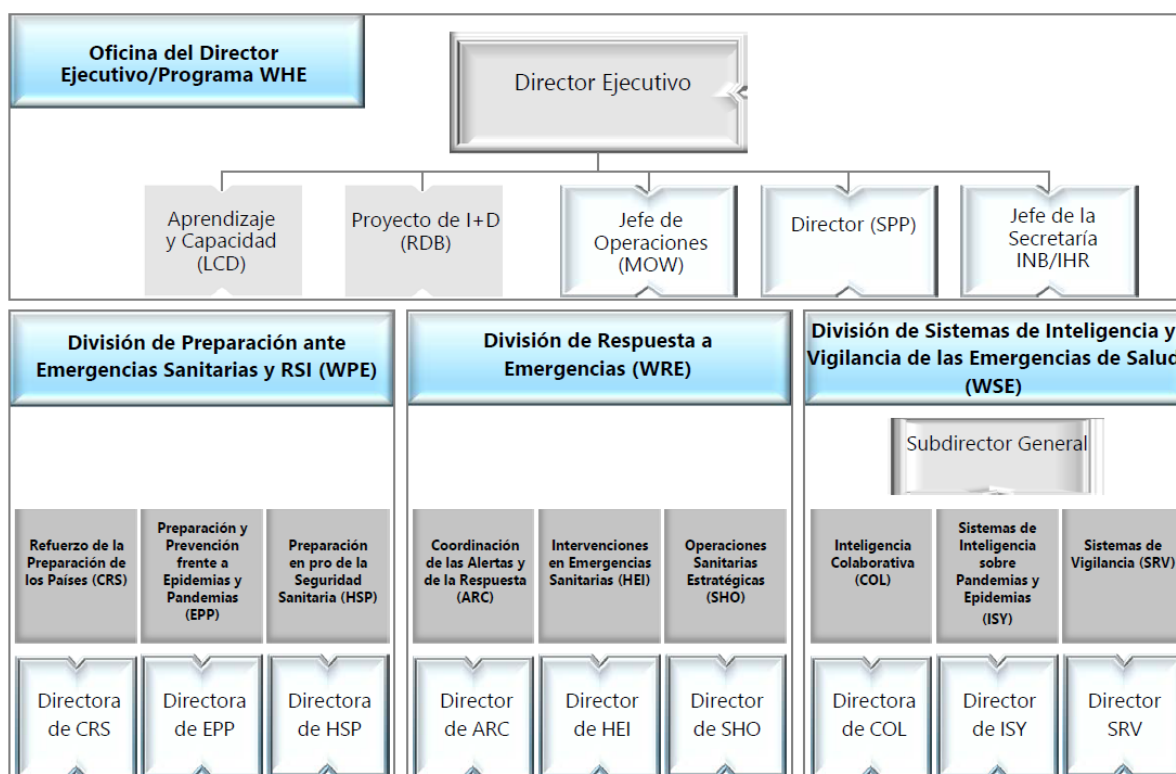
Recomendación 28: Recomendamos que la OMS lidere la promoción de una red internacional de asociados técnicos y financieros (para el desarrollo de vacunas) que abarque todas las enfermedades y que siga el principio de «Una sola salud». (Media).

6.8 Cambios en la estructura orgánica del Programa WHE

239. De conformidad con la decisión 69(9) de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2016, al implementarse el Programa WHE, este se dotó de una estructura consistente en la Sede de la OMS y en todas las oficinas regionales a fin de optimizar la coordinación dentro de la Organización, agilizar las operaciones y facilitar la fluidez de la información. Dentro de los países, las funciones pertinentes del Programa se reprodujeron según se consideró apropiado, garantizando la aplicación de un enfoque cohesivo y armonizado para abordar las emergencias de salud en todo el mundo.

240. Al analizar la estructura orgánica del Programa WHE en la Sede, observamos que el Programa de Emergencias en Ginebra estaba compuesto por tres divisiones, a saber, la División de Preparación ante Emergencias y RSI, la División de Respuesta a Emergencias (WRE) y la División de Sistemas de Inteligencia y Vigilancia de las Emergencias de Salud (creada en septiembre de 2021) con nueve departamentos dependientes de ellas (**figura 3**).

Figura 3. Estructura orgánica del Programa WHE en la Sede en 2023



Fuente: Información facilitada por el Programa WHE en diciembre de 2023.

241. El Programa WHE informó de que en enero de 2024 se puso en práctica una remodelación de su estructura orgánica en la Sede. Según el nuevo organigrama, los departamentos de la División de Preparación ante Emergencias y RSI y la División de Sistemas de Inteligencia y Vigilancia de las Emergencias de Salud WSE, a saber, preparación y respuesta ante emergencias, dependían directamente del Director Ejecutivo. En 2022 se implantó una División de Sistemas de Inteligencia y Vigilancia

nueva/reestructurada, a cargo de un Jefe situado a nivel de Subdirector General, con tres departamentos dependientes de él, a saber, Inteligencia Colaborativa, Sistemas de Inteligencia sobre Pandemias y Epidemias y Sistemas de Vigilancia (**apéndice 5**).

242. Un análisis comparativo de las funciones de los nueve departamentos del Programa WHE puso de manifiesto que muchas actividades estrechamente relacionadas entre sí estaban siendo ejecutadas simultáneamente por diferentes departamentos. Por ejemplo, el Departamento de Coordinación de las Alertas y de la Respuesta participaba en la detección, verificación y evaluación de riesgos referentes a posibles eventos de salud pública y en la monitorización de las tendencias epidemiológicas, los análisis de la situación de salud pública y la respuesta, y a su vez al Departamento de Sistemas de Vigilancia, dependiente de la División de Sistemas de Inteligencia y Vigilancia, también se le encomendaban responsabilidades similares, como las estrategias de vigilancia e inteligencia de salud pública, la implicación multisectorial y la epidemiología de campo. Las actividades de vigilancia, ya sean de monitoreo y análisis de la situación de eventos agudos, o de desarrollo de estrategias para la vigilancia de la salud pública, derivan de un único objetivo: el fortalecimiento por parte de la OMS de la vigilancia y la inteligencia de los sistemas de salud. La participación de dos departamentos diferentes en el ejercicio de responsabilidades similares indica un posible solapamiento y duplicación de las funciones, lo que supone el riesgo de hacer un uso imprudente de los recursos y de falta de claridad en las funciones y responsabilidades.

243. Además, observamos que, en general, en las oficinas regionales las funciones de emergencia se organizaban de acuerdo con los tres resultados del Programa WHE con arreglo al PE2, es decir, la preparación, la prevención y la respuesta frente a emergencias. Por ejemplo, en los organigramas de la Oficina Regional para Europa observamos que, para el periodo comprendido entre los bienios 2018-2019 y 2022-2023, la División del Programa WHE, dependiente del Director Regional de Emergencias, contaba sistemáticamente con las siguientes esferas programáticas diferenciadas: *i*) preparación de los países para las emergencias de salud y RSI, *ii*) gestión de peligros infecciosos, *iii*) información sobre emergencias sanitarias y evaluación de riesgos y *iv*) operaciones de emergencia. Las dos primeras esferas del programa se centraban en la preparación y prevención, mientras que las dos últimas lo hacían en la respuesta de emergencia.

244. La reorganización funcional de la División/departamentos de la Sede responsables del Programa WHE llevada a cabo en enero de 2024 no ha ido acompañada de los cambios correspondientes en las estructuras de las oficinas regionales. Este hecho podría afectar a las líneas de comunicación de las oficinas regionales/oficinas en los países con los departamentos pertinentes de la Sede, ya que es posible que las funciones y responsabilidades de esos departamentos no estén claramente definidas, lo que en última instancia repercutiría en la rapidez y eficacia de las actuaciones del Programa WHE durante las respuestas a emergencias.

245. El Programa WHE se estableció a raíz de la decisión adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2016 de crear una estructura unificada, un presupuesto único, un plan de trabajo del personal único y un marco de resultados común en todos los niveles. El objetivo de la OMS de tratar de implementar la agenda de transformación no debe comprometer la naturaleza diferenciada del trabajo propio de las operaciones de preparación y respuesta frente a emergencias del Programa WHE.

246. La consolidación de las funciones en consonancia con los resultados estratégicos generales del Programa WHE, a saber, la preparación, prevención y respuesta en el ámbito de la salud que representan la labor básica de dicho programa, garantizaría que se mantiene la integridad del principio de un «Programa Único».

247. El Programa WHE declaró que su último organigrama aprobado databa de diciembre de 2019. Se presentó una actualización en 2021, pero no fue aprobada. Por tanto, es difícil validar las estadísticas de

la Sede de la OMS, ya que se refieren a valores de referencia de 2019 y no reflejan las necesidades actuales.

Recomendación 29: El Programa WHE podría considerar la posibilidad de realizar una reestructuración funcional y la consolidación de sus funciones y recursos sobre el principio de un «Programa Único». Estos cambios podrían realizarse con rapidez, a fin de aprobar una estructura orgánica actualizada y orientada a lograr objetivos estratégicos coherentes. (Media).

E. AUDITORÍA DE LA GESTIÓN DE DATOS DE LA OMS

1. Introducción

248. La Constitución de la OMS (Artículos 61 a 65) prevé la recopilación de datos sobre las tendencias y políticas de salud y la difusión de esa información. En el 13.º PGT se estableció un cambio estratégico para centrarse en los datos (abril/mayo de 2018). Para que los Estados Miembros garanticen la salud y alcancen los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con ella es fundamental contar con datos precisos y oportunos.

249. En la agenda de transformación de la OMS (2017) también se puso de relieve la necesidad urgente de reducir la fragmentación de datos y aumentar la eficiencia en los procesos integrales de la Organización relativos a estos. Se hizo especial hincapié en la consolidación de datos y activos de la salud para los usuarios externos y los internos, así como en el uso de tecnologías modernas, incluidos métodos de análisis y visualización. Esta recomendación fue reforzada (febrero de 2020) por el Consejo Ejecutivo, cuando en los informes del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión se recomienda crear un repositorio central de última generación de datos de salud. El repositorio central de datos tenía por objeto:

- a) resolver la fragmentación de datos mediante la consolidación de repositorios de datos, portales y conjuntos de datos de la OMS;
- b) reducir la carga de los países en materia de recopilación de datos;
- c) apoyar la capacidad de los países en materia de sistemas de información sanitaria y datos;
- d) hacer un seguimiento de las metas de los tres mil millones del 13.º PGT y de las metas de los ODS relacionadas con la salud, proporcionando datos oportunos, fiables y útiles en la práctica.

250. La OMS contrató a Deloitte (noviembre de 2018) para evaluar los procesos vigentes de gestión de datos y proponer un sistema para su gestión integral. En febrero de 2019, Deloitte presentó a la OMS su informe sobre la evaluación de la gestión de datos, la gobernanza de datos y el procesamiento de datos. A continuación, en marzo de 2019, la OMS constituyó la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto con el fin de crear una plataforma de gestión de datos para la OMS. Para aplicar las recomendaciones, esta División inició el desarrollo de una nueva plataforma de gestión de datos integral llamada Centro Mundial de Datos de Salud en 2019. Según el informe de Deloitte, se esperaba que la plataforma estuviese en marcha en marzo de 2022. El Centro ayudaría a lograr un intercambio de datos entre los Estados Miembros y la OMS. Los administradores de datos de la OMS utilizarían el repositorio centralizado para el análisis, aplicación de medidas, visualización y publicación de informes, con lo que se reduciría la fragmentación de datos y aumentaría la eficiencia de los procesos integrales de datos de la Organización.

251. El Centro ayudaría a lograr un intercambio de datos entre los Estados Miembros y la OMS. Los datos se almacenarían de forma centralizada en una plataforma basada en la nube, a la que podrían acceder todas las partes interesadas internas (la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países) y que la OMS podría aprovechar para llevar a cabo análisis de datos destinados a la supervisión de la aplicación.

2. Objetivos, alcance y metodología de la auditoría

252. Auditamos la puesta en marcha del Centro Mundial de Datos de Salud en octubre y noviembre de 2023 para evaluar si:

- el marco de gobernanza en relación con la gestión de datos era eficaz;
- se había logrado el objetivo previsto de vincular los datos con el trabajo digital; y
- se habían establecido salvaguardias adecuadas para la seguridad de datos y la protección de la privacidad.

3. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría

3.1 Ejecución del proyecto

3.1.1 Recursos financieros asignados al proyecto

253. El informe de Deloitte (febrero de 2019) fue el principal informe de estudio para el inicio de la ejecución del proyecto del Centro Mundial de Datos de Salud. En el informe se preveía que el proyecto se llevara a cabo en tres fases: el estudio de las soluciones de gobernanza y el marco de datos, la creación de un repositorio de datos, el análisis y la visualización, y su puesta en marcha.

254. En el informe se estimaba que el proyecto costaría USD 18,26 millones,¹ y se detallaban los costos de cada una de las 17 iniciativas definidas. En el informe también se detallaba un cronograma en el que se definían hitos específicos.

255. Observamos que el modelo de cálculo de costos de proyectos adoptado por la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto no tenía un cronograma detallado del proyecto con hitos específicos y cálculo de costos por hitos.

256. Observamos además que esa División había preparado un modelo de cálculo de costos para el proyecto en el que se proyectaban costos de «construcción» por un monto de USD 10,31 millones para 2020-2022 y, posteriormente, de «operación y funcionamiento» por un monto de unos USD 11,30 millones cada año de 2023 a 2027, lo que equivalía a un total de USD 66,79 millones. El cálculo de costos se clasificó por componentes: «crecimiento», «gestión y ejecución» y «gastos de personal».²

257. También observamos (a partir de febrero de 2024) que se habían puesto en marcha determinados componentes del Centro, como el lago de datos (Datalake), xMart, Datadot, el motor de visualización de datos (Data Visualization Engine) y el portal de los países (submódulo de consultas [Consultations]).

¹ Costo de desarrollo/ejecución excluidos los gastos de explotación.

² El componente de crecimiento abarca la flexibilidad y la expansión del Centro Mundial de Datos de Salud, mientras que el componente de gestión y ejecución abarca la prestación del Centro como infraestructura y servicios a toda la Organización.

Con todo, otros componentes como el catálogo de datos (Data Catalog), el calendario de actividades de datos (Data Activity Calendar) y el portal de los países (submódulo de recopilaciones de datos [Collections]) aún no se habían puesto en marcha. En el **apéndice 6** se detalla el estado de ejecución de los módulos del Centro.

258. En cuanto a las demoras en la finalización del proyecto del Centro, la Administración declaró que este adolecía de inestabilidad financiera, y debido a la falta de un flujo continuo de recursos ya se ha estimado un retraso de entre seis y nueve meses para los módulos que se están ejecutando actualmente. La Administración también afirmó que el desarrollo del proyecto del Centro seguía un enfoque ágil en el que se asignaban capacidades y se priorizaban y desarrollaban características de acuerdo con las necesidades de la Organización y los recursos disponibles, y que la plataforma seguiría evolucionando.

259. Constatamos que el apoyo financiero para el proyecto (aparte de los gastos de personal) incluía un componente discrecional significativo en forma de «contribuciones financieras y en especie de los donantes» por un valor aproximado de USD 6 millones, frente a un total de USD 15,36 millones gastados (a diciembre de 2023) en el proyecto. Dada la importancia del proyecto, este requiere un compromiso institucional prioritario en forma de definición clara de plazos y recursos para lograr que se cumpla la agenda de transformación de la OMS.

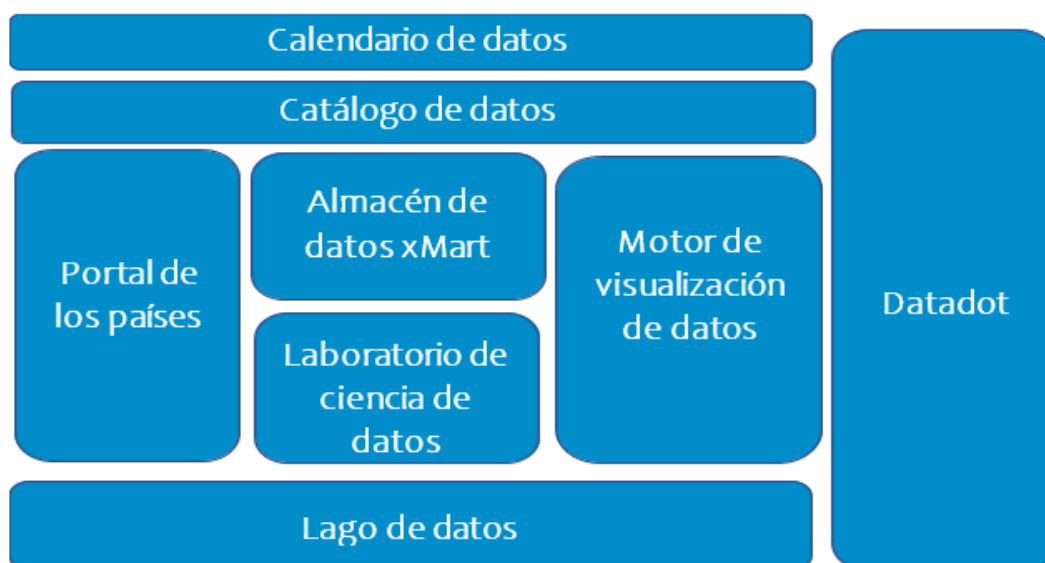
Recomendación 30: La OMS podría considerar la posibilidad de comprometerse con este importante proyecto mediante la asignación de recursos, y los progresos realizados podrían comunicarse trimestralmente a un comité apropiado, de manera compatible con el marco para la gestión de proyectos. (Alta).

260. La Administración aceptó la recomendación.

3.2 Módulos de aplicación del Centro Mundial de Datos de Salud

261. El Centro Mundial de Datos de Salud comprende varios productos con el objetivo de ofrecer una solución integral para todos los datos de salud. Los principales componentes de la aplicación se indican en la siguiente **figura 4**:

Figura 4



Fuente: Redacción facilitada por la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto

3.2.1 Portal de los países (Country Portal)

262. El portal de los países tiene por objeto facilitar el intercambio bidireccional, seguro y digital entre los Estados Miembros y la OMS. Su objetivo es apoyar la creación de un marco común para las consultas a los Estados Miembros que garantice el cumplimiento de las políticas de la OMS, la normalización de las herramientas y los procesos para las solicitudes a los Estados Miembros del envío de datos (recopilaciones de datos), el abordaje del mecanismo de retroalimentación posterior a la publicación mediante el intercambio de resultados visualizados (perfiles) para facilitar la trazabilidad del uso de datos por la OMS a través de los datos de los Estados Miembros, incluida la visualización de ese uso para una mayor coordinación y reducción de la carga de presentación de informes.

263. Observamos que el portal de los países ha evolucionado continuamente desde octubre de 2020 hasta septiembre de 2023, lo que ha permitido el acceso a datos de los Estados Miembros y de la OMS (los tres niveles), la normalización del proceso de consulta de los Estados Miembros (incluido el mecanismo de retroalimentación), el envío de datos/intercambio de archivos (almacenados a través del Centro: Data Lake), las comunicaciones (a través del chat, notificaciones por correo electrónico/internet, multilingües), la trazabilidad del linaje de datos y de su uso por los Estados Miembros y la visualización de ese uso.

264. Observamos que, hasta septiembre de 2023, un total de 13 grupos técnicos habían llevado a cabo consultas en el portal de los países. Cuando se solicitó información acerca de los grupos técnicos que aún no se habían incorporado, la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto declaró que se desconocía el número exacto de grupos técnicos pendientes de incorporación y que no existía la noción de «grupos pendientes de incorporación» o programas limitados pendientes de incorporación, ya que los programas realizaban consultas y ejercicios de recopilación de información de forma continua, siguiendo un calendario que les era específico. Con todo, la Administración había informado anteriormente que en el portal de los países se comparaba internamente el nivel de incorporación con los indicadores de los ODS y que se había colaborado con un 58% de los puntos focales de indicadores de los ODS, de los cuales un 27% utilizaban el portal para realizar consultas. La Administración declaró (abril de 2024) que estaba haciendo un seguimiento activo del uso del portal.

265. Observamos que el componente de recopilaciones de datos del portal de los países, que contribuye a reducir la carga de presentación de informes de los Estados Miembros, aún se está poniendo en marcha. Constatamos que, cuando se preguntó a los países sobre problemas en junio de 2022, destacaron la fragmentación de datos, el exceso de información, el exceso de herramientas y la necesidad de crear capacidad técnica como cuestiones prioritarias.

266. Constatamos que la OMS había realizado un estudio con la ayuda de un contratista externo para evaluar las cinco plataformas de recopilación de datos más utilizadas en toda la Organización, a fin de determinar cuál proporcionaría el mejor rendimiento de la inversión. El contratista había recomendado un producto que era el que mejor se adaptaba a las necesidades de la OMS. La Organización aún no ha evaluado las ventajas e inconvenientes de la solución propuesta ni ha tomado una decisión sobre dicha recomendación.

267. Por otra parte, solicitamos información a la División de Gestión y Tecnología de la Información¹ sobre las herramientas y aplicaciones utilizadas por los grupos técnicos para la recopilación de datos de

¹ División que proporciona tecnología y servicios en la OMS.

los países. También conversamos¹ sobre el mecanismo de recolección de datos con la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto y grupos técnicos. Observamos que estos grupos recopilaban datos de salud de los Estados Miembros utilizando sus propias y diferentes herramientas/aplicaciones,² distintas de las incluidas en la lista de herramientas proporcionada³ por la División de Gestión y Tecnología de la Información. Utilizar diversas herramientas no estandarizadas puede reducir la eficacia de los sistemas centralizados de recopilación y supervisión de datos.

268. Realizamos una encuesta (**apéndice 7**) de los grupos técnicos y observamos que 21 de 121 utilizaban programas informáticos/aplicaciones/portales como Excel/conjuntos de herramientas/portales web para la recopilación de datos.

269. Llevamos a cabo una encuesta y obtuvimos información de los puntos focales de los Estados Miembros sobre el proceso de recopilación de datos. Recibimos 66 respuestas de puntos focales de 53 Estados Miembros (**apéndice 8**). Los puntos focales de los Estados Miembros respondieron que el proceso de transmisión de datos era fácil de utilizar. A pesar de eso mencionaron que era necesario mejorar los cursos impartidos por la OMS. También destacaron las dificultades para vincular los datos proporcionados por ellos a la OMS con las intervenciones posteriores de la Organización, una falta de consultas de la OMS con los Estados Miembros antes de finalizar los informes y las múltiples solicitudes de los mismos datos realizadas por diferentes grupos, lo que daba lugar a incoherencias en los datos. Es decir, todavía se estaba trabajando en el objetivo de reducir la fragmentación de datos previsto en la agenda de transformación de la OMS, que la Administración debía completar en junio de 2022.

270. La Administración respondió que había varias iniciativas en marcha para solucionar el problema de la fragmentación de datos y la carga sobre los países de la presentación de informes. En el marco del Centro Mundial de Datos de Salud, se estaban aplicando dos soluciones importantes: *i*) el portal de los países y *ii*) el calendario.⁴ Se espera que la normalización de la comunicación, la recopilación de datos y la consulta en el portal de los países reduzca significativamente la carga sobre los Estados Miembros y las oficinas regionales y en los países de la OMS relacionada con los datos y que mejore la puntualidad de la puesta a disposición de los datos y del acceso a ellos.

Recomendación 31: Recomendamos que se agilice el trabajo pendiente sobre el portal de los países para la recopilación de datos para las comunicaciones y sobre el calendario de datos, que son las principales soluciones para luchar contra la fragmentación de datos y la carga de presentación de informes de los Estados Miembros. (Alta).

271. Aunque aceptó la recomendación, la Administración afirmó que el calendario de ejecución dependía de encontrar y asegurar recursos de forma sostenida.

¹ Basado en conversaciones con la División de Tuberculosis, la División de Cobertura Sanitaria Universal/Mejora de la Salud de las Poblaciones (Nutrición, Inocuidad de los Alimentos, Seguridad Vial y Control del Tabaco), la División de Resistencia a los Antimicrobianos (unidad NPM y unidad SPC-SEL).

² Dataform, DHIS2, REDCap, Survey123, el formulario electrónico para la notificación conjunta (eJRF) de la OMS y el UNICEF, Excel, portal de datos nutricionales, el Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales, los sistemas/portales de información de salud, etc.

³ Dataform, DHIS2, REDCap, Survey123, formulario electrónico para la notificación conjunta (eJRF) de la OMS y el UNICEF.

⁴ Véase el párrafo 27.

3.2.2 Lago de datos (Data Lake) y el laboratorio de ciencia de datos (Data Science Laboratory)

272. El lago de datos es un repositorio central de datos para que los equipos de la OMS almacenen y gestionen archivos estructurados y no estructurados para la ciencia y el análisis avanzado de datos. El proceso implica la inclusión de datos brutos en el espacio de datos de la OMS, su almacenamiento en formato original, la eliminación de los compartimentos estancos de datos, la conexión desde cualquier lugar con credenciales válidas y la preservación del historial de versiones de datos. Se utiliza para armonizar datos a través del almacén de datos (xMart). El laboratorio de ciencia de datos¹ es un espacio de trabajo independiente para el análisis de datos, donde las partes interesadas internas y externas pueden colaborar en un proyecto compartido de forma segura y autónoma.

273. Observamos que el lago de datos se había puesto en marcha en 2021. Cuenta con cuatro niveles de calidad (bronce, plata, oro y platino) para la clasificación de datos. La plataforma del laboratorio de ciencia de datos también se puso en funcionamiento como plataforma de análisis de datos a partir de 2021.

3.2.3 Almacén de datos xMart

274. xMart es un repositorio central de datos de salud que existe desde 2012. Se utiliza para la armonización y el almacenamiento que realizan los gestores de datos de la OMS. La interfaz de programación de aplicaciones xMart-OData está disponible tanto para usuarios internos como externos.

3.2.4 Motor de visualización de datos (Data Visualization Engine)

275. Este componente cuenta con un avanzado sistema de visualización de datos con gráficos, imágenes, etc. Aprovecha la herramienta Sitefinity para el desarrollo del motor de visualización, así como para la visualización pública de datos a través de Datadot.

276. Observamos que el motor de visualización de datos se encontraba en una fase avanzada de desarrollo: se estaban realizando trabajos en diagramas/gráficos y características multilingües. En estos momentos el motor contiene gráficos y visualizaciones. Ahora bien, todavía se está trabajando en la aceleración del proceso de representación de gráficos.

3.2.5 Catálogo de datos (Data Catalog) y calendario de actividades de datos (Data Activity Calendar)

277. El catálogo de datos es un catálogo completo de todos los datos de salud que permite encontrar y descargar fácilmente los datos de la OMS. Una vez completados, los grupos técnicos pueden utilizar los datos/fuentes públicos de forma independiente y ponerlos a disposición de terceros. Además, la OMS publica periódicamente informes obligatorios y de otro tipo para su presentación a la Asamblea de la Salud, como los informes sobre el RSI, el informe sobre las estadísticas sanitarias mundiales, etc. El calendario de actividades de datos actuará como una herramienta de planificación y seguimiento con funciones de rastreo de las dependencias de otros eventos o divisiones, lo que reducirá la carga de presentación de informes de los Estados Miembros.

278. Observamos que el catálogo de datos y el calendario de actividades de datos se encontraban en la etapa de conceptualización, recopilación de requisitos y creación de prototipos.

¹ Anteriormente se conocía como el entorno de investigación colaborativa (Collaborative Research Environment).

279. La Administración respondió que el calendario de actividades de datos y el catálogo de datos se habían fusionado conceptualmente, pero que los datos orientados al futuro podrían mostrarse a través de un calendario. Además, la demora se debe en parte a las limitaciones de recursos.

3.2.6 *Datadot (data.who.int)*

280. Datadot es un sitio web destinado a la visualización dinámica de datos, con funciones de búsqueda, descarga, catalogación y publicación. Se trata de una interfaz de acceso público para compartir y permitir la visualización de los activos de datos de salud de la OMS.

281. Observamos que la estrategia de descripción de datos se puso en marcha en mayo de 2022, las páginas de países en diciembre de 2022, el motor de visualización en diciembre de 2022 y las páginas de indicadores en mayo de 2023. Con todo observamos que la visualización de datos aún estaba en fase «Beta».

282. También observamos que el contrato con el proveedor para diseñar e implementar la plataforma Datadot había expirado (septiembre de 2023). En los informes internos de la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto se ha definido esta circunstancia como un riesgo de contratación de proveedores. La OMS reconoció que existía un riesgo significativo asociado a la disponibilidad intermitente de contratos. La Administración respondió (abril de 2024) que la financiación intermitente/a corto plazo afectaba a la disponibilidad del contrato pero que el contrato se había renovado posteriormente por lo que los plazos de ejecución del desarrollo seguían siendo válidos.

283. En resumen, de las 13 iniciativas¹ relacionadas con Datos, Tecnología y Personas incluidas en el informe de Deloitte para la implementación del proyecto del Centro Mundial de Datos de Salud, 1 se encontraba en etapa de prueba del concepto, 2 estaban pendientes de ser retomadas, 7 estaban parcialmente implementadas o en desarrollo y solo 3 se habían implementado. Los detalles figuran en el **apéndice 9**.

284. La Administración nos informó de que el informe de Deloitte se había utilizado como insumo para ser evaluado junto con sus propias necesidades, limitaciones y prioridades, y que no estaba obligada a aplicar todas las recomendaciones. En cuanto a las demoras en la finalización de los diferentes componentes del Centro Mundial de Datos de Salud, la Administración respondió que se debía a la inestabilidad del personal, los contratos a corto plazo, la falta de disponibilidad de recursos y la falta de financiación sostenida.

Recomendación 32: Recomendamos que los hitos del proyecto se establezcan ensamblando los diferentes componentes del Centro Mundial de Datos de Salud, y que el Comité de Gobernanza de Datos supervise su aplicación. (Media).

285. La Administración aceptó la recomendación.

3.2.7 *Calidad de los datos de aplicación*

286. El pilar central de la iniciativa de transformación de la OMS consiste en el establecimiento de un sólido sistema de gestión del desempeño respaldado por indicadores clave de este claramente delineados. Como organización multilateral, la OMS ha adoptado un modelo de insumos, productos y resultados, conocido como marco de resultados, para la gestión del desempeño. Este marco está diseñado para armonizar las operaciones diarias de la OMS con su misión general y sus objetivos estratégicos. Su

¹ Cuatro iniciativas están en proceso

aplicación se integró en el esfuerzo más amplio de la OMS por elaborar una estrategia centrada en los resultados y basada en datos.

287. El sistema de gestión del desempeño se basa en gran medida en indicadores del desempeño, principalmente obtenidos a partir de los indicadores de los ODS, algunos de los cuales se formularon siguiendo el 13.º PGT. En el centro de los objetivos de la OMS se encuentran las metas de los tres mil millones, que representan el impacto que está estrechamente vinculado a los indicadores de resultados y productos. Estas metas se supervisan a través del panel de información sobre los tres mil millones, destinado a proporcionar datos completos a nivel nacional y regional a través de varios indicadores durante periodos sucesivos. Además, también se recopilan datos del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS con miras a aumentar la información disponible para el análisis y los procesos de toma de decisiones.

288. En el 13.º PGT se pide la disgregación estratégica de datos mediante la recopilación, el análisis y la presentación de datos en función del sexo, la renta, la discapacidad, el origen étnico y el grupo etario en las encuestas, los estudios rutinarios y otras fuentes de datos para lograr la equidad sanitaria y mejorar la ejecución de los programas.

289. Analizamos 2 de los 14 conjuntos de datos disponibles públicamente del Repositorio de Datos sobre Desigualdad en materia de Salud, relacionados con los ODS y el 13.º PGT¹ para el periodo de 2019 a 2022, y observamos un número de países para los que se disponía de información sobre indicadores y datos desglosados (véase el siguiente **cuadro 10**):

Cuadro 10. Disponibilidad de datos desglosados para los indicadores de los ODS en el Repositorio de Datos sobre Desigualdad en materia de Salud

Año	Número de países/territorios con datos disponibles	Número total de indicadores en el conjunto de datos (máximo en todos los años = 158)	Número de países/territorios con datos desglosados para al menos el 50% del número de indicadores en cada año	Número de países/territorios con datos para al menos 79 indicadores (50% del número máximo de indicadores en todos los años)
2019	198	142	10	3
2020	198	124	1	0
2021	128	40	0	0
2022	<i>Datos no disponibles</i>			

Fuente: Conjuntos de datos del Repositorio de Datos sobre Desigualdad en materia de Salud.

¹ En relación con el Repositorio de Datos sobre Desigualdad en materia de Salud: www.who.int/data/inequality-monitor/data.

Cuadro 11. Disponibilidad de datos desglosados para los indicadores del 13.º PGT en el Repositorio de Datos sobre Desigualdad en materia de Salud

Año	Número de países/territorios con datos disponibles	Número total de indicadores en el conjunto de datos (máximo en todos los años = 39)	Número de países/territorios con datos desglosados para al menos el 50% del número de indicadores en cada año	Número de países/territorios con datos para al menos 20 indicadores (50% del número máximo de indicadores en todos los años)
2020	195	27	4	2
2021	142	6	7	0
2022	135	2	135	0

Fuente: Conjuntos de datos del Repositorio de Datos sobre Desigualdad en materia de Salud.

290. En el **cuadro 11** se ofrece un resumen de la disponibilidad de datos para los indicadores clave relacionados con los conjuntos de datos del PGT y los ODS. Como se ve a partir de ello:

- a) en 2019, se disponía de datos desglosados para 198 países/territorios y había un total de 142 indicadores de los ODS, con datos desglosados disponibles para al menos un país/territorio (de un máximo de 158 indicadores en todos los años). El número de indicadores con datos desglosados disponibles se redujo a 124 en 2020 y a 40 en 2021. Pocos o ningún país/territorio disponía de datos desglosados para al menos 79 indicadores (50% del máximo);
- b) la disponibilidad de datos relacionados con 37 indicadores del 13.º PGT seguía una tendencia similar. En 2020, había 27 indicadores con datos desglosados disponibles para al menos un país, que se redujeron a 6 en 2021 y a 2 en 2022;
- c) en 2022 apenas se disponía de datos desglosados para los indicadores de los ODS y del 13.º PGT.

291. Observamos que se esperaba de los grupos técnicos, que eran los custodios y usuarios principales de estos datos, una actualización anual de los datos. Entendemos que tal vez no sea posible que los países dispongan anualmente de datos relativos a todos los indicadores. Hay algunos datos puntuales que los países y otros organismos recopilan a intervalos de tiempo superiores al año. Hemos llegado a la conclusión de que, para su análisis interno, los grupos técnicos utilizan estimaciones de los datos para estas lagunas según y cuando se necesita. Uno de los objetivos del proyecto del Centro Mundial de Datos de Salud es capturar datos en un sistema centralizado y resolver la fragmentación de estos. También se espera que la disponibilidad de los datos utilizados proporcione mejores aportaciones a los Estados Miembros en la ejecución de sus propios programas. Los grupos técnicos deberían aprovechar el módulo del portal de los países para mantener una comunicación eficaz con los países a este respecto.

292. En cuanto a la estrategia de gestión de riesgos de la OMS,¹ unos datos deficientes o la falta de disponibilidad de datos sobre salud pueden afectar a la capacidad de la OMS y de sus asociados para determinar las necesidades de salud pública, darles una respuesta eficaz y demostrar el impacto respecto de los metas de los tres mil millones.

¹ WHO risk management strategy. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética (CRE), 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/ethics/who-risk-management-strategy.pdf?sfvrsn=12563c32_1&download=true), consultado el 18 de abril de 2024.

293. La Administración declaró que estaba promoviendo activamente la mejora de la recopilación, el análisis, la presentación de informes y el intercambio público de datos desglosados y organizando periódicamente talleres de capacitación para que los países crearan capacidad. La estrategia quinquenal de la OMS para la vigilancia de las inequidades en materia de salud¹ incluye una propuesta para elaborar un atlas mundial de vigilancia de esas inequidades, que sería un estudio exhaustivo de la capacidad y los recursos de los países para el desglose de los datos en todos los Estados Miembros de la OMS.

Recomendación 33: Recomendamos que se defienda ante todos los Estados Miembros la importancia de recopilar y proporcionar datos desglosados. (Baja).

294. La Administración aceptó la recomendación.

3.3 Utilización de los datos del Centro Mundial de Datos de Salud en la priorización de las intervenciones de la OMS

295. La OMS adoptó el enfoque del Cumplimiento en pro del Impacto (DFI), como parte de su transformación, haciendo hincapié en la traducción de los datos, la ciencia y las pruebas en resultados tangibles en los países. Con el fin de facilitar las actualizaciones periódicas de los progresos y el diálogo, el DFI utiliza balances de actividades² que proporcionan al personal directivo superior un foro para examinar el progreso general hacia las metas de los tres mil millones y evaluar áreas específicas frente a una posible aceleración, a fin de detectar oportunidades para una mayor intervención.

296. Los datos se analizan para saber cuáles son las tendencias y cuáles son los países que están más desencaminados y necesitan acelerar los avances. A continuación, este análisis se ajusta a la priorización que se realiza desde la base de la oficina en el país mediante el presupuesto por programas, la Estrategia OMS de Cooperación en los Países y el plan de apoyo a los países. A nivel de país, el panel de información sobre la ejecución ayuda a los países a realizar un seguimiento de los avances en la ejecución de los resultados de alta prioridad. Los datos sobre los avances hacia la consecución de los ODS y la probabilidad de alcanzar las metas mundiales constituyen la base de un proceso de priorización basado en datos.

297. En la nota orientativa (noviembre de 2022) para la elaboración del presupuesto por programas, leída junto con los documentos sobre el establecimiento de prioridades técnicas a nivel de país, se prescriben los principios para la elaboración del presupuesto por programas. En ella se preveía un enfoque de repetición para comenzar a nivel de las oficinas en el país/territorio/zona con miras a garantizar la máxima armonización con el contexto y las prioridades locales. Este enfoque se basó en las orientaciones estratégicas mundiales y regionales y en los datos, las pruebas y las tendencias fiables de que se dispuso, sobre todo en el nivel de los países/territorios/zonas, y se centró en las esferas en las que se sabía que la OMS tiene un valor añadido.

298. Observamos que la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto había preparado la medición del desempeño a nivel regional y nacional en relación con las metas de los ODS. Además, entre 2020 y 2023 se realizaron ocho balances.³ Esta División preparó las situaciones hipotéticas de aceleración que se necesitaban para alcanzar las metas de los ODS para 2030 o para minimizar

¹ *Inequality Monitoring and Analysis Strategy 2022-27*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/data/inequality-monitor/about/>), consultado el 18 de abril de 2024.

² Los balances se centran en las áreas programáticas como el clima y la salud, la obesidad, la tuberculosis, el personal de atención primaria de salud, la preparación frente a emergencias de salud y la reducción de la mortalidad materna, a fin de establecer cuáles son los hitos y productos necesarios para acelerar el progreso e impulsar la ejecución.

³ Por ejemplo, en 2022 se realizaron dos balances sobre la promoción de poblaciones más sanas y protección frente a emergencias sanitarias.

las carencias al respecto. La División presentó datos a nivel nacional y regional sobre los indicadores del 13.º PGT para los procesos basados en datos del presupuesto por programas y los planes de apoyo a los países. Por otra parte, División organizó dos desafíos de 100 días para crear un proceso único de priorización para las oficinas en los países (balance) en nueve países.

299. Reconocemos los esfuerzos de esta División por establecer cuáles son las esferas prioritarias para la intervención de la OMS sobre la base de los datos disponibles en el Centro Mundial de Datos de Salud. Con todo, no encontramos pruebas de que se utilizara este análisis para la preparación del presupuesto por programas. Constatamos que cada Oficina Regional preparaba la formulación del presupuesto por programas utilizando diferentes herramientas¹ y procesos.

Recomendación 34: Recomendamos que las aportaciones de la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto se formulen a través de balances que podrían integrarse con las actividades de preparación del presupuesto. (Media).

300. La Administración aceptó la recomendación.

301. En la Estrategia OMS de Cooperación en los Países se describen las prioridades de los países, las cuales difieren según el contexto y las necesidades de estos. Observamos que no se había elaborado para su difusión, ni en pro de la transparencia, una lista de prioridades de intervención (situaciones hipotéticas/balances de aceleración) propuestas por la OMS para el cumplimiento de los resultados/ODS prioritarios a partir de datos, ni se había documentado su aceptación o rechazo por los Estados Miembros.

302. La Administración respondió que en ese momento no tenía prioridades específicas de intervención dentro de su cartera, aunque en el futuro podrían considerarse en el marco de una colaboración con programas técnicos. Por otra parte, la Administración afirmó que un grupo de trabajo (compuesto por: Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto; Planificación, Coordinación de Recursos y Monitoreo del Desempeño; Estrategia y Apoyo para los Países, y Transformación) ya estaba trabajando para alinear el proceso en la Sede.

Recomendación 35: Recomendamos que, sobre la base de los datos, se proporcione a las oficinas de la OMS en los países y a los Estados Miembros una lista de prioridades de intervención (situaciones hipotéticas/balances de aceleración) propuestas por la OMS para el cumplimiento de los resultados/ODS prioritarios. Para mejorar la transparencia deberían publicarse listas definitivas de prioridades para el apoyo de la OMS decididas por los países, incluidas las metas y los planes de aceleración que figuran en la Estrategia de Cooperación en los Países. (Media).

303. La Administración aceptó la recomendación.

304. La OMS estaba trabajando para poner en marcha un nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales, a saber, el BMS, que contenía el módulo del sistema de gestión de programas para la preparación del presupuesto. Observamos que los resultados del DFI aún no estaban integrados con el BMS.

¹ Región de África (plataforma TAR-2); Región de las Américas (metodología y principios de Hanlon adaptados a la Región); Región de Asia Sudoriental (herramienta de optimización basada en Excel); Región de Europa (guiado por las prioridades del programa de trabajo para Europa); Región del Mediterráneo Oriental (elaboración de una herramienta para apoyar la priorización de productos y resultados); Región del Pacífico Occidental (enfoque de un solo equipo [«One Team»]).

305. La Administración respondió que se estaba estudiando la posibilidad de establecer un vínculo entre los dos sistemas mediante el cual los datos se actualizaran a intervalos periódicos.

Recomendación 36: Recomendamos que, para formular el presupuesto, se considere la posibilidad de integrar el módulo del sistema de gestión de programas del BMS con el Centro Mundial de Datos de Salud. (Media).

306. La Administración aceptó la recomendación. La Administración declaró además que, desde mediados de diciembre de 2023, se había comenzado a trabajar con el equipo del sistema de gestión de programas para la puesta a disposición de los indicadores programáticos clave.

3.4 Marco de gobernanza

3.4.1 Gobernanza de datos

307. La estructura de gobernanza¹ de los datos de la OMS está formada por el Comité de Gobernanza de Datos y la Colaboración en torno al instrumento Data Hub & Spoke, que tiene una estructura de eje y radios. El Comité de Gobernanza de Datos proporciona liderazgo organizacional y establece la dirección estratégica institucional para la estrategia y la política de datos. Está copresidido por el Director General Adjunto y el Subdirector General, de la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto; y entre sus miembros figuran todos los subdirectores generales y, cuando es necesario, representantes regionales, directores, expertos internos o externos.

308. La estructura de la Colaboración en torno al instrumento Data Hub & Spoke tenía un alcance de carácter técnico y su mandato consistía en aplicar de forma colaborativa la gobernanza de datos en los tres niveles de la Organización mediante la aplicación de conocimientos técnicos y contextuales para agilizar los procesos de extremo a extremo. La colaboración en torno a este instrumento está presidida por el Director del Departamento de Datos y Análisis de la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto, y los copresidentes también son directores de otros departamentos de la Sede o puntos focales regionales. Las oficinas de la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto, las oficinas regionales y oficinas en los países son el eje de la rueda, y los departamentos técnicos son los radios.

309. Observamos que la Colaboración en torno al instrumento Data Hub & Spoke realizaba reuniones con regularidad y debatía sobre las responsabilidades asignadas. El Comité de Gobernanza de Datos tenía que reunirse dos veces al año. A pesar de ello, entre 2021 y septiembre de 2023 solo se reunió tres veces. En las tres primeras reuniones del Comité no hubo representación regional, aunque se nos informó que estaba previsto contar con directores regionales si bien se habían producido retrasos debido a la pandemia de COVID-19.

310. Observamos que la representación regional en el Comité de Gobernanza de Datos aún no se había llevado a cabo. La última reunión del Comité se había celebrado en junio de 2022. La Oficina de Servicios de Supervisión Interna también había recomendado (junio de 2023) que se examinara y actualizara la composición, se definiera claramente el alcance de las responsabilidades y la autoridad para la toma de decisiones y se supervisarán los mecanismos del Comité, y que se elaborara una estrategia de datos con recursos necesarios para alcanzar los objetivos de la OMS en materia de datos. En cuanto al instrumento, la Oficina de Servicios de Supervisión Interna había recomendado que se llevara a cabo una

¹ Definida como las normas, soluciones y estructuras necesarias para garantizar la calidad e integridad de los datos y las estadísticas en materia de salud de la OMS.

revisión funcional de la colaboración y de sus funciones operativas en la toma de decisiones, y una mayor integración con otros grupos técnicos. La OMS estaba en proceso de aplicar las mismas medidas.

311. La Administración respondió que el libro blanco sobre la gobernanza de datos se estaba elaborando con el departamento encargado del Data Hub & Spoke, y que se habían recibido sus aportaciones. Ya se habían iniciado los primeros esfuerzos para actualizar el mandato del Comité de Gobernanza de Datos. El proyecto de la estrategia de datos se había presentado al personal directivo superior del Comité. La Administración también indicó que se convocaría una reunión del Comité.

Recomendación 37: Recomendamos que la OMS considere la posibilidad de celebrar reuniones periódicas del personal directivo superior del Comité de Gobernanza de Datos para la toma de decisiones y organización de medidas de promoción, con funciones y responsabilidades definidas. La Organización podría poner en marcha una estructura para definir las funciones y responsabilidades, en la que la representación incluyera tanto a la Sede como a las oficinas regionales. En una estructura de este tipo, la función y las responsabilidades de otros departamentos también podrían definirse claramente. (Alta).

312. La Administración aceptó la recomendación.

3.4.2 Gobernanza interna del Centro Mundial de Datos de Salud

313. El marco de gobernanza del proyecto del Centro Mundial de Datos de Salud incluía un comité directivo para el Centro. Se espera que el comité se reúna cada dos meses y permita la toma de decisiones estratégicas y la alineación organizacional. El marco de gobernanza interna del proyecto también incluía un Product Sync, un equipo de programa y una junta de programa del Centro Mundial de Datos de Salud.

314. Observamos que aún no se había constituido el comité directivo del Centro Mundial de Datos de Salud. Se había constituido el Product Sync, el equipo de programa y la junta de programa del Centro, los cuales celebraban reuniones periódicas.

315. La Administración respondió que la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto había propuesto un comité directivo del Centro Mundial de Datos de Salud, pero que este no se había establecido oficialmente. Por otra parte afirmó que se fortalecería el Centro y que se trabajaría por establecer un nuevo comité de gobernanza interna con una mayor representación de los equipos del programa y de las regiones de la OMS.

Recomendación 38: Recomendamos que la OMS considere la posibilidad de constituir un comité directivo con una representación adecuada de todos los niveles y departamentos de la OMS para la adopción de decisiones. (Media).

316. La Administración aceptó la recomendación.

3.4.3 Indicadores clave del desempeño del Centro Mundial de Datos de Salud

317. De acuerdo con el documento de estrategia del Centro, el éxito del proyecto debía medirse sobre la base de cuatro indicadores clave del desempeño: el uso, la accesibilidad, la eficiencia y el impacto.

318. Observamos que la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto no informaba sobre las medidas de los indicadores clave del desempeño propuestas en la estrategia del Centro Mundial de Datos de Salud como parte de los procesos activos de gobernanza interna. En ausencia de indicadores clave del desempeño, el desempeño del proyecto del Centro no puede evaluarse objetivamente.

319. La Administración respondió que se trataba de propuestas de indicadores clave del desempeño y que, por lo tanto, no se estaban supervisando formalmente, y que a medida que evolucionaran las ambiciones de la Organización en torno a los datos, el Centro tendría que modificar sus indicadores clave del desempeño.

Recomendación 39: Recomendamos que se elaboren indicadores clave del desempeño, que se envíen al Comité de Gobernanza de Datos para su seguimiento periódico y que se debatan en el seno de Hub & Spoke. (Media).

320. La Administración aceptó la recomendación.

3.5 Seguridad y protección de datos

321. En la OMS, la División de Gestión y Tecnología de la Información tiene la responsabilidad general de la ciberseguridad, pero recurre a la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto para la política relativa a la protección de datos personales en los sistemas informáticos.

322. El Comité de Gobernanza de Datos aprobó una política de protección de datos y los términos de referencia resultantes para el oficial de protección y privacidad de datos, y recomendó la dotación de recursos. Observamos que la política de protección de datos aún no se había aplicado y que quedaba a la espera de la aprobación del Director General. Durante ese intervalo tampoco se había iniciado la decisión relativa a la definición de recursos para la aplicación de la política. Este aspecto también se destacaba (mayo de 2023) en el informe de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (documento A76/23).

323. Realizamos una encuesta a 121 grupos técnicos (internos de la OMS), de los cuales respondieron 21. En la encuesta, cuatro grupos técnicos respondieron que estaban recopilando datos pormenorizados sobre la información de identificación personal. Que los grupos técnicos recopilasen esa información sin la aplicación de una política de protección de datos y una dotación de recursos suponía riesgos significativos.

324. La Administración respondió que se estaba informando al personal directivo superior para que examinara la aplicación de la política y volviera a convocar al Comité de Gobernanza de Datos.

Recomendación 40: La OMS debería considerar la posibilidad de dar prioridad a la aplicación de la política de protección de datos y a contar con una estructura de protección y privacidad de datos lo antes posible. (Alta).

325. La Administración aceptó la recomendación.

F. OFICINA REGIONAL DE LA OMS PARA ÁFRICA, OFICINA DE LA OMS EN EL CONGO Y OFICINA DE LA OMS EN NIGERIA

1. Alcance y metodología de la auditoría

326. Examinamos las transacciones de la Oficina Regional de la OMS para África y dos oficinas en los países (Congo y Nigeria), para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2023, concretamente los procesos y transacciones relacionados con la gestión de programas, la gestión de adquisiciones, la gestión de viajes, la gestión de recursos humanos, la gestión del efectivo y la comunicación de los resultados del proyecto a los donantes.

327. La metodología de la auditoría consistió, entre otras cosas, en comprender el entorno operacional y de control de la Oficina Regional para África y probar la idoneidad y eficacia de los controles internos

mediante solicitudes, entrevistas, etc. También incluyó la celebración de una conferencia inicial para describir someramente el enfoque general de la auditoría, indicando nuestras expectativas de la Administración al comienzo de ella.

328. Las conclusiones de la auditoría incluyen observaciones realizadas durante el examen de las tres oficinas, a saber, la Oficina Regional para África, la oficina en el Congo y la oficina en Nigeria.

2. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría

2.1 Presupuestación y ejecución del programa general de trabajo

329. La OMS prepara un Programa General de Trabajo, que es un plan quinquenal para la Organización. El 13.º PGT cubre el periodo de cinco años 2019-2023. El 13.º PGT se centra en las tres prioridades estratégicas interconectadas para garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades: lograr la cobertura sanitaria universal, abordar las emergencias sanitarias y promover poblaciones más sanas. Las prioridades del 13.º PGT guían las decisiones relativas a la asignación de recursos.

330. Examinamos los datos sobre el «portal web del presupuesto por programas de la OMS» hasta octubre de 2023, en relación con el bienio 2022-2023 tal como figura en el siguiente **cuadro 12**:

Cuadro 12. Presupuesto y financiación de las tres prioridades estratégicas

		Oficina Regional de África	Oficina de la OMS en el Congo	Oficina de la OMS en Nigeria
Cobertura sanitaria universal	Presupuesto (en millones de USD)	523,60	3,80	67,30
	Financiación (en millones de USD)	432,90	3,40	59,00
Protección frente a las emergencias sanitarias	Presupuesto (en millones de USD)	377,10	2,60	104,20
	Financiación (en millones de USD)	318,10	1,90	94,60
Mejor salud y bienestar	Presupuesto (en millones de USD)	79,00	0,62	3,20
	Financiación (en millones de USD)	42,90	0,26	0,59

331. De conformidad con el procedimiento operativo normalizado del Departamento de Planificación, Coordinación de Recursos y Monitoreo del Desempeño,¹ la ejecución a lo largo del bienio debería situarse normalmente entorno a un promedio del 4% de los costos planificados por mes y debería supervisarse en relación con esta meta, y el administrador debería supervisar los planes de trabajo en detalle para detectar gastos excesivos o insuficientes.

332. Examinamos el porcentaje de gastos en relación con la financiación de las tres prioridades estratégicas y sus resultados. Los detalles figuran en el **apéndice 10**. Aunque la financiación fue inferior a las cantidades presupuestadas (**cuadro 12**), la utilización de los fondos en octubre de 2023 fue la siguiente en relación con la financiación disponible.

¹ PRP.SOP.II.003, seguimiento del presupuesto de Planificación, Coordinación de Recursos y Monitoreo del Desempeño/BCR.

Cuadro 13. Ritmo de gasto en relación con las tres prioridades estratégicas

Efectos	Porcentaje de gasto con respecto a la financiación		
	Oficina Regional de África	Oficina de la OMS en el Congo	Oficina de la OMS en Nigeria
Cobertura sanitaria universal	72%	82%	63%
Protección frente a las emergencias sanitarias	75%	79%	69%
Mejor salud y bienestar	73%	60%	68%

333. De acuerdo con el procedimiento operacional normalizado del seguimiento del presupuesto, para garantizar la utilización eficaz de los fondos, debería haberse utilizado alrededor del 88% de los fondos disponibles para octubre de 2023. Nos dimos cuenta de que el ritmo de utilización de los fondos era más lento del esperado en las tres prioridades estratégicas. Este problema es importante si se tiene en cuenta que, en el momento de la auditoría, solo quedaban dos meses para la finalización del bienio en curso.

Recomendación 41: La Administración podría esforzarse en lograr una financiación acorde con el presupuesto para lograr los efectos según lo previsto, y podría acelerar la utilización de los fondos, antes de la finalización del bienio 2022-2023, ya que quedaba una cantidad importante de ellos para la mayoría de los efectos. (Media).

334. La Administración ha aceptado la recomendación.

2.2 Estrategia OMS de Cooperación en los Países

335. La OMS prepara una Estrategia de Cooperación en los Países¹ para cada país, la cual sirve de plan estratégico para orientar la labor de la Organización 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. Esta estrategia desempeña una función decisiva al permitir que el Estado Miembro interesado y la Secretaría de la Organización definan un plan a medio plazo y un programa estratégico conjunto a nivel nacional. En ella también se define, para cada efecto, los indicadores que se utilizarán para medir el progreso y el impacto. Los planes de trabajo nacionales de la OMS deberían derivarse de esta estrategia en consonancia con las prioridades, efectos y productos definidos en el PGT.

336. Observamos que la Región de África de la OMS tenía una Estrategia de Cooperación en los Países válida solo para 18 (el 38%) de los 47 Estados Miembros. No existía Estrategia para los 29 Estados Miembros restantes. También observamos que, en el caso de 12 Estados Miembros (incluido el Congo), la estrategia había expirado hacía ocho años o más.

337. Observamos además que la Estrategia de Cooperación en los Países para la oficina de la OMS en el Congo había expirado en 2013 y que se había preparado una estrategia operativa bienal con la cooperación del Ministerio de Salud del país. En el caso de la oficina de la OMS en Nigeria, la estrategia había

¹ La Estrategia OMS de Cooperación en los Países es la base estratégica para el proceso de planificación ascendente, que consiste en la definición de un conjunto de prioridades específicas y coherentes que respondan a las necesidades de los países. El documento de la estrategia incluye la agenda estratégica articulada en relación con las políticas, estrategias, planes y prioridades nacionales de salud, los efectos del PGT, las metas nacionales de los ODS y los resultados del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El documento es para un bienio (dos años).

expirado en 2022 y se estaba renovando. En el caso de las 27 oficinas en los países restantes, no se nos facilitó el acuerdo entre ellas y los Estados Miembros.

338. Creemos que la ausencia de disposiciones específicas para cada país repercute en la determinación de las prioridades particulares de estos, la cooperación con los Estados Miembros y la alineación con sus respectivas políticas nacionales en materia de salud, así como en la planificación y priorización de los recursos.

Recomendación 42: La Administración podría adoptar medidas para que todas las oficinas en los países contasen con una Estrategia de Cooperación en los Países válida con los Estados Miembros. (Media).

339. La Administración ha aceptado la recomendación.

2.3 Presentación de informes y marco de seguimiento

2.3.1 Presentación de informes

340. En el Manual Electrónico de la OMS se prevén plazos para la presentación de informes técnicos e informes financieros (informe sobre la certificación de los gastos) en relación con diversos acuerdos, por ejemplo el acuerdo de donantes, ejecución directa, cooperación financiera directa y cartas de acuerdo de donaciones, como se indica en el siguiente **cuadro 14**:

Cuadro 14

Presentación de informes a los donantes	De acuerdo con el Manual Electrónico de la OMS sobre la presentación de informes sobre adjudicaciones, los estados financieros definitivos certificados deben publicarse de conformidad con los requisitos del donante, normalmente entre tres y seis meses después de la fecha de finalización de la adjudicación (Sección IV 3.5).
Ejecución directa	La ejecución directa se utiliza cuando la OMS efectúa pagos al personal contratado por el gobierno para llevar a cabo actividades y no puede utilizarse un contrato estándar de cooperación financiera directa (ya sea por falta de capacidad gubernamental o porque la OMS ejecuta una actividad directamente en colaboración con el gobierno). En el marco de la ejecución directa, las oficinas de la OMS en los países pagan directamente a los destinatarios finales. De acuerdo con el Manual Electrónico de la OMS, el informe de ejecución directa consiste en la autorización de la financiación y la certificación de los gastos y en el informe técnico, y debe completarse en los tres meses posteriores a la fecha de finalización de la actividad (sección XVI 5.2).
Cooperación financiera directa	La OMS y el ministerio de salud de un Estado Miembro firman acuerdos de cooperación financiera directa para cubrir el costo de artículos y actividades para los que el país no dispone de los recursos financieros, pero que son necesarios para fortalecer la capacidad de desarrollo de la salud del gobierno y su capacidad para participar de manera más eficaz en la cooperación técnica de la OMS a nivel nacional o cumplir sus compromisos al respecto. De acuerdo con el Manual Electrónico de la OMS, el informe de cooperación financiera directa consiste también en la autorización de la financiación y la certificación de los gastos y en el informe técnico, los cuales deben completarse en los tres meses posteriores a la fecha de finalización de la actividad (sección XVI 2.2).

Cartas de acuerdo de donaciones	Una carta de acuerdo de donaciones se refiere al mecanismo en virtud del cual la OMS transfiere fondos a una parte externa distinta de un gobierno. Se trata de un acuerdo en virtud del cual se transfieren fondos a un beneficiario para lograr un resultado programático específico en consonancia con los objetivos de la Organización. En el Manual Electrónico de la OMS se establece que el informe de cartas de acuerdo de donaciones debe presentarse en un plazo de 90 días a partir de la fecha de finalización de la actividad (sección XVI 3.2).
---------------------------------	--

341. Examinamos los datos relativos a la presentación de los informes mencionados para el bienio en curso (2022-2023) y observamos los siguientes retrasos:

Cuadro 15. Retrasos en la presentación de informes

Oficina regional/oficina en el país	Número total de informes en el bienio	Informes presentados	Informes atrasados	Informes presentados con retraso	Rango del retraso (en días)
Informe a los donante (presentación en seis meses)					
Oficina Regional de la OMS para África	1 509	1 450	59 (4%)	887 (59%)	1 a 474
Oficina de la OMS en el Congo	26	26	Ninguno	20 (77%)	3 a 285
Oficina de la OMS en Nigeria	303	217	6 (2%)	65(21%)	1 a 474
Informe de ejecución directa (presentación en tres meses)					
Oficina Regional de la OMS para África	10 157	8 241	148	1 537(15%)	1 a 407
Oficina de la OMS en el Congo	180	104	11	69 (38%)	6 a 142
Oficina de la OMS en Nigeria	3 473	2 630	1	2 369 (68%)	1 a 408
Informe de cooperación financiera directa (presentación en tres meses)					
Oficina Regional de la OMS para África	3 011	2 093	64	647 (21%)	1 a 258
Oficina de la OMS en el Congo	27	12	10	4 (15%)	61 a 140
Informe de cartas de acuerdo de donaciones (presentación en 90 días)					
Oficina Regional de la OMS para África	155	94	8 (5%)	31 (20%)	1 a 266

342. Observamos que hubo retrasos considerables en la presentación de estos informes. La presentación oportuna de informes sobre el estado de la ejecución de los programas y la utilización de los fondos es esencial para mantener un marco sólido de presentación de informes y mejorar la confianza de los Estados Miembros.

Recomendación 43: La Administración podría intentar resolver la causa de la demora o de la falta de presentación de los informes a los donantes, de ejecución directa, de cooperación financiera directa y de cartas de acuerdo de donaciones, mediante el fortalecimiento de un seguimiento periódico. (Media).

343. La Administración ha aceptado la recomendación.

2.4 Gestión del efectivo

344. Se utiliza un mecanismo de cuenta de anticipos para el pago de los gastos generales de funcionamiento, por lo general en las oficinas en los países, donde no puede utilizarse un sistema de contabilidad central. El módulo para registrar estas transacciones se denomina *eImprest* en el GSM (la aplicación de planificación de recursos institucionales de la OMS).

345. Revisamos las cuentas de anticipos de la Oficina Regional para África y las oficinas de la OMS en el Congo y Nigeria y observamos lo siguiente:

2.4.1 Cierre de cuentas de anticipos inactivos

346. El procedimiento operacional normalizado financiero (X.002) exige que se tengan en cuenta para el cierre las cuentas que no estén operativas durante 12 meses. A pesar de ello, observamos que 23 cuentas de anticipos inactivas (incluidas dos en la Oficina Regional para África) seguían abiertas después de 12 meses.

2.4.2 Estado de conciliación y calificación de las cuentas de anticipos

347. El Manual Electrónico de la OMS¹ exige que las conciliaciones bancarias y de efectivo se lleven a cabo con antelación, en cada mes subsiguiente. Además, el procedimiento operacional normalizado² requiere que se otorgue una calificación a cada cuenta después de la conciliación. Descubrimos que de las 220 cuentas de anticipos, 7 se conciliaron después de 180 días, 4 entre 91 y 180 días y 40 en un plazo de 90 días. Además, cuatro cuentas de anticipos no recibieron las calificaciones obligatorias porque no estaban conciliadas.

2.4.3 Límite máximo para cuentas de anticipos

348. En el Manual Electrónico de la OMS³ se establece un importe (límite) máximo para cada cuenta bancaria de anticipos que se considera suficiente para cubrir los gastos de ejecución generales pagados a nivel local y los pagos efectuados en nombre del Centro Mundial de Servicios. Observamos que en tres cuentas bancarias de anticipos gestionadas por la oficina de la OMS en Nigeria, los saldos bancarios superaban los límites máximos aprobados.

349. En el Manual Electrónico de la OMS³ se recomienda asignar un límite máximo a las cuentas de efectivo de anticipos, aunque no se considera obligatorio. Nos dimos cuenta de que la OMS estaba avanzando hacia la asignación de límites máximos para las cuentas de efectivo de anticipos. De las 199 cuentas de efectivo de anticipos de la OMS, se han asignado límites máximos a 103. Observamos que la Administración de la Oficina Regional para África también estaba reduciendo gradualmente los saldos de efectivo de anticipos, aunque había cuatro cuentas de efectivo de anticipos que tenían un saldo superior a USD 10 000, para las que no se habían asignado límites máximos.

¹ Disposición X.3.7.

² Disposición X.004.

³ Disposición X.3.2.

Recomendación 44: La Administración podría fortalecer el control interno de la gestión de las cuentas de anticipos garantizando la conciliación oportuna y periódica, la revisión de los límites máximos de las cuentas de efectivo de anticipos y el cierre oportuno de las cuentas de anticipos inactivas. (Media).

350. La Administración ha aceptado la recomendación.

G. AGRADECIMIENTO

351. 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.

Firmado por

Girish Chandra Murmu
Contralor y Auditor General de la India

15 de abril de 2024

H. ABREVIACIONES

Abreviación	Nombre completo
AFRO	Oficina Regional de la OMS para África
BMS	Sistema de Gestión Institucional
EMRO	Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Occidental
EMS	sistema de información sobre eventos
ERR	evaluación rápida de riesgos
ESPII	emergencia de salud pública de importancia internacional
EURO	Oficina Regional de la OMS para Europa
FENSA	Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales
GIC	Grupo Internacional de Coordinación del Suministro de Vacunas
GSM	Sistema Mundial de Gestión
IMST	equipos de apoyo a la gestión de incidentes
IMT	equipos de gestión de incidentes
IPSAS	Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público
MRE	Marco OMS de Respuesta a Emergencias
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSL	Apoyo a las Operaciones y Logística
PE	prioridades estratégicas
PGT	Programa General de Trabajo
PON	procedimiento operativo normalizado
RBC	Respuesta a brotes epidémicos y crisis
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SEARO	Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental
SUP	Servicios de Adquisiciones y Suministros
TCS	transformación de la cadena de suministro
WHE	Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS
WPRO	Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental

Apéndice 1

**ESTADO DE APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES HASTA EL
EJERCICIO FINANCIERO FINALIZADO EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023**

N.º de serie	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	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 las oficinas en los países, para que completen las 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.	SUP ha adoptado medidas importantes para ofrecer capacitación al personal, por ejemplo en relación con la gestión por categorías y las adquisiciones sostenibles, así como programas del Instituto Colegiado de Adquisiciones y Suministros (CIPS) para el personal de SUP. La capacitación en curso está estrechamente vinculada al GSM, y con la llegada del BMS se introducirán nuevas metodologías y enfoques de capacitación. Existe una estrategia global de capacitación en adquisiciones, aprobada en 2019, que incluye un plan de ejecución centrado en el público destinatario, planes de estudios para los distintos tipos de público y módulos de capacitación específicos en adquisiciones. La capacitación se concibió para que estuviera en consonancia con el GSM y se adaptó a los niveles de autorizaciones y de acceso del GSM. Este enfoque resultó muy exitoso, y el 87% del personal que había solicitado los permisos para poder realizar adquisiciones en el GSM completó satisfactoriamente la capacitación, mientras que el 12% la inició, pero no la completó. Es importante señalar que los miembros del personal que no han completado la capacitación no reciben los permisos para poder realizar adquisiciones en el GSM. Además, la creación de capacidad es uno de los proyectos de transformación de la cadena de suministro, y se explorarán necesidades adicionales de capacitación, en particular dado que la puesta en marcha del BMS traerá consigo cambios en el sistema y nuevas necesidades desde el punto de vista de la capacitación.	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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	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 evitar distorsionar el saldo de la cuenta de ingresos y garantizar la presentación adecuada de la cuenta en el ciclo de presentación de informes en cuestión.	Sobre la base de la recomendación, se ha añadido una nota 3 al Reglamento Financiero para cualquier ajuste futuro relativo a periodos anteriores. Dado que en los últimos dos años no se han producido incidentes de este tipo, proponemos cerrar esta recomendación.	La recomendación está cerrada.	Sí			
3	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 implantar la misma práctica en todas las regiones para cumplir plenamente con los requisitos de las correspondientes órdenes de compra.	Sírvase consultar el enfoque adoptado por la Región del Mediterráneo Oriental respecto de la recomendación 3 para las comprobaciones previas relativas al aseguramiento de la calidad (reducidas) a fin de conocer la situación más reciente. (FBOR) En EMRO no se han implementado las comprobaciones relativas al aseguramiento de la calidad en el GSM. Tal y como se señala en el documento «EMR approach to quality assurance pre-checks», desde 2016 se utiliza una herramienta de «flujo de trabajo electrónico» para las actividades de cooperación financiera directa y de ejecución, así como para las órdenes de compra anticipadas. En el caso de las órdenes de compra relativas a cartas de acuerdo de donaciones, no se utiliza el flujo de trabajo electrónico ya que la secretaría de la oficina regional de quien dependen estas cartas revisa la información facilitada por el iniciador (antes de presentarla al Comité de Examen de las Donaciones). Sírvase revisar el documento «EMR approach to quality assurance pre-checks»	La respuesta actual de la OMS indica una ausencia de controles en materia de aseguramiento de la calidad en el GSM en el caso de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. Además, no está claro si la herramienta de «flujo de trabajo electrónico» se ocupa de todas las comprobaciones aplicables en materia de aseguramiento de la calidad para las entidades que excluyen a la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	

N.º de serie	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
4	2020	R004	Resaltar la importancia de las disposiciones relativas a la aprobación excepcional del Contralor y atenerse a ellas estrictamente tanto al nivel de las oficinas en los países como al nivel del 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).	<p>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 en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, que lo aplicará en breve), que verifica el cumplimiento de los requisitos del procedimiento operativo normalizado antes 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. Esto ha hecho que los casos en los que no se obtiene dicha aprobación se hayan reducido al mínimo.</p> <p>17 de septiembre de 2023: Sigue siendo aplicable el documento «Exceptional approvals for DFC and DI charged to PTAEO other than the implementing CO», compartido por la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. En el caso de las actividades de cooperación financiera directa, en 2022 y 2023, la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental no notificó ningún caso en el que las actividades se financiaran mediante un proyecto, tarea, actividad, gasto u organización (PTAEO) que no perteneciera al centro presupuestario ejecutante. En 2022 y 2023, la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental notificó un bajo número de órdenes de compra anticipada para actividades de ejecución directa que se habían presentado con un proyecto, tarea, actividad, gasto u organización (PTAEO) de otro centro presupuestario (25 en 2022 y 11 en 2023).</p>	Esta disposición todavía debe aplicarse en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		

N.º de serie	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
5	2020	R008	Realizar un estudio o análisis de viabilidad con miras a desarrollar un sistema automatizado de gestión del flujo de trabajo correspondiente a los procesos de pago por separación del servicio que proporcione las funcionalidades necesarias a los usuarios pertinentes, tanto dentro como fuera del GSC.	<p>El requisito de la automatización integral del proceso de separación del servicio se ha asignado a la iniciativa del BMS a nivel de toda la Organización por la que se desplegará el nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales (WorkDay). La automatización integral del proceso de separación del servicio forma ahora parte de la taxonomía de procesos final del proyecto del BMS. El flujo de trabajo relativo a la autorización para la separación del servicio formará ahora parte del proyecto del BMS. Proponemos cerrar esta recomendación.</p> <p>7 de noviembre de 2022: La automatización integral del flujo de trabajo relacionado con la separación del servicio se ha incorporado durante la fase de recopilación de requisitos del BMS. La mejora del desempeño del proceso de separación del servicio desde el punto de vista de su tiempo de respuesta y su eficiencia es uno de los indicadores clave del desempeño definidos en el proyecto del BMS para el desarrollo y la supervisión futuros del sistema.</p> <p>2 de noviembre de 2022: Observaciones del equipo del BMS: el análisis se llevará a cabo en el contexto de la implantación del nuevo Sistema de Gestión Institucional de la OMS (proyecto de sustitución del GSM) en el marco de la fase de optimización de los procesos institucionales. Se examinarán, además de otros procedimientos de recursos humanos, los procesos y funcionalidades institucionales relacionados con la separación y la salida del servicio, con miras a establecer en el nuevo sistema un proceso institucional flexible, ágil, optimizado y eficiente.</p>	La respuesta de la OMS puede verificarse una vez que se haya puesto en marcha el BMS. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		

N.º de serie	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
6	2020	R009	Revisar la estrategia de recursos humanos para adaptarla a la agenda de transformación de la OMS.	Esta recomendación se abordará en 2023 a fin de aprovechar las aportaciones de las iniciativas de transformación relacionadas con los recursos humanos que concluyeron en 2022, así como el resultado de la Reunión Mundial de Dirección para mantener consultas sobre las prioridades institucionales estratégicas.	Aunque la respuesta de la OMS hace referencia al hecho de que la recomendación se abordará en 2023, la respuesta no contiene detalles ni se ha actualizado. Estimamos que no podemos cerrar esta recomendación. La respuesta actual de la OMS parece incompleta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
7	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.	25 de octubre de 2022: Se trata de un proyecto a largo plazo que está llevando a cabo el Departamento de Recursos Humanos mediante la iniciativa de gestión y desarrollo de la carrera profesional, en coordinación con la Academia de la OMS.	La recomendación está cerrada.	Sí			
8	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.	12 de mayo de 2023 - En 2023 se examinarán las directrices del Proceso de Selección Armonizado, en consonancia con el desarrollo y la implementación del sistema Workday. En lo que respecta a las preguntas selectivas, el Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento ha comenzado, en algunos procesos de selección, a realizar pruebas con preguntas selectivas abiertas, lo que ha mejorado estos procesos. En consecuencia, proponemos cerrar la observación resultante de la auditoría. 7 de noviembre de 2022: El examen de los procedimientos de selección armonizados se traslada a 2023. 2 de noviembre de 2022: Observaciones del equipo del BMS: el examen y actualización del proceso de selección está previsto para 2022. Dado que se está migrando a Workday y al nuevo sistema del BMS, será necesario introducir cambios adicionales en relación con la aplicación de la optimización de los procesos institucionales en algunas de estas esferas.	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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	2020	R015	Establecer un registro/coordinador que se ocupe de recibir y conservar las inquietudes del personal, remitirlas a la oficina pertinente del sistema de justicia interno y coordinar todo el proceso.	12 de abril de 2023: Se ha elaborado la descripción del puesto correspondiente al funcionario encargado de las relaciones con el personal; del que habrá al menos uno en cada oficina principal. Se están celebrando consultas con las oficinas principales y las asociaciones del personal. El despliegue está previsto para el cuarto trimestre de 2023/primer trimestre de 2024. 7 de noviembre de 2022: El 20 de octubre de 2022, la jueza Teresa Bravo presentó al Consejo Mundial de Personal/Administración, del que formaba parte el Director General, un informe sobre las mejoras recomendadas para el proceso de justicia interna. Entre sus recomendaciones figuraba la posibilidad de nombrar a un «especialista en relaciones con el personal» con la función de «coordinar las actividades de las relaciones entre los empleados y el organismo, así como la gestión de los procesos de recursos humanos relacionados con las reclamaciones del personal, los casos disciplinarios, los recursos y las impugnaciones». El Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento ha incluido este puesto (o puestos) en el plan de aplicación del informe y volverá a informar sobre la situación en 2023.	En la respuesta de la OMS se indica que se está preparando una descripción para el puesto de funcionario encargado de las relaciones con el personal, del que habrá al menos uno en cada oficina principal, y se señaló que se estaban celebrando consultas con las oficinas principales y las asociaciones del personal. Aunque estaba previsto desplegar este puesto en el cuarto trimestre de 2023/primer trimestre de 2024, por ahora no hay más noticias al respecto. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		
10	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.	13 de abril de 2023: El inicio de la encuesta a nivel de toda la Organización está previsto en 2023, en consonancia con las mejores prácticas de las Naciones Unidas, y la encuesta se repetirá cada dos años. El Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento utilizará la plataforma de un proveedor externo (Agenda Consulting), que incluye un módulo con un panel de información y plan de acción, para elaborar informes individualizados para cada dependencia institucional. El Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento coordinará con carácter bianual las encuestas en toda la Organización, que irán seguidas de encuestas rápidas más frecuentes sobre determinados temas u oficinas a fin de hacer un seguimiento de los progresos realizados en la aplicación de los planes de acción bianuales de respuesta a las encuestas. En octubre de 2022, el Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento publicó un llamado a la presentación de propuestas a fin de seleccionar proveedores para prestar apoyo a la administración	Esperaremos a la aprobación de la nota conceptual y al inicio de la encuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		

N.º de serie	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>de la encuesta de personal a lo largo de los próximos siete años. Las políticas introducidas y revisadas en el marco de la agenda de transformación también se someten a examen y debate durante los eventos anuales que organizan miembros del Consejo Mundial Personal/Administración en representación de la Administración y de las asociaciones del personal de la Sede y de todas las regiones. La Nota Conceptual sobre el mecanismo de gobernanza de la encuesta se presentó a la Oficina del Director General para su aprobación. Además del calendario de las encuestas al personal de plantilla, en dicha nota se hace hincapié en la adopción de un proceso normalizado para las encuestas institucionales (que combina en una sola encuesta las necesidades al respecto de varias oficinas; incluye preguntas demográficas normalizadas para evaluar las percepciones de las mujeres y los empleados con discapacidad; contiene una lista de verificación para autoevaluar el cuestionario; enuncia valores de referencia relativos a los resultados de las encuestas a fin de poder comparar las percepciones de años anteriores, así como con las de los organismos de las Naciones Unidas y el sector público).</p> <p>7 de noviembre de 2022: A principios de 2023 se pondrá en marcha una encuesta en toda la Organización, en consonancia con las mejores prácticas de las Naciones Unidas, que se repetirá cada dos años. El Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento utilizará la plataforma de un proveedor externo (Agenda Consulting), que incorpora un módulo con un panel de información y plan de acción, para elaborar informes individualizados para cada dependencia institucional. El Departamento coordinará con carácter bianual las encuestas en toda la Organización, que irán seguidas de encuestas rápidas más frecuentes sobre determinados temas u oficinas a fin de hacer un seguimiento de los progresos realizados en la aplicación de los planes de acción bianuales de respuesta a las encuestas. En octubre de 2022, el Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento publicó un llamado a la presentación de propuestas a fin de seleccionar proveedores para que presten apoyo a la administración de la encuesta de personal a lo largo de los</p>					

N.º de serie	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
				próximos siete años. Las políticas introducidas y revisadas en el marco de la agenda de transformación también se someten a examen y debate durante los eventos anuales que organizan miembros del Consejo Mundial Personal/Administración en representación de la Administración y de las asociaciones del personal de la Sede y de todas las regiones.					
11	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 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 vencidas (párrafo 32).	12 de noviembre de 2018: En los últimos meses, como parte del examen de los procesos institucionales de la iniciativa de transformación de la OMS, se están rediseñando todas las etapas del proceso de la cadena de suministro y las adquisiciones, con la participación directa del equipo de dirección de WHE/OSL. La visión y los entregables se presentan en el archivo PowerPoint adjunto. En las cuatro iniciativas propuestas para la cadena de suministro, el procedimiento operativo normalizado para los almacenes se considera uno de los componentes básicos. En concreto, se prevé definir las 10 reglas principales de los procedimientos operativos normalizados para los almacenes y diseñar el marco de gestión del cambio a fin de apoyar su aplicación. Está previsto que estos entregables se apliquen en el marco de la ejecución del 13.º PGT.	La respuesta de la OMS hace referencia a un nuevo diseño del conjunto del proceso de la cadena de suministro y las adquisiciones como parte del Examen de los Procesos Institucionales que se llevó a cabo en 2018. Con todo, no está claro si este ejercicio ya ha finalizado. Además, se han seguido formulando observaciones de auditoría sobre esta cuestión. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	

N.º de serie	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
12	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 trabajos [APW] y cartas de acuerdos no financiados con donaciones) por un valor superior a USD 50 000 para contabilizar adecuadamente los pagos por adelantado y los devengos.	8 de diciembre de 2020: 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. 20 de septiembre de 2019: En junio de 2019 se publicó un flujo de trabajo electrónico para asegurarse de que se respeten los plazos en los acuerdos para la realización de trabajos (con empresas) por un importe superior a USD 50 000. En la actualidad, este sistema de recepción electrónica está funcionando en la Sede con carácter experimental, y es estable. Preveamos ampliar su uso a otros tipos de servicios (cartas de acuerdos no financiados con donaciones, acuerdos para la prestación de servicios técnicos, servicios generales externos) y a todas las oficinas principales no antes de 2020. Ello requiere una configuración sencilla del sistema (ya que desde el principio la funcionalidad se concibió con ese fin), así como de la gestión del cambio, la comunicación y el mantenimiento, lo que se llevará a cabo en 2020 con el apoyo del Departamento de Gestión y Tecnologías de la Información y el Fondo para la Tecnología de la Información. Febrero de 2022: El sistema de flujo de trabajo electrónico sigue utilizándose en la Sede y en la Región de África. Esa Región puso en marcha la evaluación del desempeño de los proveedores y el proceso de formularios electrónicos en 2020, que incluye un sistema de aprobación que genera datos para los indicadores clave del desempeño y un panel de información para las prácticas de seguimiento y clasificación de los países y las oficinas regionales (centros presupuestarios). Desde entonces, este sistema se ha actualizado mediante un instrumento de evaluación electrónica que se implantará en el primer trimestre de 2022.	De la respuesta de la OMS se desprende que la herramienta pertinente relativa a esta recomendación aún no se ha implantado/puesto en funcionamiento. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	

N.º de serie	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
13	2020	R031	Informe a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud (2019). Examinar con la 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 aplicación de las políticas pertinentes.	Actualización más reciente: 3 de noviembre de 2021: Se han completado todos los procedimientos operativos estándar de OSL (Apoyo a las Operaciones y Logística). Se han completado todas las secciones del Manual Electrónico. Esta recomendación puede cerrarse.	La recomendación está cerrada.	Sí			
14	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 así se solicita al Departamento de Recursos Humanos.	16 de mayo de 2023: Estas recomendaciones se han facilitado al equipo del BMS encargado de desarrollar el módulo de contratación en Workday y se están teniendo en cuenta en el diseño del nuevo sistema. Por lo tanto, consideramos que esta recomendación puede cerrarse. Actualización anterior: Las recomendaciones se están examinando y, dadas las limitaciones de la herramienta Stellis que se utiliza actualmente, es posible que solo puedan tenerse en cuenta algunas de ellas con la implantación de la nueva plataforma y medios del BMS. Esos elementos se han tenido en consideración y formarán parte de los debates sobre la optimización de los procesos institucionales que se celebrarán a finales de 2021 y principios de 2022.	En la respuesta de la OMS se insinúa que las funcionalidades pertinentes, según lo recomendado por la auditoría, se incorporarán al BMS. Dado que el BMS todavía no se ha implementado, la recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		

N.º de serie	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	R003	Recomendamos que se reduzca la acumulación de inventarios de movimiento lento o que hayan vencido, y que se optimicen los costos relacionados con los inventarios mediante la adopción de herramientas de gestión de existencias ampliamente aceptadas, como el modelo de la Cantidad Económica de Pedido.	5 de enero de 2024: El módulo relativo al inventario del proyecto del BMS se encuentra actualmente en la etapa final de desarrollo. Gira en torno a la cadena de suministro y ofrecerá a las unidades técnicas unas capacidades mejoradas en lo que respecta a la gestión de las existencias. Se propone cerrar esta antigua recomendación, ya que ya se ha incorporado al proceso de diseño del BMS, en particular el uso de una solución para la cadena de suministro. Una vez se haya implementado, el equipo de auditoría podrá evaluar la eficacia del nuevo sistema de gestión de inventario. En febrero de 2024, los equipos de adquisiciones/cadena de suministro del BMS podrán proporcionar información adicional que permita cerrar esta recomendación.	En la respuesta de la OMS se insinúa que las funcionalidades pertinentes, según lo recomendado por la auditoría, se incorporarán al BMS. Dado que el BMS todavía no se ha implementado, la recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		
16	2021	R007	La OMS debe 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 de las adquisiciones.	15 de febrero de 2024: Gracias al sistema de Gestión de Contenidos Electrónicos (ECM) del GSM y a In-Tend, el sistema de licitación electrónica basado en UNGM, SUP puede mantener toda la documentación de un proceso de contratación que ha liderado el Departamento. El ECM se utiliza para almacenar los documentos pertinentes para los procesos relacionados con órdenes de compra individuales mientras que, en el caso de todas las adquisiciones de bienes y servicios que se administran por conducto de SUP y se licitan en In-Tend, los documentos de compra se almacenan en In-Tend. El ECM nunca ha ofrecido una solución completa de gestión de la documentación para archivar todo el proceso de la adquisición. Este sistema también se irá abandonando a medida que el BMS entre en funcionamiento. Además, el carácter descentralizado de todas las adquisiciones relacionadas con servicios significa que la Organización ha delegado la función de gestión de la documentación en los funcionarios responsables de cada departamento. Se prevé que el módulo de adquisición a pago del proceso de adquisición en el BMS ofrecerá una solución para almacenar documentos; SUP está estudiando la posibilidad de que el sistema de adquisición a pago del BMS pueda incluir una sección en la que, además de la documentación relativa a la orden de compra, también puedan almacenarse en el futuro los pliegos de condiciones. Si el nuevo sistema de planificación de los recursos	En la respuesta de la OMS, no está claro si el BMS permitirá almacenar documentos relacionados con el proceso de adquisición. La Auditoría Financiera y de Conformidad de 2023 también ha señalado la inadecuación de la documentación, con lo que la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	

N.º de serie	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
				institucionales no puede asumir la gestión de los documentos, SUP preverá un sistema de archivo estándar en SharePoint, en el que los distintos equipos administrarán su propio SharePoint y ofrecerán a los funcionarios designados la posibilidad de consultar los archivos de cualquier equipo.					
17	2021	R008	La OMS debe 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.	15 de febrero de 2024: En respuesta a la creciente necesidad de unas cadenas de suministro resilientes para las situaciones de emergencia, en 2023 se pusieron en marcha distintas iniciativas estratégicas a fin de fortalecer nuestros procesos de adquisiciones. Estos esfuerzos incluyeron la revisión de la política de adquisiciones de emergencia (que se espera que entre en vigor a principios de 2024), la diversificación de las redes de proveedores, la evaluación trimestral de la garantía de la calidad de los productos y procesos de nuestros principales proveedores y el desarrollo de planes de contingencia en materia de control de la calidad. De resultados de ello, estuvimos mejor preparados para responder a perturbaciones inesperadas y garantizar la continuidad de las operaciones en tiempos de crisis. Se han desarrollado y activado las funciones de envío y almacenamiento en el nuevo sistema del BMS, y estas nuevas funcionalidades ayudarán a integrar estos componentes esenciales en la cadena de suministro para las operaciones de emergencia.	Está previsto llevar a cabo, a principios de 2024, una revisión de la política relativa a las adquisiciones de emergencia. En la Auditoría Financiera y de Conformidad correspondiente a 2023, se han señalado casos de retrasos importantes y pedidos repetidos en relación con los mismos proveedores, a pesar de los retrasos observados en el pasado, de modo que la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
18	2021	R013	Para hacer frente a la creciente tendencia de casos de conducta indebida, la OMS debe mejorar sus métodos, tanto punitivos como preventivos. Deben reducirse los retrasos en la investigación y en la adopción de medidas disciplinarias, de modo que aplicar dichas medidas de forma rápida y proporcionada funcione como elemento de disuasión.	27 de octubre de 2023: El Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento ha incrementado sus recursos humanos con miras a hacer frente al aumento significativo de las investigaciones de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna que se le presentan para que adopte medidas de seguimiento, incluidos procedimientos disciplinarios. El Departamento también ha elaborado un documento relativo a las investigaciones y las medidas disciplinarias (Investigation and Disciplinary Measures)	Completar a tiempo y cerrar de manera oportuna las actividades de investigación sigue siendo un problema. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	

N.º de serie	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
19	2021	R014	La OMS debe 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 podría 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.	Marzo de 2022: Sería útil que se reformulara la recomendación para poder atribuir con claridad la adscripción de la recomendación. Diciembre de 2021: La OMS ha llevado a cabo un examen externo del cumplimiento a escala mundial para hacer balance de la situación en lo que respecta al cumplimiento en los tres niveles de la Organización, mediante el establecimiento de un mapa de verificaciones basadas en los riesgos en los tres niveles y la introducción de una metodología que permita determinar los países expuestos a un mayor nivel de riesgo, en particular en cuanto al fraude y la corrupción. Posteriormente, el programa de cumplimiento se ajusta al perfil de riesgo del país, que incluye, entre otros criterios, la exposición a los riesgos de fraude y corrupción.	En la respuesta de la OMS se ha solicitado que se reformule la recomendación. La recomendación presenta medidas específicas que deben adoptarse, evaluación de riesgos, divulgación y fortalecimiento de los controles en las oficinas de alto riesgo, un aumento de la sensibilización y la comprobación de los antecedentes antes de la contratación, etc. La administración debe decidir a quién competen estas esferas. En consecuencia, no parece necesario reformular la recomendación. La OMS puede informar de las medidas adoptadas. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
20	2020	R015	La OMS debería formular una nueva Estrategia de Cooperación en el País con Sudán del Sur a la mayor brevedad posible, de conformidad con las nuevas directrices emitidas por la Sede de la OMS.	Acordado. El proceso de formulación de la nueva Estrategia de Cooperación en el País se inició en el primer trimestre de 2020 con la evaluación de la Estrategia de Cooperación vencida (2014-2019). Sin embargo, el inicio de la pandemia de COVID-19, y los esfuerzos de la oficina de la OMS en el país para liderar la respuesta a la pandemia, impidieron completar la evaluación. En agosto de 2020, la oficina de la OMS en el país revitalizó el proceso de elaboración de la nueva Estrategia de Cooperación en el País, sobre la base de las nuevas directrices de la Sede. Ha culminado la fase de análisis y priorización estratégica. En la actualidad, la oficina de la OMS en el país se encarga de establecer la agenda estratégica y de definir la etapa del marco de impacto. A continuación, se procederá a la redacción y a la consulta/validación final. El informe sobre la Estrategia de Cooperación en el País está listo y se espera que se ponga en	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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
				marcha en abril de 2022. Se propone el cierre de la recomendación.					
21	2021	R015	La oficina de la OMS en el Iraq debe actuar con prontitud para aplicar la Estrategia de Cooperación en el País 2018-2023. Debería mejorarse el conocimiento de la nueva Estrategia de Cooperación en el País a través de diversos mecanismos, como una mayor participación e implicación del personal, foros de asociación, reuniones periódicas con las partes interesadas y una mayor cobertura en los medios de comunicación.	La oficina de la OMS en el Iraq está tratando de finalizar el proyecto de Estrategia de Cooperación en el País 2018-2023, para lo cual es necesaria una labor de coordinación con el Ministerio de Salud a todos los niveles en un entorno estable. Desafortunadamente, las condiciones aún no eran propicias para llevar a cabo esta labor a causa de la elevada rotación en los puestos de liderazgo y administración en el Ministerio de Salud, así como de los cambios en las prioridades, como la preparación y respuesta frente a la COVID-19. El último intento entre el representante entrante de la OMS y el Ministro de Salud por iniciar la labor relativa a la Estrategia de Cooperación en el País se produjo el 11 de febrero de 2021; no obstante, las prioridades del Ministerio se trasladaron a la respuesta al importante aumento de los casos de COVID-19 y a la puesta en marcha de la campaña de vacunación. Con todo, esta semana el Primer Ministro ha suspendido de sus funciones al Ministro de Sanidad a la espera de que se determinen las responsabilidades de este en relación con el reciente incendio que afectó al Hospital Ibn Al Khatib de Bagdad.	El cronograma para la ejecución de la Estrategia de Cooperación en el País 2018-2023 para la oficina de la OMS en el Iraq parece haberse visto superado por los acontecimientos.				Sí
22	2020	R019	Antes de poner en marcha un proceso de licitación competitiva limitada, la oficina de la OMS en el país debería adoptar un método formal para determinar los posibles proveedores, mediante una evaluación basada en criterios predeterminados, y dejar debida constancia de ello.	No estamos de acuerdo con esta recomendación. Las oficinas de la OMS en los países han invertido en la creación de una amplia base de datos de proveedores (véase la información adjunta) para garantizar que siempre se contrate a proveedores dignos de confianza. Los proveedores se han incluido en la base de datos tras un minucioso proceso de licitación y verificación (anuncios en periódicos de ámbito nacional y verificación de las credenciales presentadas) y sobre la base de las recomendaciones formuladas por otros organismos de las Naciones Unidas con lo que tenían acuerdos a largo plazo. La oficina de la OMS en Sudán del Sur revisará la base de datos actual de proveedores teniendo en cuenta la recomendación del auditor, pero también combinará y, en la medida de lo posible, realizará este ejercicio en el ámbito de la Red de Adquisiciones del Equipo de Gestión de las Operaciones de las Naciones Unidas, lo que nos permitirá disponer de una mejor cartera de proveedores.	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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
23	2021	R021	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, debe indicarse con claridad en la convocatoria a licitación y respetarse sistemáticamente a lo largo del proceso de evaluación.	13 de marzo de 2023: El GSC forma parte del departamento de compras globales y la respuesta proviene del Departamento. Además, el personal que habría dirigido las actividades de adquisición a que se hace referencia en la auditoría ya no desempeña esas funciones ni tiene la condición de funcionario	La recomendación está cerrada.	Sí			
24	2020	R024	Antes de poner en marcha un proceso de licitación competitiva limitada, la oficina de la OMS en el país debería adoptar un método formal para determinar los posibles proveedores, mediante una evaluación basada en criterios predeterminados, y dejar debida constancia de ello.	Siguiendo los procedimientos operativos normalizados de EMRO en lo que respecta a la búsqueda de proveedores, se inicia un proceso intensivo que empieza con la publicación de expresiones de interés por medio del Mercado Global de las Naciones Unidas, anuncios en prensa y el envío de correos electrónicos a los proveedores que figuran en nuestra lista, con el fin de llevar a cabo una búsqueda en el mercado y engrosar la lista con proveedores competentes y debidamente evaluados. El 23 de febrero de 2021, se solicitaron expresiones de interés para tres categorías de proveedores: 1) servicios de impresión, 2) equipos y servicios de tecnologías de la información, y 3) medicamentos y equipos médicos. El plazo de presentación concluyó el 10 de marzo de 2021. La evaluación está en curso y se realizarán visitas para verificar que se aplica la diligencia debida antes de terminar de confeccionar la nueva lista. Está previsto concluirla a finales de julio de 2021. (Expresiones de interés - copia adjunta). Una vez concluida, se pasará a otras categorías de suministros.	En la respuesta actual se mencionan tres expresiones de interés cerradas en marzo de 2021 y que la nueva lista debía finalizarse en julio de 2021. No hay más actualizaciones. En la recomendación se menciona la adopción de un método formal para identificar a los posibles proveedores antes de iniciar un proceso de licitación competitiva limitada y la respuesta no hace referencia a la recomendación. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
25	2021	R031	Recomendamos que la OMS finalice 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.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.				Sí

N.º de serie	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
26	2021	R032	La OMS debe prescribir plazos para la presentación, el tratamiento o 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.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
27	2021	R033	Recomendamos que la OMS examine la interacción entre los tres índices que componen el índice relativo a la protección frente a emergencias sanitarias (IPES) y que los reajuste al objeto de garantizar que su impacto en la meta relativa a la protección frente a emergencias sanitarias para mil millones de personas y en el IPES esté correlacionado, con el fin de transmitir una información fiable y sustancial.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
28	2021	R035	La OMS puede garantizar el fortalecimiento de los procesos existentes y la introducción de los nuevos procesos esbozados en la actualización (EB148/27) 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.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
29	2021	R002	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.	6 de diciembre de 2023: La administración ha respondido a esta recomendación. Sírvase consultar el PDF adjunto «Performance Audit of WHO Transformation - implementation DDI».	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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
30	2021	R003	La OMS puede seguir perfeccionando el marco de resultados, especialmente la tarjeta de puntuación de productos, para hacerlo más objetivo, sencillo y fácil de usar.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
31	2021	R004	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.	20 de diciembre de 2023: De las 23 recomendaciones de la auditoría del sistema de contratación de la OMS, que la IOS llevó a cabo en 2021, la Oficina cerró el 92% de ellas en 2022-2023, y solo quedan 2 recomendaciones, a la espera de que se ponga en marcha del nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales (BMS). El desarrollo del BMS, incluido el nuevo sistema de contratación Workday, permitirá abordar las cuestiones planteadas en los informes de auditoría. En consecuencia, proponemos cerrar este elemento.	La parte de la recomendación relativa a la aplicación solo puede consultarse en el BMS. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		
32	2021	R005	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.	La unidad de Garantía de la Calidad de Normas y Criterios ha reaccionado a esta recomendación participando en discusiones periódicas con los puntos focales regionales en materia de garantía de la calidad de normas y criterios y facilitando diálogos en línea para proporcionar apoyo técnico en los tres niveles de la OMS. La unidad también está prestando apoyo técnico y financiero para respaldar a las oficinas regionales en la aplicación de actividades relacionadas con las normas y los criterios en las regiones y en las oficinas en los países. Entre otras cosas, se está prestando apoyo a las oficinas regionales para que apliquen un sistema de garantía de la calidad armonizado que se ajuste a unas normas mínimas esenciales comunes, utilizando como recurso fundamental para los funcionarios de todos los niveles el manual de la OMS para la elaboración de productos normativos. Se está facilitando a las oficinas regionales y en los países la contextualización y adaptación de los productos normativos para lograr la máxima aceptación y aplicación, y se promueve asimismo la vigilancia y la evaluación continuas de los efectos de estos productos a nivel nacional. La unidad de Garantía de la Calidad de Normas y Criterios ha colaborado con las oficinas regionales para elaborar políticas de publicación coordinadas, aprovechar las inversiones institucionales en revistas regionales y mejorar la accesibilidad de las publicaciones de la OMS. Se ha establecido	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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
				una sólida red de más de 800 centros colaboradores de la OMS que abarca a todas las regiones de la OMS a fin de que los Estados Miembros y el personal de la OMS puedan tener acceso, en igualdad de condiciones, a apoyo técnico y evidencias fiables, pertinentes y orientados a la acción. Sobre la base de las medidas sustantivas mencionadas, se propone cerrar esta recomendación, ya que se ha abordado adecuadamente.					
33	2021	R006	La OMS puede tratar de resolver lo antes posible las limitaciones de personal y de financiación para la innovación a fin de lograr los beneficios previstos de la iniciativa.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
34	2021	R007	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.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
35	2021	R008	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.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	

N.º de serie	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
36	2021	R009	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.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
37	2021	R010	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.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
38	2021	R011	La OMS debe dar prioridad a la aplicación de las iniciativas interrelacionadas con la iniciativa sobre la trayectoria profesional y abordar los problemas y las necesidades detectados para lograr los beneficios previstos.	27 de octubre de 2023: Se ha desarrollado y finalizado el Marco de Desarrollo Profesional de alto nivel, que incluye una lista con las familias de empleos. Todavía no se ha puesto en marcha el nuevo BMS y su concepto de catálogo de puestos, que tiene implicaciones para el diseño institucional y de los puestos, la contratación, la gestión del desempeño y el desarrollo profesional.	La parte de la recomendación relativa a la aplicación solo puede consultarse en el BMS. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		
39	2021	R012	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.	27 de octubre de 2023: Este punto se ha implementado (véase la Nota Informativa 27/2023, publicada el 27 de junio de 2023).	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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	2021	R013	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.	20 de diciembre de 2023: Se elaboró una nueva encuesta sobre la cultura en la Organización para la OMS, y se contrató a un administrador de encuestas para que la llevara a cabo en 2023; sin embargo, la fecha prevista para iniciar la encuesta se pospuso, y ahora está previsto que tenga lugar en 2024. Proponemos la fecha de aplicación prevista que se actualice al 31 de diciembre de 2024.	Dado que la encuesta todavía no se ha llevado a cabo, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
41	2023	R001	La OMS integra diferentes sistemas que se ocupan de las contribuciones en especie en el conjunto de la Organización, lo que facilita el registro, seguimiento, contabilización y notificación oportunos de las mismas. (Alta)	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
42	2023	R002	La OMS revisa su política de aplicar una tasa uniforme en concepto de gastos de empaquetado, flete y seguros en la valoración de las existencias de vacunas cuando la OMS paga por separado los gastos de manipulación. (Alta)	4 de enero de 2024: Esta recomendación se implementó para 2023 antes de que el anterior equipo de auditoría se marchara en marzo de 2023. La propuesta consistía en aplicar, a título excepcional, un porcentaje distinto únicamente a las existencias de vacunas antipoliomielíticas, a fin de no desviarse del concepto de uso coherente de la política vigente de la OMS, que consiste en aplicar un porcentaje uniforme en concepto de gastos de empaquetado, flete y seguros a todas las existencias, una política que está en vigor desde 2015 y aprobada por todos los equipos de auditoría anteriores. Karen compartirá los documentos justificativos que demuestran que se ha aplicado esta excepción cuando llegue el equipo de auditoría en febrero de 2024, a fin de que se pueda cerrar la recomendación.	Si bien es cierto que la recomendación se aplicó en 2023, la evidencia mostró que solamente se aplicó a las existencias adquiridas en 2023. En el caso de las que se adquirieron antes de 2023, el problema persiste, como se señala en la auditoría. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
43	2023	R003	La OMS revisa la política de valoración de las contribuciones voluntarias por cobrar a largo plazo, teniendo en cuenta los cambios en las circunstancias en que se basan esas estimaciones. (Alta)	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
44	2023	R004	La OMS establece un mecanismo para reducir al mínimo los retrasos controlables en las adquisiciones y garantizar, en el momento de la	15 de septiembre de 2023: Creemos que el motivo de preocupación radica principalmente en el movimiento escaso o nulo de las existencias de vacuna antipoliomielítica, en particular la mOPV2. Esto se debe a que la mOPV2 ya no es	Los problemas relacionados con las existencias ya se mencionaban en la			Sí	

N.º de serie	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
			recepción de los suministros, una vida útil adecuada para los medicamentos y equipos que se adquieren y suministran. (Media)	la vacuna preferida para responder a los brotes de poliovirus de origen vacunal; la preferencia se ha trasladado a una nueva vacuna de tipo 2, la nOPV2. Es necesario mantener estas existencias a modo de seguro porque la vacuna preferida, la nOPV2, ha recibido la aprobación provisional en la lista de uso de emergencia (EUL), a la espera de más datos sobre su seguridad y su eficacia. En caso de que la nOPV2 no recibiera la aprobación definitiva, la mOPV2 debe estar disponible para ocupar su lugar. Además, incluso si la nOPV2 recibe la aprobación definitiva, la mOPV2 puede ser necesaria en caso de que los brotes se propaguen a una velocidad mayor de la prevista y la demanda de vacunas supere la oferta. En lo que respecta a evitar las demoras en las adquisiciones, en el marco de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis (IEMP), el UNICEF es la entidad encargada de las adquisiciones en el seno de la alianza. La función de la OMS —determinar cuándo, dónde y cuántas vacunas se necesitan, y aprobar las vacunas para su uso después de su fabricación— está definida en una carta de acuerdo con el UNICEF que se está negociando y que estará lista a finales de 2023 o principios de 2024. La carta de acuerdo tiene en cuenta las observaciones de la auditoría y abordará la puntualidad y la vida útil de los suministros y las necesidades en términos de equipo.	Auditoría Financiera y de Conformidad correspondiente a 2023. La recomendación puede mantenerse abierta.				

N.º de serie	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
45	2023	R005	La OMS refuerza la gestión de las existencias para hacer un uso eficiente de los artículos adquiridos. (Media)	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
46	2023	R006	La OMS acelera la aplicación de las mejoras previstas en las transferencias y subvenciones, incluido el refuerzo del mecanismo de verificación. (Media)	17 de septiembre de 2023: En enero de 2023, se publicó el procedimiento operativo normalizado sobre la evaluación de riesgos y las actividades de verificación para las subvenciones de la OMS (cooperación financiera directa y cartas de acuerdo de donaciones) y la ejecución directa. En 2023, el Centro Mundial de Verificación, en Budapest, se ha encargado de supervisar la ejecución de los planes de verificación acordados con las regiones de la OMS en relación con la cooperación financiera directa, las cartas de acuerdo de donaciones y la ejecución directa (verificaciones al azar y auditorías).	La auditoría de 2023 puso sobre la mesa algunas cuestiones más, respecto de las cuales no se ha ejecutado íntegramente el plan de verificación. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
47	2023	R007	La OMS identifica mecanismos para minimizar las demoras controlables en las adquisiciones. (Media)	15 de febrero de 2024: En 2023 se introdujo la evaluación del desempeño de los proveedores para los titulares de acuerdos a largo plazo, y se mantuvieron intercambios constantes con los seis principales proveedores (según el valor de las adquisiciones) mediante reuniones mensuales. Estas reuniones se centran en el análisis de las causas profundas de los retrasos de los proveedores, la participación de las partes interesadas y el seguimiento del desempeño de los proveedores, lo que permite disponer de más elementos a la hora de tomar decisiones y poder reaccionar mejor a las necesidades institucionales gracias a una mayor transparencia. Este proceso continúa en 2024 para examinar un conjunto más amplio de nuestra base de suministro.	En la auditoría de 2023 se han observado ejemplos de retrasos considerables en la finalización de las adquisiciones y la entrega de los suministros. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
48	2023	R008	La OMS refuerza el proceso de evaluación y adjudicación de contratos complejos de consultoría y también garantiza el cumplimiento de las disposiciones del Manual de adquisiciones en todas las fases del proceso de contratación. (Alta)	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	

N.º de serie	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
49	2023	R009	La OMS implanta un sistema de registro y seguimiento de la presentación de declaraciones de intereses en toda la Organización; y determina el nivel adecuado de recursos para la función de ética con el fin de reforzar la estructura de rendición de cuentas en la Organización. (Alta)	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
50	2023	R010	La OMS crea un mecanismo de seguimiento de las medidas adoptadas en relación con el asesoramiento ético y las medidas de mitigación, de manera escalonada, empezando por la Sede y las regiones, y estudia la viabilidad de incluir este elemento en las autoevaluaciones de control interno de las unidades interesadas de la Organización. (Alta)	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
51	2023	R011	La OMS acelera la aplicación del plan de acción establecido para mejorar la estructura y la capacidad de investigación, con carácter prioritario. (Alta)	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
52	2023	R012	La OMS establece un mecanismo para llevar a cabo un registro y seguimiento de las medidas adoptadas en relación con los informes de investigación, e instaura un mecanismo formal para que en el proceso de separación del servicio se tengan en cuenta las investigaciones abiertas, tanto en el caso de los funcionarios como en el de los miembros del personal que no tengan esa condición. (Media)	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	

53	2023	R013	La OMS refuerza sustancialmente el marco y los procesos de gestión en todas las unidades orgánicas que reciben y gestionan bienes del patrimonio, incluidos los obsequios oficiales. (Media)	<p>Diciembre de 2023: Se han completado una serie de eventos clave, en línea con las políticas y procedimientos introducidos en 2023, de modo que puede considerarse la posibilidad de cerrar la recomendación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En la Sede, ya se han evaluado todos los nuevos obsequios recibidos desde 2019-2020, y su valor y su ubicación se ha actualizado en la base de datos de los obsequios, 2. La tarea de registrar en la base de datos los nuevos obsequios que se reciben en la Sede y la labor periódica de coordinación se han transferido al grupo de gestión de activos, 3. Todas las regiones han llevado a cabo un examen, tanto en la oficina regional como en los países, para registrar sus colecciones de obsequios. 4. La Sede y todas las regiones, por conducto de los puntos focales encargados de los activos, han realizado su primer ejercicio de verificación anual de los obsequios oficiales, en coordinación con el personal responsable de las bases de datos 5. Todas las regiones que recibieron obsequios oficiales los evaluaron en 2023, y los resultados se han incluido en sus declaraciones de verificación. <p>Cabe señalar una excepción: en la Sede, el Director General se ha quedado con un obsequio que, a fecha de 20 de diciembre de 2023, no ha podido evaluarse. Se está trabajando para determinar dónde se encuentra el obsequio, a fin de poder estimar su valor en 2023 para ver si debe considerarse como un obsequio oficial, de conformidad con la política de la OMS (valor igual o superior a USD 500). La documentación que venía con el obsequio indicaba que su valor era únicamente de USD 10.</p> <p>Septiembre de 2023: Ya se han publicado la política del manual electrónico sobre obsequios oficiales y legados y las directrices de los procedimientos operativos normalizados que rigen la ejecución de estas políticas, y se han compartido con las regiones. A finales de 2022 se comenzó a trabajar en esta cuestión con las regiones, y durante el primer semestre de 2023 se han mantenido conversaciones con las contrapartes regionales y se han analizado los desafíos que plantea la creación de las políticas y las directrices pertinentes. De resultas de esta labor, las políticas y los procedimientos ya se han implementado.</p>	La recomendación está cerrada.	Sí			
54	2022	R015	En vista de que la labor de diseño y desarrollo de la aplicación informática del BMS está en curso, puede adoptarse un enfoque consultivo amplio para la reestructuración de los procesos	12 de septiembre de 2023: El 10 de noviembre de 2022, los directores de BOS y del BMS mantuvieron una reunión para examinar los cambios en la política y el proceso de modo que, en el caso de los viajes reglamentarios y otros elementos, la única opción sea una suma fija. Como se detalla en la presentación adjunta (págs. 7 y 8), se ha propuesto adoptar una	Una vez se haya implementado totalmente el BMS, se puede volver sobre la cuestión para verificar su grado de cumplimiento. La		Sí		

N.º de serie	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>institucionales a fin de mejorar la eficiencia de los demás procesos.</p>	<p>suma fija para todos los viajes reglamentarios, haciendo hincapié en los antecedentes y el contexto de la propuesta para instaurar una suma fija para los viajes reglamentarios y las ventajas añadidas de este cambio.</p> <p>Durante la reunión, los directores de BOS apoyaron decididamente la propuesta de una suma fija para los distintos tipos de viaje reglamentario (nombramiento, subsidio de educación, visita familiar, licencia en el país de origen, reasignación y repatriación), pues consideraban que se trataba de una oportunidad para optimizar los procesos institucionales y aligerar la administración. Los puntos de acción acordados, junto con la aprobación y la estrategia de aplicación, están recogidos en el acta de la reunión adjunta.</p> <p>El equipo del BMS ha avanzado en el rediseño del proceso reglamentario de los viajes reglamentarios en el nuevo sistema del BMS. Se adjunta la propuesta detallada (viajes reglamentarios a través del portal de autoservicio del personal – propuesta para una suma fija para los viajes reglamentarios), que muestra el estado de la cuestión y las conversaciones en curso.</p> <p>El proyecto del BMS ha iniciado la fase de pruebas con el conjunto del sistema. La solución que se ha ultimado y que se pondrá a prueba en el caso de los procesos institucionales relacionados con los viajes reglamentarios ofrecerá únicamente la opción de percibir una «suma fija», según lo recomendado por los auditores. En vista de esto, hemos implementado con éxito la recomendación de la auditoría. En consecuencia, rogamos a los Comisarios de Cuentas que consideren la posibilidad de cerrar esta recomendación.</p>	<p>recomendación puede mantenerse abierta.</p>				

N.º de serie	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
55	2022	R016	GHR puede impartir capacitación al personal encargado de administrar los nombramientos del personal de conferencias, las prórrogas de los nombramientos del personal con contrato de duración determinada, el reconocimiento de los hijos, la situación de los hijos a cargo, etc., en aquellos casos en los que el cumplimiento de los plazos estipulados sea menor.	<p>22 de diciembre de 2023: GHR está de acuerdo y valora positivamente las observaciones formuladas por los auditores. Para hacer frente a estos problemas, GHR está utilizando i-Learn, la plataforma de capacitación de la OMS, para garantizar que dicha capacitación se imparta periódicamente. En el pdf adjunto se proporciona información adicional (GHR i Learn Platform.pdf). En consecuencia, se ruega a los Comisarios de Cuentas que cierren la recomendación relativa a esta cuestión.</p> <p>13 de septiembre de 2023</p> <p>1. A fin de alcanzar el objetivo de reducir drásticamente el cumplimiento de los acuerdos de prestación de servicios en el caso de las partes interesadas de GHR, en el PMDS de 2023 se incluyó la necesidad de mejorar en uno de los objetivos obligatorios.</p> <p>2. A título comparativo, la tasa de incumplimiento de los acuerdos de prestación de servicios en 2022 fue del 38,66% (sobre la base de 55 525 expedientes de recursos humanos). Al 12 de septiembre de 2023, la tasa de incumplimiento había mejorado hasta situarse en el 24,04 % (sobre la base de 39 945 expedientes de recursos humanos), lo que supone una mejora del 14,62 %.</p> <p>3. El panel de control de GHR muestra los resultados relativos a la producción del individuo con respecto a la del equipo, lo que permite a los jefes de equipo tener un panorama general y una imagen del desempeño del administrador en relación con los objetivos establecidos.</p> <p>4. A fin de mejorar las competencias de los administradores de recursos humanos de GHR, se impartió una capacitación específica de dos meses de duración, que abarcó 32 temas. Se prestó especial atención a la tarea de garantizar la cobertura integral de todas las transacciones y esferas temáticas. Los instructores encargados de la capacitación eran miembros superiores del equipo que compartieron sus vivencias con el equipo con el objetivo de mejorar las capacidades de estos y su eficiencia a la hora de resolver las consultas de los clientes. Para más información, véanse los documentos adjuntos. Nos gustaría solicitar a los auditores que, sobre la base de la documentación anterior adjunta, cierren la recomendación.</p>	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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
56	2022	R017	El GSC puede considerar la posibilidad de adoptar el nivel de referencia de las funciones de GHR e IMT, y emitir informes al respecto. También deberían tomarse medidas para una mayor optimización de los procesos con miras a alcanzar el nivel de referencia en las funciones de GPL y GPAY. (Alta)	8 de noviembre de 2023: Se adjunta una nueva respuesta (en formato PDF) para su examen. La dirección del GSC agradece a los Comisarios de Cuentas su valioso apoyo. En vista de que el GSC ya ha abordado la recomendación, se ruega a los Comisarios de Cuentas que la cierren.	La recomendación está cerrada.	Sí			
57	2022	R020	El GSC estudiará la posibilidad de elaborar un informe periódico a partir de la información facilitada por todas las oficinas regionales/oficinas en los países sobre los casos de licencia sin sueldo a fin de garantizar la pronta recuperación de los pagos en exceso y evitar la cancelación de créditos en una fecha posterior.	28 de noviembre de 2023: En aras de la claridad, los Comisarios de Cuentas tal vez deseen señalar que GPAY ha establecido el cobro periódico para todas las partes interesadas pertinentes del GSC: la Sede, cinco oficinas regionales y tres organismos asociados. Cada mes, GPAY recopila casos de estas partes interesadas, que remiten su información a una cuenta de correo electrónico (salaryhold@who.int) creada específicamente con este fin y que permite hacer un seguimiento detallado de la situación. A modo de información complementaria, se adjunta una captura de pantalla de dicha cuenta de correo electrónico (además de los documentos ya facilitados). En vista de lo anterior, GPAY ha atendido la recomendación de la auditoría y se ruega que se proceda a su cierre.	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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
58	2022	R023	Recomendamos a la OMS que elabore un procedimiento para actualizar los datos de los proveedores activos a fin de evitar duplicidades y que se fije una fecha de finalización para los proveedores exempleados/empleados cuyo compromiso con la OMS ha concluido.	28 de noviembre de 2023: Los servicios financieros mundiales llevan a cabo exámenes periódicos de los proveedores activos para evitar duplicaciones, que se suman a las comprobaciones que ya están configuradas en el GSM cuando se crea una ficha de proveedor para evitar duplicaciones. Se adjunta un ejemplo de iniciativa sobre este control de la calidad periódico de los datos relacionados con los proveedores para comprobar que no hay duplicaciones. En este ejemplo se pueden observar las medidas adoptadas, incluida la comunicación con los funcionarios encargados de revisar la lista de proveedores duplicados obtenida del GSM mediante la utilización de lenguaje de consulta estructurado, y el resultado de la tarea de desactivación que se llevó a cabo en el GSM después de la confirmación recibida de los funcionarios responsables. Se adjuntan los documentos justificativos pertinentes. Recursos Humanos actualiza la condición de expleado y esta información se transmite a Finanzas a través en la interfaz estándar HRMS/Finanzas de Oracle. Esta interfaz no se ha modificado desde que el GSM se puso en marcha, y no se contempla la posibilidad de introducir cambios dado que el proyecto de introducción del BMS está en marcha. En vista de las iniciativas para evitar y abordar las duplicaciones que se han expuesto, y dadas las limitaciones del sistema GSM en lo que respecta a los datos de los exempleados, solicitamos a los Comisarios de Cuentas que tengan a bien considerar la posibilidad de cerrar esta recomendación.	Si bien parece que se ha abordado la parte relativa a evitar la duplicidad de datos, la cuestión relativa a la fijación de la fecha de finalización de los proveedores exempleados/empleados cuyo compromiso con la OMS ha concluido no parece haberse tenido en cuenta ni en el GSM, ni el BMS. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		
59	2022	R024	IMT debería mantener un inventario de todas las aplicaciones informáticas que se utilizan en la OMS, junto con información sobre los servicios prestados. (Media)	8 de septiembre de 2023: IMT propone, a través de un estudio de viabilidad para el Fondo Mundial para las Tecnologías de la Información, una solución a fin de facilitar el proceso para la elaboración de un inventario de las aplicaciones. No hay recursos suficientes para cubrir el desarrollo a partir de los gastos de ejecución actuales de IMT, e IMT necesitará más fondos para dar respuesta a esta recomendación de auditoría. La fecha de ejecución prevista es finales de 2024.	La respuesta es un trabajo en curso y los entregables relacionados con esta recomendación solo pueden evaluarse una vez se haya llevado a cabo el despliegue. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
60	2022	R025	Recomendamos que se explore la posibilidad de ampliar los nuevos servicios de GHR a todas las oficinas regionales/oficinas en los	2 de febrero de 2024: Los Comisarios de Cuentas pueden hacer referencia al correo electrónico adjunto que la Directora de Recursos Humanos y Gestión del Talento dirigió a sus contrapartes regionales de recursos humanos el 7 de agosto	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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
			países para garantizar la coherencia y la mejora de la gestión de recursos humanos. (Media)	<p>de 2023. Este correo electrónico confirma la ampliación de los servicios de GHR en lo que respecta a la determinación de escalones, las cuestiones previas a la contratación y las actividades de incorporación al servicio, que pasan de la Sede a las oficinas regionales.</p> <p>En relación con sus comentarios, de fecha 26 de octubre de 2023, GHR desea adjuntar documentación que demuestra que se ha aplicado dicha decisión. De hecho, se han realizado avances significativos en el marco del proyecto del BMS a fin de centralizar el proceso de incorporación al servicio del personal en todas las oficinas regionales, además de la Sede.</p> <p>Los Comisarios de Cuentas tal vez deseen tomar nota de que ya se ha diseñado el proceso de incorporación al servicio (que, en WorkDay, se conoce como «Pre-Hire Documents Process»). Se adjunta el diagrama del proceso finalizado («Offer-Staff Process»), de fecha de octubre de 2023, para confirmar y demostrar que la responsabilidad de este proceso recae en GHR en el marco del BMS para toda la OMS.</p> <p>Además del proceso acordado para el nombramiento del personal, los Comisarios de Cuentas también pueden encontrar adjuntas capturas de pantalla de WorkDay, de fecha 31 de enero de 2024, que ilustran las tareas recibidas por el especialista de GHR encargado de la determinación de los escalones. El administrador de GHR puede ver, en el perfil del candidato, el cuestionario completado. Esto demuestra que, en el marco del futuro sistema de planificación de los recursos institucionales, la centralización y la administración son tareas que corresponden al GHR.</p> <p>En vista de lo anterior, se han adoptado debidamente las recomendaciones formuladas por el Comisario de Cuentas y el diseño de los procesos conexos se ha incorporado a la arquitectura del BMS.</p> <p>En consecuencia, rogamos a los Comisarios de Cuentas que cierren la recomendación sobre esta cuestión y sin necesidad de esperar a la puesta en marcha del BMS, ya que se han aportado todas las evidencias necesarias relativas a su aplicación.</p>					
61	2023	R028	Recomendamos que CEM, SPM y ePQS se consideren un paquete cohesivo en el proyecto de BMS. SPM ya forma parte de BMS y,	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	

N.º de serie	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
			como CEM y ePQS están operativos, deberían integrarse en BMS en cuanto estén listos.						
62	2023	R029	Recomendamos aprovechar Lemon Learning para hacer frente a los riesgos vinculados al desarrollo de capacidades en CEM.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
63	2023	R030	Recomendamos al equipo de CEM que elimine las cuentas de usuario que no son pertinentes.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
64	2023	R031	Recomendamos al equipo de CEM que amplíe su plataforma también a entidades acogidas, de modo que estas también puedan lograr las mismas transformaciones institucionales que ha logrado la OMS. La OMS podría elaborar otras modalidades colaborando con las entidades acogidas.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
65	2023	R032	Recomendamos que el equipo de CEM tome determinadas medidas de mitigación en la calidad del servicio para la resolución de incidentes antes de que comience la monitorización del cumplimiento del acuerdo de prestación de servicios.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
66	2023	R033	Recomendamos que el panorama de tecnologías de la información cubierto por BMS se divida en procesos, subprocesos y actividades institucionales significativos.	La OMS está elaborando un mapa de capacidades institucionales para el BMS que integra esa visión de funcionalidad de alto nivel con los procesos conexos, con sus correspondientes pasos y responsabilidades. Por ejemplo, en el caso de la planificación básica de los recursos institucionales, esta documentación se actualiza periódicamente de manera directa.	Esta cuestión debe verificarse una vez se haya implementado por completo el BMS. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		
67	2023	R034	Recomendamos que la documentación del proceso futuro se genere antes de que se celebren los talleres de configuración/ desarrollo de componentes/fases	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	

N.º de serie	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
			no iniciados. Esta documentación la debe preparar y publicar el equipo de BMS, el responsable institucional y los expertos en la materia de forma colaborativa. Cualquier cambio en el proceso debe ser aprobado por el responsable institucional antes de que se inicie el diseño de la aplicación.						
68	2023	R035	Recomendamos que se cree de inmediato la documentación del proceso futuro de componentes/ fases donde los talleres de diseño están en progreso o se han completado. Esta documentación la debe preparar y publicar el equipo de BMS, el responsable institucional y los expertos en la materia de forma colaborativa. Cualquier cambio en el proceso debe ser aprobado por el responsable institucional antes de que se inicie el diseño de la aplicación.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
69	2023	R036	Recomendamos que se cree documentación detallada, en la línea de SRS o de los testimonios de usuarios, para todos los módulos implementados en Workday.	La OMS no está de acuerdo con esta recomendación, ya que es posible crear, desde el propio sistema en línea, documentación independiente para WorkDay como si de información actualizada sobre la configuración se tratara. Los testimonios de los usuarios, etc., se documentan como parte de la resolución de los debates en curso sobre cuestiones de diseño cuando se consideran pertinentes para Workday, y se están elaborando documentos del tipo SRS para algunos de los demás componentes de BMS, por ejemplo, CEM, viajes, reuniones y eventos, cuando se convienen como parte de ese método de trabajo acordado. Por este motivo se hace referencia a la documentación sobre la capacidad institucional que se menciona en la recomendación número R007.	Esta cuestión debe verificarse una vez se haya implementado por completo el BMS. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	

N.º de serie	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
70	2023	R037	Recomendamos extender las dependencias de integración y de migración de datos en función de la documentación del proceso futuro y poder solventar las carencias en la estrategia vigente.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
71	2023	R038	Recomendamos que, independientemente de la metodología seguida, tenga que haber una aprobación del alcance entre la OMS y el contratista sobre la base de la documentación del proceso futuro. Cualquier tiempo adicional empleado por el contratista para lograr el proceso futuro debería ser penalizado, y el costo relacionado con ese tiempo debería correr a cuenta del contratista.	La OMS no está de acuerdo con la aplicabilidad de esta recomendación, ya que el contrato con WorkDay se firmó casi un año antes de esta auditoría y renegociar el contrato para que pase de ser un contrato por tiempo y materiales a un contrato por un monto fijo sería una tarea enorme. Sin embargo, lo que la OMS está haciendo en la actualidad con los proveedores es determinar el alcance de los entregables de la fase 4 con un nivel de detalle tal que permitiría un cálculo detallado de los costos hasta la puesta en marcha (principal). Como se ha señalado anteriormente, esta aplicación de carácter general en todos los componentes se está recogiendo y supervisando de manera holística a través del plan integrado del BMS, que en estos momentos es objeto de actualización.	Esta cuestión debe verificarse una vez se haya implementado por completo el BMS. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		
72	2023	R039	Recomendamos que la OMS se esfuerce en colaborar periódicamente con las entidades acogidas.	15 de agosto de 2023: Hasta agosto de 2023, el proyecto del BMS colaboró con las entidades de las Naciones Unidas (CIIC, ONUSIDA, Unitaid y CICE) en reuniones bimensuales y el ONUSIDA y el CIIC también participaron en las reuniones de la junta del programa del BMS. Hemos seguido reforzando esta cuestión y, desde septiembre de 2023, el proyecto del BMS se reúne quincenalmente con los administradores del programa de las entidades de las Naciones Unidas para planificar y avanzar en distintas líneas de trabajo, a saber, la realización de pruebas, la migración de datos, etc. (sírvanse consultar el mensaje de correo electrónico «BMS deployment for entities - questions from entities for 19 September 2023 meeting.docx» para más información).	Esta cuestión debe verificarse una vez se haya implementado por completo el BMS. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		
73	2023	R040	Recomendamos que se cree una hoja de ruta de solución general, teniendo en cuenta todos los procesos de manera integral en lugar de por componentes.	El proyecto del BMS está llevando a cabo un análisis detallado de cada subcomponente del sistema a fin de evaluar un cronograma realista para la ejecución de la fase 4. El análisis que se ha elaborado se presentará a la junta del programa para su aprobación.	Se está a la espera de los resultados del análisis. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	

N.º de serie	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
74	2023	R041	Recomendamos mejorar la calidad de la comunicación entre el equipo del BMS y el equipo institucional, especialmente en el módulo de HCM y de finanzas.	La OMS ha establecido un comité directivo para el BMS que incluye a los responsables institucionales (directores) de la OMS, a miembros del equipo de administración del BMS y a los jefes de WorkDay y de ONE Network. Este comité directivo se reúne cada mes. El proyecto del BMS también celebra reuniones periódicas con los directores.	Esta cuestión debe verificarse una vez se haya implementado por completo el BMS. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		
75	2023	R042	Recomendamos que para el módulo de HCM y de finanzas se nombren administradores institucionales que trabajen en la configuración de las normas relacionadas con la OMS. Esto ayudará a fomentar la capacidad de la OMS, aumentando el nivel de participación de los expertos en la materia y la confianza en el componente.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
76	2023	R043	Recomendamos definir los riesgos cruciales del proyecto oportunamente y comunicarlos de manera oficial a la Junta del Programa.	15 de septiembre de 2023: La Junta del Programa celebró una reunión extraordinaria sobre riesgos el 29 de agosto de 2023 y acordó examinar detenidamente los riesgos en futuras reuniones (Anexo: 2023_28 August Programme Board meeting.pptx, enviado a DIR/EA el 15 de septiembre de 2023 por correo electrónico por motivos de confidencialidad)	Esto guarda relación con el BMS, que aún no se ha implementado. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		
77	2023	R044	La OMS debería vigilar de cerca el riesgo derivado de la firma de dos contratos diferentes con los proveedores de Core-ERP.	15 de septiembre de 2023: Tal y como se presentó en la auditoría, la OMS tiene un acuerdo tripartito con WorkDay y ONE Network para la gestión del proyecto. Además, como se indicó, a fin de supervisar los riesgos de manera sistemática, se ha mejorado la gobernanza con los proveedores, específicamente con un contacto ejecutivo mensual (patrocinadores ejecutivos de la OMS, WorkDay y ONE), así como mediante reuniones del comité directivo (directores institucionales, BMS; jefes de WD y ONE) para supervisar los avances, resolver los problemas, ocuparse de cualquier escalada y mitigar los riesgos (para más información, sírvase ver el anexo Agenda y Structure.pptx, de 31 de agosto de 2023).	Esto guarda relación con el BMS, que aún no se ha implementado. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		

N.º de serie	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
78	2023	R045	La estimación de costos del costo total de propiedad y la declaración de gastos del presupuesto del proyecto deberían integrarse al costo recurrente (periodo de ejecución), y todos los sobrecostos y retrasos del proyecto de BMS deberían comunicarse de manera clara a la Junta del Programa.	El Proyecto BMS está trabajando junto con el Departamento de Gestión y Tecnologías de la Información de la OMS para determinar las funciones y las responsabilidades que pasarán a formar parte de las operaciones del sistema BMS una vez se haya puesto en marcha, y ha proporcionado a la junta del programa las primeras estimaciones de los costos de funcionamiento en cuanto el sistema entre en funcionamiento.	Esta cuestión debe verificarse una vez se haya implementado por completo el BMS. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		
79	2023	R046	El alto riesgo percibido de retrasos y sobrecostos, que se genera cuando se retrasa la implementación del proyecto con respecto a las fases y las opciones presentadas a la Junta del Programa en diciembre de 2022, debería ser objeto de un estrecho seguimiento, y los retrasos y sobrecostos previstos deberían comunicarse a la Junta quincenalmente.	Se ha mantenido puntualmente informada a la Junta del Programa del BMS en lo que respecta al cronograma y a las estimaciones de costos revisados del programa. El proyecto del BMS está llevando a cabo un análisis detallado de cada subcomponente del sistema a fin de evaluar un cronograma y una estimación de los costos realistas para la ejecución de la fase 4. El análisis que se ha elaborado se presentará a la Junta del Programa del BMS para su aprobación.	Esta cuestión debe verificarse una vez se haya implementado por completo el BMS. La recomendación puede mantenerse abierta.		Sí		

N.º de serie	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
80	2022	R047	Recomendamos que se revise el sistema de tarjeta puntuación de resultados para garantizar que la utilización de los fondos se ha ponderado con respecto a los costos previstos. Recomendamos que EURO estudie la posibilidad de que se lleve a cabo una evaluación por homólogos, a cargo de un organismo independiente, del proceso de puntuación para garantizar una mayor transparencia y una mejor medición de la rendición de cuentas en relación con los resultados, de modo que solo se puntúen los programas o actividades realizados. Recomendamos que EURO conciba un sistema para supervisar el cumplimiento de los productos mencionados en los acuerdos bienales de colaboración, ya que los productos no ejecutados no son objeto de revisión en el sistema actual, e informe al respecto.	(Vacío)	Dado que no ha habido respuesta, no podemos cerrar esta recomendación.			Sí	
81	2022	R048	Recomendamos que EURO, en sus futuros informes sobre los resultados (incluida la evaluación de mirad de periodo del presupuesto por programas 2022-2023), considere la posibilidad de registrar las actividades de apoyo que se han llevado a cabo para alcanzar los resultados en lugar de informar únicamente sobre los logros.	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	
82	2022	R049	Recomendamos que los gestores de consignaciones puedan tratar la causa de los retrasos en la presentación de	(Vacío)	Sin respuesta. La recomendación puede mantenerse abierta.			Sí	

N.º de serie	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
			informes (financieros y técnicos) a los donantes fortaleciendo aún más el mecanismo de seguimiento periódico a fin de mantener los compromisos para cumplir con las expectativas de los donantes.						
83	2022	R050	Recomendamos que la oficina de la OMS en el país pueda tomar medidas para organizar la financiación de los compromisos asumidos en el ACB y garantizar que los fondos se utilicen de manera oportuna para el logro de las prioridades estratégicas previstas en el 13.º PGT.	Se han adoptado medidas en relación con las recomendaciones de la auditoría. Para 2022-2023, con el fin de garantizar el logro de las prioridades estratégicas previstas en el 13.º PGT y la utilización oportuna de los fondos, se generaron y publicaron los informes de seguimiento.	La recomendación está cerrada.	Sí			
84	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.	16 de mayo de 2023: La recomendación consiste en reducir las repeticiones en los parámetros de evaluación entre la preselección de los candidatos y el examen en profundidad de las candidaturas. No obstante, el segundo examen en profundidad sirve para validar las conclusiones de la preselección e identificar a los candidatos que mejor cumplen con los criterios definidos en la descripción del puesto. Por lo tanto, Recursos Humanos y Gestión del Talento no estaría de acuerdo en segregar estrictamente estos elementos de la evaluación entre las dos etapas. Los elementos deben examinarse en ambas etapas del proceso. En consecuencia, recomendamos que se cierre esta recomendación.	La recomendación está cerrada.	Sí			
85	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 esta información se facilite de forma sistemática en relación con todas las contrataciones completadas.	16 de mayo de 2023: El Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento realiza un seguimiento para garantizar que se informe sistemáticamente a los paneles del resultado final de la selección. Es importante destacar que todos los miembros del panel tienen acceso a la solicitud de Stellis y pueden ver el resultado directamente en Stellis. Por lo tanto, consideramos que esta recomendación se ha implementado. Actualmente esto se está llevando a cabo de manera más sistemática. Seguiremos velando por que todos los equipos de contratación reciban las instrucciones correspondientes.	La recomendación está cerrada.	Sí			
86	2021	R016 R012	La OMS debería solicitar al UNICEF que emita las facturas a medida que se realicen las entregas	15 de septiembre de 2023: En el marco de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP), el UNICEF es la entidad encargada de las adquisiciones en el seno de la	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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
			parciales. La OMS debe ajustar debidamente el pago anticipado.	alianza. La función de la OMS —determinar cuándo, dónde y cuántas vacunas se necesitan, y aprobar las vacunas para su uso después de su fabricación— está definida en una carta de acuerdo con el UNICEF que se está negociando y que estará lista a finales de 2023 o principios de 2024. La carta de acuerdo tiene en cuenta las observaciones de la auditoría.					
87	2020	R015	La OMS debería formular una nueva Estrategia de Cooperación en el País con el Afganistán a la mayor brevedad posible, de conformidad con las nuevas directrices emitidas por la Sede de la OMS.	La Estrategia de Cooperación en el País fue sustituida por el Marco de Compromiso Transitorio que aprobaron todos los organismos de las Naciones Unidas (se adjunta una copia); asimismo, se adjunta el acta de la aprobación por el equipo de las Naciones Unidas en el país.	La recomendación está cerrada.	Sí			
88	2020	R018	En el caso de la adquisición de varios artículos en grandes cantidades, la evaluación del precio debería realizarse atendiendo a la suma global, lo que debería 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.	29 de marzo de 2023: De acuerdo con la recomendación y se solicita su cierre. Actualmente, se evita dividir entre diferentes proveedores los pedidos de suministros basándose únicamente en la diferencia de precios, y se tiene más bien en cuenta su capacidad para entregarlos en unos plazos razonables. El hecho de que también podamos aprovechar los acuerdos a largo plazo de los organismos hermanos contribuye a reducir, en la mayoría de los casos, la necesidad de licitaciones competitivas para suministros o servicios recurrentes.	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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
89	2021	R034	La OMS puede atender de manera prioritaria los valores de referencia y las metas de los indicadores de productos del presupuesto por programas.	<p>En mayo de 2022, la OMS presentó a la Asamblea de la Salud un informe sobre el presupuesto por programas 2020-2021, así como sobre los progresos realizados con respecto a los indicadores de producto (denominados «indicadores guía»). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_32-sp.pdf</p> <p>Los indicadores de producto se presentaron con valores de referencia, metas y logros (https://open.who.int/2020-21/indicators). Además, contribuyeron a la elaboración del informe de dos maneras:</p> <p>1) evaluando la labor de la Secretaría en lo que respecta a la dimensión relativa a los «resultados» de la tarjeta de puntuación de productos (ejemplo de productos que conducen al resultado 1.1); y</p> <p>2) señalando los logros clave (como los progresos realizados en la aplicación de políticas preceptivas que prohíben las grasas trans). En mayo de 2023, la Asamblea de la Salud aprobó un conjunto completo de valores de referencia y metas para los indicadores de productos como parte del presupuesto por programas 2024-2025 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_4Add1-sp.pdf), junto con los informes de mitad de periodo correspondientes al bienio 2022-2023 (https://open.who.int/2022-23/indicators).</p>	La recomendación está cerrada.	Sí			
90	2021	R017	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.	<p>La Secretaría ha divulgado las calificaciones de desempeño y el informe de evaluación de impacto de cada oficina de la OMS en el país, comenzando con la evaluación de final de bienio correspondiente a 2020-2021. Los informes están disponibles en: https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021#country-profiles.</p>	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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
91	2023	R014	La OMS establece un riguroso sistema de control interno de los bienes del patrimonio, incluidos los obsequios oficiales, en un plazo de tiempo definido. (Media)	Septiembre de 2023: Se ha aplicado. Remítase a la R013 y a las políticas y procedimientos que se han implementado.	La recomendación está cerrada.	Sí			
92	2022	R004 R018	Recomendamos llevar a cabo los ahorros de costos generados por el establecimiento del GSC a fin de seguir mejorando las operaciones en el centro.	13 de septiembre de 2023: GSC ha elaborado un documento en el que se destacan los beneficios que ha traído consigo el establecimiento del Centro Mundial de Servicios (GSC) en respuesta a la recomendación de los Comisarios de Cuentas («El beneficio del establecimiento del GSC debería evaluarse dentro de un plazo estipulado») y en consonancia con la decisión adoptada por la Junta de Gobierno del GSC durante la reunión celebrada los días 27 y 28 de febrero de 2023. A continuación se describen los beneficios generados por el establecimiento del GSC: evitación de gastos, armonización de los servicios, calidad de los servicios, eficiencia de los servicios, control y conformidad de los servicios, beneficios derivados del contexto de Malasia. En el documento íntegro adjunto encontrará más información sobre los antecedentes y detalles adicionales. En vista de lo anterior, se ha aplicado la recomendación de la auditoría. En consecuencia, rogamos a los Comisarios de Cuentas que cierren esta recomendación.	La recomendación está cerrada.	Sí			
93	2022	R005 R019	Deben adoptarse medidas para crear conciencia entre los usuarios, en particular en el ámbito o el proceso en el que las tasas de retorno son muy elevadas, de modo que la tramitación de la separación del servicio o de los cambios en el estatuto personal, la administración de los anticipos salariales para situaciones de emergencia y el subsidio de alquiler, etc., se lleve a cabo de manera que se eviten múltiples iteraciones, lo que acarrearía una carga de trabajo innecesaria.	13 de septiembre de 2023: GHR ha estado celebrando reuniones periódicas con sus homólogos de Recursos Humanos de la oficina regional y en la Sede. Durante estas reuniones, explicamos todos los factores que contribuyen a los retrasos y/o rechazos y aclaramos a qué nos referimos con una «transacción debidamente completada» que pueda tramitarse. Asimismo, facilitamos explicaciones relativas a las transacciones que se rechazan. Se adjuntan al presente documento algunas de las actas de estas reuniones, que se distribuyen una vez elaboradas. GHR ha adoptado medidas, en el marco de su esfuerzo por educar a las contrapartes de recursos humanos (iniciadores de transacciones de recursos humanos) y al personal para seguir reduciendo al mínimo la tasa de rechazos y devoluciones que requieren correcciones. Hemos elaborado nueve vídeos breves y explicativos sobre las principales transacciones de GHR dirigidos a la Comunidad Mundial de Recursos Humanos. El objetivo de esta iniciativa es	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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>mejorar la comprensión y la interpretación de las políticas y normas, aclarando al mismo tiempo los principales procesos y requisitos que deben cumplirse.</p> <p>A fin de facilitar esta iniciativa, se ha creado un grupo específico en MS Teams llamado #AskGHR, en el que se ha incluido a todo el personal de GHR, de recursos humanos de las oficinas regionales y de la Sede. Nuestros homólogos de Recursos Humanos pueden acceder a todas las ayudas audiovisuales que están a disposición de los iniciadores en este canal específico y utilizarlas para mejorar sus conocimientos y el apoyo que prestan. #AskGHR - Global HR Community - All Documents (sharepoint.com)</p> <p>En vista de lo anterior, la recomendación de auditoría se da por aplicada. En consecuencia, rogamos a los Comisarios de Cuentas que cierren esta recomendación.</p>					
94	2022	R012 R021	Recomendamos que se acelere el ejercicio de verificación de la condición de personas a cargo para el año 2020 y que, anualmente a partir de entonces, ese ejercicio pueda completarse en un plazo definido, tras el cual se procederá a la rápida recuperación de las cantidades pertinentes cuando corresponda.	<p>8 de septiembre de 2023: El ejercicio de verificación de la condición de personas a cargo correspondiente al año 2020 finalizó el 31 de enero de 2023. En total, 3061 miembros del personal de todas las regiones de la OMS y otras entidades están INCLUIDOS en el ejercicio de verificación.</p> <p>El ejercicio de verificación de la condición de personas a cargo correspondiente al año 2021 se inició el 6 de marzo de 2023, y la fecha límite inicial es el 31 de mayo de 2023. Sin embargo, de conformidad con una petición de un funcionario, se prorrogó hasta el 31 de julio de 2023. En total, 3161 miembros del personal de todas las regiones de la OMS y otras entidades están INCLUIDOS en el ejercicio de verificación.</p> <p>El monto total recuperado en el ejercicio de verificación de la condición de personas a cargo correspondiente a 2021 ascendió a USD 772 000, y se adjuntan los informes de cierre del ejercicio de 2020 y de 2021, con todos los detalles.</p> <p>En consecuencia, pedimos a los Comisarios de Cuentas que procedan a cerrar esta recomendación.</p>	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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
95	2022	R026 R022	La OMS podría considerar la posibilidad de incluir por adelantado sus propios requisitos o criterios que debería cumplir el «nuevo proveedor transitario licitante de las Naciones Unidas» con miras a poder seleccionar las mejores ofertas para los acuerdos a largo plazo sobre la base de esos criterios objetivos de evaluación.	<p>4 de septiembre de 2023: La administración de la OMS, a través de la unidad de Adquisiciones y Logística Mundiales (GPL), ya ha adoptado medidas para aplicar esta recomendación de auditoría, como se detalla a continuación; por ese motivo, desea plantear al Comisario de Cuentas que la considere cerrada.</p> <p>La OMS está sumamente comprometida con el «nuevo proveedor transitario licitante de las Naciones Unidas» y fue designada codirectora del proceso, junto con el UNICEF. La nueva licitación cubre las necesidades de 14 organismos de las Naciones Unidas participantes (FAO, OIM, OPS, PNUD, CMNUCC, UNFPA, ACNUR, UNESCO, UNICEF, UNOPS, DPNU, UNRWA y OMS).</p> <p>Desde mediados de 2022, la OMS ha transmitido sus aportaciones al UNICEF sobre los requisitos de la OMS, mediante la recopilación y el intercambio de observaciones, así como participando en numerosas reuniones y mediante actividades de colaboración en línea para la elaboración de documentos.</p> <p>Esta labor conjunta durante más de un año permitió preparar y publicar, el 10 de julio de 2023, la solicitud de manifestaciones de interés de la «Licitación conjunta de las Naciones Unidas para servicios externos de logística – Servicio de transitarios». Este anuncio de licitación, que es público y cualquier proveedor potencialmente interesado puede consultarlo, se publicó en el Mercado Global de las Naciones Unidas (UNGM) y se hizo llegar a los principales proveedores de servicios de transitarios. A continuación se incluye un enlace al anuncio de licitación y se adjuntan los tres documentos principales (el anuncio de licitación como tal, un cuestionario y un formulario), para facilitar su consulta: https://www.ungm.org/Public/Notice/206344</p> <p>Es importante destacar que, como puede verse en estos documentos, la OMS se ha asegurado de que las necesidades fundamentales de la Organización queden debidamente reflejadas, incluidos los criterios clave que la OMS proporcionó específicamente acerca de la mejora de los requisitos de auditoría de libro abierto, la capacidad de gestión de la cadena de frío, la inclusión de la capacidad de los transitarios para aceptar unas condiciones de transporte especiales y la capacidad para cumplir con los estándares EDI del sector.</p> <p>Esta solicitud de manifestaciones de interés y sus criterios</p>	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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>permitirán a los organismos de las Naciones Unidas elaborar una preselección de transitarios a los que se invitará a que presenten ofertas en la fase posterior de Solicitud de Propuestas, que en última instancia desembocará en el establecimiento de los nuevos contratos a largo plazo a finales de 2024. Este cronograma abarca las siguientes etapas del proyecto, incluida la evaluación de las licitaciones, la adjudicación, la negociación de los contratos, las integraciones EDI y la transición entre los viejos proveedores de servicios y los nuevos.</p> <p>Como se ha señalado anteriormente, habida cuenta de que la OMS es una de las partes principales del proceso y de todas sus etapas, incluida la evaluación y la negociación, y que se ha asegurado de que en el anuncio de licitación ya publicado se tengan en cuenta los requisitos fundamentales de la OMS, la Administración de la OMS considera que podrá seleccionar las mejores ofertas para los nuevos acuerdos a largo plazo sobre la base de unos criterios más acordes con sus necesidades operacionales, lo que permitirá dar cumplimiento a la recomendación de la auditoría.</p>					
96	2022	R032 R026	La auditoría reconoce el valor añadido que COR aporta al GSC y recomienda que se mantenga el enfoque adoptado para aumentar el alcance de las verificaciones de la conformidad que lleva a cabo COR en otras esferas funcionales de las transacciones de GHR y GPAY.	<p>11 de septiembre de 2023: En primer lugar, la dirección del GSC desea agradecer a los Comisarios de Cuentas que reconozcan el valor añadido que COR aporta al GSC. La dirección del GSC también señalar a la atención de los Comisarios de Cuentas que la Junta de Gobierno del GSC respaldó la ampliación de las actividades de COR a las transacciones de GHR y GPAY durante su última reunión, celebrada los días 27 y 28 de febrero de 2023. A continuación, se presenta el fragmento conexo del acta de la reunión:</p> <p>7.1: Recomendaciones de la auditoría externa: El GSC presenta las actividades que ha llevado a cabo el equipo de conformidad del GSC en relación con las solicitudes de reembolso de los gastos de viaje y las adquisiciones y la logística. A continuación, el GSC presenta las dos recomendaciones siguientes del Comisario de Cuentas: <i>i)</i> ampliación del alcance del equipo de conformidad y <i>ii)</i> comunicación de las deficiencias recurrentes detectadas por el equipo de conformidad.</p> <p>De conformidad con la primera recomendación del Comisario de Cuentas, el GSC propone ampliar el alcance de las actividades de conformidad para que abarquen la separación del servicio y la dependencia, incluido el subsidio de educación. El GSC explica</p>	La recomendación está cerrada.	Sí			

N.º de serie	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>que la propuesta es el resultado de los intercambios mantenidos con varias partes interesadas (entre ellas, GPAY, GPAY, GFI, Contralor, CRE). El GSC también hace referencia a los riesgos percibidos (por ejemplo: el nivel de intensidad de entrada manual, la complejidad y el valor de las transacciones) que se han tenido en cuenta para determinar las nuevas transacciones propuestas que deben someterse a escrutinio para dictaminar su grado de conformidad. Por último, el GSC señala que, a fin de poder ampliar el alcance de la manera propuesta, también es necesario completar el proceso de contratación del Oficial de Cumplimiento superior y de dos funcionarios, que tendrán contratos temporales. En consecuencia, el equipo de COR ya ha llevado a cabo varias sesiones de trabajo con GHR y GPAY para revisar los procedimientos existentes, especialmente en el ámbito de la separación del servicio, la dependencia y el subsidio de educación. Asimismo, se están revisando los primeros ejemplos al respecto. Los Comisarios de Cuentas tal vez deseen tomar nota de que el equipo de COR inició, en mayo de 2023, los exámenes de la conformidad para la contratación de consultores, en colaboración con el Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento.</p> <p>En vista de lo anterior, se ha aplicado la recomendación de la auditoría. En consecuencia, rogamos a los Comisarios de Cuentas que cierren esta recomendación.</p>					

N.º de serie	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
97	2022	R033 R027	La auditoría recomienda que se establezca una metodología para comunicar las deficiencias recurrentes observadas por el equipo de COR a las entidades usuarias, en coordinación con las funciones del GSC, a fin de llevar a cabo una validación eficiente en el sistema que permita evitar tales fallos en el sistema.	11 de septiembre de 2023: En primer lugar, la dirección del GSC desea agradecer a los Comisarios de Cuentas su asesoramiento sobre esta cuestión. Tras la recomendación del Comisario de Cuentas, COR ha establecido varios mecanismos para comunicar periódicamente las deficiencias de la siguiente manera: En el área de las adquisiciones y la logística, COR comunica mensual y trimestralmente a la Unidad de Adquisiciones y Logística Mundiales las deficiencias detectadas durante los exámenes de la conformidad y remite una copia a la administración del Departamento de Adquisiciones y Servicios de Suministros. Se adjuntan, como información de apoyo, los últimos informes mensuales y trimestrales. En lo que atañe a los viajes, COR comenzó a comunicar trimestralmente los casos de incumplimiento detectados a los funcionarios de administración, la unidad responsable de la política de viajes de la Sede y a los funcionarios de presupuesto y finanzas de las oficinas principales/regiones. Se adjuntan los correos electrónicos correspondientes como información de apoyo. En el ámbito de los recursos humanos, COR también traslada mensualmente los casos de incumplimiento detectados relacionados con la contratación de consultores. Se adjunta, a título informativo, el último informe mensual. En vista de lo anterior, se ha implementado la recomendación de la auditoría y COR continuará con su labor de comunicación en aras de la mejora continua. En consecuencia, rogamos a los Comisarios de Cuentas que cierren esta recomendación.	La recomendación está cerrada.	Sí			
	Total	97				31	19	46	1
	Porcentaje de recomendaciones					32%	20%	47%	1%

Apéndice 2

LISTA DE VACUNAS VENCIDAS

N.º	Almacén	Descripción	Valor (USD)
1	AFR-Sudán del Sur, Juba - Tomping	VACUNA ANTIRRÁBICA (ChiroRab), polvo liofilizado 2,5 UI + disolvente 1 ml + jeringa	770
2	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA, LOTE BELGA, polvo, 25 dosis / vial + diluyente, vial	0
3	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA, LOTE NEERLANDÉS, polvo, 25 dosis / vial + diluyente, vial	0
4	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA, LOTE NEERLANDÉS, polvo, 25 dosis / vial + diluyente, vial	0
5	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA, LOTE NEERLANDÉS, polvo, 25 dosis / vial + diluyente, vial	0
6	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA, LOTE NEERLANDÉS, polvo, 25 dosis / vial + diluyente, vial	0
7	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA, LOTE ALEMÁN, polvo, 20 dosis / vial + diluyente, vial	0
8	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA, LOTE ALEMÁN, polvo, 20 dosis / vial + diluyente, vial	0
9	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA, LOTE RUSO, polvo, 20 dosis / vial, vial	0
10	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA, ACAM, polvo, 100 dosis / vial, vial	0
11	OSL-Suiza, Confederación Suiza	(Vacuna antivariólica) DILUYENTE para ACAM, 0,6 ml, 100 dosis / vial, vial	0
12	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	234 069,54
13	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	23 217,42
14	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	238 649,85
15	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	237 386,32
16	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	240 387,21
17	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	238 965,73
18	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	236 596,61
19	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	239 123,68
20	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	235 333,08
21	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	240 545,15

N.º	Almacén	Descripción	Valor (USD)
22	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	239 123,68
23	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	239 281,62
24	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	239 123,68
25	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	234 543,37
26	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	237 070,43
27	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	236 438,67
28	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	86 867,91
29	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	148 465,16
30	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	230 121,00
31	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	234 859,25
32	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	234 543,37
33	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	232 332,18
34	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	232 648,07
35	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	232 806,01
36	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	239 597,50
37	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	239 439,56
38	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	239 123,68
39	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	240 071,33
40	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	239 281,62
41	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	238 807,79
42	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	240 071,33
43	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	237 228,38
44	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	239 439,56
45	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	239 597,50
46	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	238 965,73

N.º	Almacén	Descripción	Valor (USD)
47	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	232 174,24
48	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	237 070,43
49	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	236 438,67
50	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	238 333,97
51	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	235 017,19
52	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	238 491,91
53	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	237 702,20
54	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	239 281,62
55	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	238 491,91
56	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	238 176,03
57	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	232 806,01
58	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	227 593,93
59	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	226 646,28
60	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	232 174,24
61	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	231 226,59
62	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	231 858,36
63	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	237 544,26
64	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	231 226,59
65	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	231 068,65
66	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	229 489,23
67	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	234 069,54
68	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	235 648,96
69	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	235 964,84
70	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	238 491,91
71	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	237 070,43

N.º	Almacén	Descripción	Valor (USD)
72	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	222 855,68
73	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	235 806,90
74	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	237 070,43
75	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	232 963,95
76	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	109 453,57
77	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	118 456,25
78	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	234 385,43
79	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	236 754,55
	Total		15 346 697,72

Apéndice 3

**ESTADO DE LA APLICACIÓN DE LAS INICIATIVAS DE TRANSFORMACIÓN
DE LA CADENA DE SUMINISTRO**

Objetivo estratégico	Iniciativa/Proyecto	Estado actual	Fase actual	Calendario para su finalización
A	Modelo operativo de la cadena de suministro	Completado al 60%	Planificación	Diciembre de 2024
	Gestión de almacenes	Completado al 70%	Planificación	Diciembre de 2024
	Luz verde	Completado al 40%	Planificación	Diciembre de 2024
B	Colaboración institucional (SUP/OSL)	Completado al 50%	En ejecución	Diciembre de 2024
	Suministros de emergencia: demanda, inventario y planificación de las operaciones	Completado al 20%	Planificación	Diciembre de 2024
	Catálogo de productos	Completado al 30%	Planificación	Diciembre de 2024
C	Prevención del fraude y la corrupción	Labor iniciada	Iniciándose	Diciembre de 2024
	Acelerador de las adquisiciones sostenibles	Labor iniciada	Iniciándose	Diciembre de 2024
	Desarrollo de la capacidad	Labor iniciada	Iniciándose	Diciembre de 2024
	Revisión de la política de adquisiciones	Completado al 40%	Planificación	Diciembre de 2024
	Gestión por categorías	Completado al 60%	En ejecución	Diciembre de 2024
	Optimización de los servicios de adquisiciones comunes globales	Completado al 40%	En ejecución	Diciembre de 2024

Apéndice 4

**UTILIZACIÓN DE LA FINANCIACIÓN DE LA RBC
EN 115 ESTADOS MIEMBROS, EN USD**

N.º	País	Región	Casos de COVID-19	Casos confirmados por millón de personas	Financiación de la RBC	% del total
1	Yemen	EMRO	11 945	370	54,97,06,893	14,901%
2	Afganistán	EMRO	229 686	5 894	29,17,31,606	7,908%
3	Ucrania	EURO	5 520 483	125 724	18,66,93,639	5,061%
4	República Islámica del Irán	EMRO	7 625 160	87 354	16,71,97,219	4,532%
5	República Democrática del Congo	AFRO	99 333	1 070	16,35,80,704	4,434%
6	República Árabe Siria	EMRO	57 423	2 764	16,28,88,316	4,416%
7	Türkiye	EURO	17 004 677	202 111	16,09,44,518	4,363%
8	Etiopía	AFRO	501 117	4 276	12,21,18,409	3,310%
9	Líbano	EMRO	1 239 904	218 951	11,99,75,854	3,252%
10	Somalia	EMRO	27 334	1 653	10,43,58,234	2,829%
11	Sudán	EMRO	63 993	1 440	10,31,15,157	2,795%
12	Nigeria	AFRO	267 173	1 282	9,05,45,067	2,454%
13	Iraq	EMRO	2 465 545	57 935	8,47,12,231	2,296%
14	Pakistán	EMRO	1 580 631	6 957	7,51,23,985	2,036%
15	Sudán del Sur	AFRO	18 765	1 769	6,94,44,371	1,882%
16	Bangladesh	SEARO	2 046 165	12 222	6,42,67,318	1,742%
17	India	SEARO	45 004 816	32 229	6,04,51,610	1,639%
18	Libia	EMRO	507 269	76 236	5,69,21,741	1,543%
19	Uganda	AFRO	171 888	3 871	4,94,00,944	1,339%
20	Camerún	AFRO	125 136	4 724	4,15,08,614	1,125%
21	República de Moldova	EURO	628 673	203 794	3,16,53,655	0,858%
22	Egipto	EMRO	516 203	4 803	3,01,95,085	0,819%
23	Mozambique	AFRO	233 731	7 497	2,73,65,258	0,742%
24	Indonesia	SEARO	6 817 154	25 076	2,71,33,628	0,736%
25	Burkina Faso	AFRO	22 106	1 027	2,45,46,060	0,665%
26	Kenya	AFRO	344 094	6 619	2,39,81,642	0,650%
27	Chad	AFRO	7 698	462	2,38,00,573	0,645%
28	Liberia	AFRO	7 930	1 559	2,24,35,691	0,608%
29	Timor-Leste	SEARO	23 460	18 046	2,17,02,986	0,588%
30	Níger	AFRO	9 515	391	2,11,34,478	0,573%
31	Guinea-Bissau	AFRO	9 614	4 769	2,10,91,916	0,572%
32	Malawi	AFRO	89 162	4 601	2,10,00,344	0,569%
33	Nepal	SEARO	1 003 450	34 191	2,08,51,091	0,565%

N.º	País	Región	Casos de COVID-19	Casos confirmados por millón de personas	Financiación de la RBC	% del total
34	República Unida de Tanzania	AFRO	43 191	700	1,96,95,504	0,534%
35	Polonia	EURO	6 590 705	171 506	1,96,00,277	0,531%
36	Jordania	EMRO	1 746 997	159 854	1,94,54,623	0,527%
37	Filipinas	WPRO	4 126 460	36 781	1,90,13,019	0,515%
38	Zimbabwe	AFRO	265 975	16 974	1,89,94,110	0,515%
39	Madagascar	AFRO	68 421	2 424	1,85,99,564	0,504%
40	Guinea	AFRO	38 572	2 921	1,75,17,480	0,475%
41	Sri Lanka	SEARO	672 661	30 977	1,70,19,089	0,461%
42	República Democrática Popular Lao	WPRO	218 903	29 907	1,67,77,348	0,455%
43	Tailandia	SEARO	4 761 226	66 613	1,63,30,395	0,443%
44	Uzbekistán	EURO	174 842	5 215	1,41,22,128	0,383%
45	Mongolia	WPRO	1 011 388	307 008	1,40,74,550	0,382%
46	Côte d'Ivoire	AFRO	88 380	3 296	1,37,40,554	0,372%
47	República Centroafricana	AFRO	15 440	2 890	1,34,22,228	0,364%
48	Sudáfrica	AFRO	4 072 636	69 260	1,33,98,415	0,363%
49	Tayikistán	EURO	17 786	1 864	1,28,60,475	0,349%
50	Túnez	EMRO	1 153 361	94 835	1,24,95,159	0,339%
51	Papua Nueva Guinea	WPRO	46 864	4 807	1,23,89,235	0,336%
52	Azerbaiyán	EURO	834 241	81 113	1,22,82,310	0,333%
53	Myanmar	SEARO	641 393	12 006	1,17,53,329	0,319%
54	Malí	AFRO	33 162	1 562	1,14,47,584	0,310%
55	Ghana	AFRO	171 834	5 340	1,14,13,835	0,309%
56	Gabón	AFRO	49 051	21 396	1,10,93,491	0,301%
57	Georgia	EURO	1 855 289	492 653	1,10,31,126	0,299%
58	Mauritania	AFRO	63 764	14 174	1,07,36,616	0,291%
59	Guinea Ecuatorial	AFRO	17 130	10 733	1,06,17,149	0,288%
60	Zambia	AFRO	349 304	18 455	1,05,25,875	0,285%
61	Viet Nam	WPRO	11 624 000	120 271	1,02,35,959	0,277%
62	Sierra Leona	AFRO	7 766	943	1,02,24,206	0,277%
63	Burundi	AFRO	54 394	4 451	1,01,48,775	0,275%
64	Kazajstán	EURO	1 502 857	79 184	1,01,18,724	0,274%
65	Togo	AFRO	39 527	4 682	93,64,174	0,254%
66	Armenia	EURO	451 272	160 846	89,75,632	0,243%
67	Congo	AFRO	25 213	4 422	86,65,436	0,235%
68	Rwanda	AFRO	133 208	10 133	83,98,978	0,228%
69	Belarús	EURO	994 037	103 183	80,82,516	0,219%
70	Camboya	WPRO	138 978	8 476	80,18,364	0,217%

N.º	País	Región	Casos de COVID-19	Casos confirmados por millón de personas	Financiación de la RBC	% del total
71	Benin	AFRO	28 036	2 217	74,57,504	0,202%
72	Senegal	AFRO	89 033	5 417	73,63,577	0,200%
73	Serbia	EURO	2 583 470	351 110	71,03,280	0,193%
74	Maldivas	SEARO	186 694	362 909	69,89,441	0,189%
75	Lesotho	AFRO	35 892	15 923	69,74,687	0,189%
76	Angola	AFRO	106 303	3 180	68,95,249	0,187%
77	Comoras	AFRO	9 109	11 299	67,64,690	0,183%
78	Albania	EURO	334 090	116 536	66,19,665	0,179%
79	Kirguistán	EURO	88 929	13 841	65,58,415	0,178%
80	Namibia	AFRO	172 208	69 185	64,97,454	0,176%
81	Djibouti	EMRO	15 690	14 392	63,33,474	0,172%
82	Bhután	SEARO	62 697	81 161	63,21,784	0,171%
83	Malasia	WPRO	5 160 116	155 425	62,39,108	0,169%
84	Santo Tomé y Príncipe	AFRO	6 719	30 731	61,35,025	0,166%
85	Rumanía	EURO	3 504 870	180 273	58,96,135	0,160%
86	Botswana	AFRO	330 409	129 755	55,91,331	0,152%
87	Bosnia y Herzegovina	EURO	403 443	121 577	53,58,289	0,145%
88	Gambia	AFRO	12 626	4 905	51,78,595	0,140%
89	Macedonia del Norte	EURO	349 923	165 756	47,49,565	0,129%
90	Marruecos	EMRO	1 278 055	34 835	43,88,990	0,119%
91	Montenegro	EURO	251 280	399 461	40,79,300	0,111%
92	Mauricio	AFRO	315 100	242 790	40,54,174	0,110%
93	Cabo Verde	AFRO	64 474	110 658	36,67,703	0,099%
94	Seychelles	AFRO	51 220	485 360	33,64,142	0,091%
95	Argelia	AFRO	272 010	6 260	31,79,920	0,086%
96	Turkmenistán	EURO		0	31,65,684	0,086%
97	República Checa (Chequia)	EURO	4 713 739	447 608	31,38,306	0,085%
98	Eritrea	AFRO	10 189	2 865	30,05,365	0,081%
99	Grecia	EURO	5 494 594	522 686	18,04,166	0,049%
100	Eslovaquia	EURO	1 871 209	342 921	16,94,358	0,046%
101	Omán	EMRO	399 449	87 919	15,80,738	0,043%
102	República Popular Democrática de Corea	SEARO		0	15,15,023	0,041%
103	Bulgaria	EURO	1 315 421	188 478	11,28,379	0,031%
104	Islas Salomón	WPRO	25 954	37 550	11,19,526	0,030%
105	Italia	EURO	26 433 512	444 256	11,18,722	0,030%
106	Hungría	EURO	2 220 168	227 696	6,95,124	0,019%
107	Samoa	WPRO	16 780	78 072	2,80,000	0,008%
108	Vanuatu	WPRO	12 019	38 561	2,54,222	0,007%
109	China	WPRO	99 321 637	69 703	1,59,919	0,004%

N.º	País	Región	Casos de COVID-19	Casos confirmados por millón de personas	Financiación de la RBC	% del total
110	Federación de Rusia	EURO	23 479 653	161 242	1,51,327	0,004%
111	Kuwait	EMRO	666 551	152 863	86,695	0,002%
112	Letonia	EURO	977 068	515 045	46,457	0,001%
113	Lituania	EURO	1 359 230	481 951	12,430	0,000%
114	Arabia Saudita	EMRO	841 469	23 376	11,309	0,000%
115	Estonia	EURO	604 950	455 040	8,746	0,000%

Fuente: Datos del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (<https://www.who.int/data/gho>) y datos de la OMS desglosados país (<https://www.who.int/>) sobre casos de COVID, población y casos confirmados por millón de personas. Uso de la financiación de la RBC a partir de los datos sobre el tipo de gasto financiero que figura en los paneles de inteligencia institucional del GSM para las oficinas en los países.

Apéndice 5

WHE

- Liderazgo y Dirección
- Gestión y Operaciones del Programa
- Planificación Estratégica, Seguimiento, Desempeño y Participación
- Proyecto de I+D
- Aprendizaje y Desarrollo de la Capacidad
- RSI 2005 (Secretaría)

Sistemas de Inteligencia y Vigilancia



Apéndice 6

ESTADO DETALLADO DE LA EJECUCIÓN DE LOS MÓDULOS DEL CENTRO MUNDIAL DE DATOS DE SALUD

Componente /módulo	Función	Estado
Portal de los países (Country Portal)	Facilita el intercambio bidireccional, seguro y digital entre los Estados Miembros y la OMS. Se componía de un marco para que los Estados Miembros garantizaran el cumplimiento de las políticas de la OMS (consultas [<i>consultations</i>]) y la normalización de las herramientas y los procesos para la presentación de datos por los Estados Miembros, y que permitía comentar las observaciones sobre el aspecto de la información publicada mediante el intercambio de los resultados visualizados (colecciones/perfiles [<i>collections/profiles</i>]).	<p>Portal de los países (consultas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • En uso. • Se entró en contacto con el 58% de los puntos focales para los indicadores de los ODS, el 27% de los cuales utilizan el portal de los países para las colecciones. <p>Portal de los países (colecciones/perfiles):</p> <ul style="list-style-type: none"> • La colección a partir de archivos funciona. • Se contrató a un consultor para estudiar el uso de una herramienta normalizada para la elaboración de colecciones. La OMS aún no ha evaluado los pros y los contras del informe del consultor.
Almacén de datos (Data warehouse) y xMart	Repositorio central (creado en 2012) que los administradores de datos de la OMS utilizan con fines de armonización y almacenamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • En funcionamiento. Cuarenta equipos técnicos utilizan el lago de datos (data lake). • Tanto los usuarios internos como los externos tienen acceso a la interfaz de programación de aplicaciones (API) xMart-OData.
Lago de datos (Data Lake)	Repositorio central de datos para que los equipos de la OMS puedan almacenar y gestionar archivos estructurados y no estructurados para la ciencia y el análisis avanzado de datos. El proceso implicaba la ingesta de datos brutos, su almacenamiento fácil en el formato original, la eliminación de los compartimentos estancos de datos, la conexión desde cualquier lugar mediante unas credenciales válidas y la preservación del historial de versiones de los datos.	<ul style="list-style-type: none"> • El lago de datos se puso en marcha en 2021 y dispone de cuatro niveles de calidad (bronce [<i>bronze</i>], plata [<i>silver</i>], oro [<i>gold</i>] y platino [<i>platinum</i>]) que permiten clasificar los datos en función de su calidad. • En septiembre de 2023, 35 equipos utilizaban el lago de datos/laboratorio de ciencia de datos (<i>data science lab</i>).
Laboratorio de ciencia de datos	Espacio de trabajo independiente para el análisis de datos, donde las partes interesadas internas y externas podrían colaborar de forma segura en un espacio de trabajo para proyectos compartido.	<ul style="list-style-type: none"> • Funciona como plataforma de análisis de datos.
Calendario de actividad de los datos (Data activity calendar)	Herramienta de planificación/seguimiento con funciones de rastreo de las dependencias respecto de otros eventos y para reducir la carga de presentación de informes de los Estados Miembros.	<ul style="list-style-type: none"> • La labor, que ha comenzado, se encuentra en la etapa de conceptualización, recopilación de los requisitos y elaboración del prototipo. Las operaciones aún no han comenzado. • El calendario de actividad de los datos y el catálogo de datos (<i>Data catalog</i>) se han fusionado conceptualmente.
Catálogo de datos	Catálogo exhaustivo de todos los datos de salud, que permitiría encontrar y descargar fácilmente los datos de la OMS. Una vez completado, los grupos técnicos de la OMS podrían utilizar los datos/las fuentes públicos de forma independiente y ponerlos a disposición de terceros.	<ul style="list-style-type: none"> • El catálogo de datos se encontraba en la etapa de conceptualización, recopilación de los requisitos y elaboración del prototipo.

Componente /módulo	Función	Estado
Motor de visualización de datos (<i>Data visualization engine</i>)	Este componente cuenta con un sistema avanzado de visualización de datos con gráficos, textos, audios, imágenes, etc.	<ul style="list-style-type: none">• Ya está operativo y actualmente incluye gráficos y permite la visualización.• Se está trabajando en acelerar el proceso de representación de gráficos.
Datadot	Portal destinado a la visualización dinámica de datos, con funciones de búsqueda, descarga, catalogación y publicación. Se trata de una interfaz de acceso público (<i>data.who.int</i>) que permite compartir activos de datos de salud de la OMS y visualizarlos.	<ul style="list-style-type: none">• El sitio web se encuentra en la fase Beta.

Apéndice 7

RESULTADOS DE LA ENCUESTA A LOS USUARIOS INTERNOS DE DATOS

Descripción	Metodología	Número de usuarios que utilizan la metodología	Respuestas totales
Tipo de recopilación de datos	Datos resumidos agregados	17	21
	Datos granulares	11	21
	Datos granulares con información que permite la identificación personal	4	21
	Datos demográficos	11	21
	Datos SIG	5	21
Metodología de la recopilación de datos	Mediante hojas de Excel por correo	12	21
	Mediante conjuntos de herramientas	6	21
	A través de un portal web exclusivo (sírvase especificar)	12	21
Origen de los datos	Datos (procedentes directamente de los Estados Miembros)	14	21
	Datos de otras divisiones de la OMS	8	21
	Datos de fuentes disponibles públicamente	14	21
	Datos de terceros	8	21
Acciones realizadas con los datos	Limpieza y transformación	18	21
	Validación de los datos	16	21
	Estudio y análisis de los datos	17	21
	Visualización de los datos	17	21
	Puesta en común de los datos y colaboración	18	21
	Interpretación y comunicación de los datos	17	21
Conocimiento acerca del centro de datos	¿Conoce el Centro Mundial de Datos de Salud?	20	21
	¿Utiliza el centro de datos?	15	21
	En caso de que lo utilice, ¿está a la altura de sus expectativas?	10	15

Disponibilidad de profesionales de datos en la División (21 respuestas)	Número de divisiones
Adecuada	7
Insuficiente, pero nos las arreglamos solos	12
Utilizamos los servicios de DNA/centro de datos	2

Motivos para no utilizar el centro de datos (seis respuestas)	Número de divisiones
No disponemos de suficiente información sobre el centro de datos	2
En nuestra división, disponemos de conocimientos especializados suficientes para gestionar los datos	2
Las funcionalidades del centro de datos no son las adecuadas para nuestra división	1
Estamos tratando de averiguar cómo/si podemos usar el centro de datos para atender nuestras necesidades	1

Fuente: Encuesta a los usuarios internos de datos.

Apéndice 8

RESULTADOS DE LA ENCUESTA A LOS ESTADOS MIEMBROS

N.º	Pregunta de la encuesta	Opciones	N.º de respuestas recibidas de los Estados Miembros
1	En una escala del 1 al 5, ¿cómo describiría el proceso de transmisión de datos a la OMS desde el punto de vista de su facilidad de uso? (1 - nada fácil de usar; 3 - ni fácil, ni difícil; 5 - muy fácil de usar)	No es fácil de usar.	1
		Más difícil que fácil.	4
		Ni fácil, ni difícil.	28
		Más fácil que difícil	25
		Fácil de usar.	8
2	¿Cómo calificaría las iniciativas de la OMS en materia de creación de capacidad y capacitación para la captura, la recopilación y la transmisión de datos?	Existe infraestructura para la creación de capacidad, pero no se imparte periódicamente capacitación.	10
		No se impartió creación de capacidad/capacitación.	14
		La capacitación y la creación de capacidad por parte de la OMS fueron muy buenas.	9
		La capacitación y la creación de capacidad que recibimos fueron adecuadas para nuestros fines.	25
		Se impartió capacitación, pero no se facilitó la infraestructura conexas.	8
3	En su opinión, ¿cree que la calidad de los datos que se transmiten a la OMS es buena?	No puedo evaluar la calidad de los datos.	5
		En mi opinión, la calidad de los datos facilitados es «media»; hay margen de mejora.	19
		En mi opinión, la calidad de los datos está por debajo de la media; son necesarias mejoras significativas.	3
		En mi opinión, la calidad de los datos facilitados es excelente.	9
		En mi opinión, la calidad de los datos es buena en general, pero podría beneficiarse de pequeñas mejoras.	30
4	¿Cree que la intervención de la OMS en el país se corresponde con los datos que usted ha proporcionado?	Me resulta difícil evaluar la relación entre los datos y la intervención.	30
		Hay un claro desajuste entre los datos que he proporcionado y la intervención de la OMS.	1
		Si bien puede haber pequeñas desviaciones, los datos han desempeñado un valioso papel a la hora de determinar las intervenciones de la OMS.	20
		La intervención de la OMS en el país está en consonancia con los datos que proporcioné.	13
		La intervención de la OMS en el país no está en consonancia con los datos que proporcioné.	2
5	¿Cree que distintos programas/divisiones técnicas de la OMS solicitan los mismos datos?	No, no recibimos múltiples solicitudes en relación con los mismos datos, ya que la coordinación de las solicitudes de datos depende de las oficinas regionales y no hay solicitudes duplicadas.	16
		No, no recibimos múltiples solicitudes en relación con los mismos datos. Cada división solicita datos diferentes y el solapamiento es mínimo.	19

N.º	Pregunta de la encuesta	Opciones	N.º de respuestas recibidas de los Estados Miembros
		Sí, hay múltiples solicitudes en relación con los mismos datos, lo que provoca duplicaciones de esfuerzos e incoherencias en los datos.	16
		Sí, hay múltiples solicitudes en relación con los mismos datos, lo que provoca duplicaciones de esfuerzos, pero no genera incoherencias en los datos.	15
6	¿Ha participado en algún proceso de consulta organizado por la OMS antes de la finalización de los informes/las estimaciones para proporcionar retroinformación sobre la exactitud/calidad de la estimación?	No, no he participado en ningún proceso de consulta, aunque sé que dichos procesos existen.	7
		No, no he participado en ningún proceso de consulta.	20
		Otra.	4
		Sí, he participado en un proceso de consulta para entender las estimaciones. La OMS tuvo en cuenta la retroinformación antes de publicar las estimaciones.	32
		Sí, he participado en un proceso de consulta. Supongo que la retroinformación no se tuvo en cuenta antes de publicar las estimaciones, ya que no recibí comentarios.	3
7	¿Ha participado en algún proceso de consulta organizado por la OMS antes de la finalización de los informes/las estimaciones para proporcionar retroinformación sobre la exactitud/calidad de la estimación? [Otra]	Todavía no he recibido una confirmación.	1
		La OMS ya nos envió los documentos para examinarlos.	1
		Sí, he participado en un proceso de consulta para entender las estimaciones. La OMS en ocasiones no tuvo totalmente en cuenta la retroinformación antes de publicar las estimaciones.	1
		La comunicación con la OMS es muy escasa y muy intermitente.	1
		No respondió.	62

Fuente: Resultados de la encuesta a los puntos focales de los Estados Miembros.

Apéndice 9

ESTADO DE LAS INICIATIVAS SEGÚN EL MODELO DE DELOITTE

N.º	Iniciativa	Beneficios	Estado	Nuestras observaciones
1	Definición de la arquitectura de datos y el conjunto de instrumentos.	Define una arquitectura de datos integral preparada para el futuro para la OMS, incluido un catálogo de los proveedores y las herramientas para cada capa de la arquitectura.	Aplicada	Constatamos que se estableció el conjunto de productos del Centro Mundial de Datos de Salud.
2	Armonización de los instrumentos para la recopilación de datos.	Optimiza el panorama de aplicaciones de la OMS para la recopilación, la agregación y la validación de los datos, a fin de crear un modelo de datos común.	En la fase de la prueba de concepto	Después de un estudio realizado en 2021, se completó una prueba de concepto que integraba el portal de los países y una herramienta para la recopilación de datos de los Estados Miembros, que todavía está pendiente de aprobación.
3	Diseño y despliegue de una solución para la gestión de datos maestros.	Normaliza el conjunto de datos de referencia que se utiliza en la Organización, lo que reduce las redundancias y las incoherencias y mejora la costoeficacia de las inversiones en toda la OMS.	Parcialmente aplicada	<ul style="list-style-type: none"> Se ha elaborado una lista de prioridades para los datos de referencia que incluye las fuentes de datos externas que utilizan distintos equipos de la OMS. La lista secundaria se completará conforme se disponga de capacidad interna.
4	Creación de una herramienta de recopilación y consulta de datos.	Establece un centro de excelencia en la Sede y a nivel regional para prestar apoyo a los programas con iniciativas de datos y análisis mejorando la experiencia a través de la contratación y la capacitación de personal cuando se requieran competencias de análisis.	Parcialmente aplicada	<ul style="list-style-type: none"> Creación del portal de los países para consultas. Todavía no ha cristalizado la herramienta para la recopilación de datos de los Estados Miembros (véase la iniciativa n.º 2 del cuadro).
5	Despliegue de un lago de datos en toda la OMS.	Permite almacenar y procesar datos (no) estructurados, con independencia de su origen o formato, lo que mejora la flexibilidad, la escalabilidad y el análisis de los datos en tiempo real.	Aplicada	<ul style="list-style-type: none"> Se ha desplegado el lago de datos. Incorporación gradual, por equipos.
6	Creación y mantenimiento de un único diccionario de datos.	Aumenta la coherencia y la claridad al documentar las definiciones de los datos y los metadatos de los indicadores, lo que en última instancia promueve el intercambio de datos en toda la OMS.	Parcialmente aplicada	<ul style="list-style-type: none"> Número de iniciativas en curso relacionadas con diccionarios de datos, a saber, registro de metadatos de los indicadores, salud digital e innovación. El grupo de trabajo sobre los indicadores supervisa las tareas de armonización.
7	Despliegue de un repositorio de código común.	Garantiza que toda la OMS tenga a su disposición una documentación clara y estructurada sobre el código, lo que permite compartir código entre programas y redundar en una mejor colaboración.	Etapa avanzada de desarrollo	El laboratorio de ciencia de datos puede proporcionar infraestructura para alojar código. No existen normas sobre documentación de códigos.

N.º	Iniciativa	Beneficios	Estado	Nuestras observaciones
8	Creación y mantenimiento de un único catálogo de datos.	Garantiza la coherencia y la visibilidad y aumenta la productividad al documentar la lista de activos de datos disponibles, así como su ubicación, propietario y los sistemas utilizados	Pendiente	La labor relacionada con el catálogo de datos se encuentra en la fase de conceptualización y recopilación de los requisitos, y el desarrollo del catálogo todavía no ha comenzado.
9	Selección y despliegue de una solución de linaje de los datos de extremo a extremo holística.	Permite visibilizar las versiones del conjunto de datos y sus relaciones de dependencia a lo largo del ciclo de vida de los datos, lo que mejora la transparencia y la trazabilidad.	Parcialmente aplicada	Actualmente, el linaje se administra a través de la información sobre la fuente, como parte del esquema de metadatos. En el futuro, se prestará apoyo a esta esfera de trabajo a través del Catálogo (seguimiento de los cambios principales en el conjunto de datos a lo largo del tiempo).
10	Ventanilla única para los datos.	Crea un repositorio único de datos para acceder a los datos globales de la OMS sobre salud, con una capa semántica armonizada	Parcialmente aplicada	Esto abarca la visión del Centro Mundial de Datos de Salud en sentido general. Los componentes del proyecto no están listos del todo.
11	Modernización de las soluciones para visualizar los productos de datos.	Proporciona las mejores herramientas disponibles para la visualización de los productos de datos, lo que permite tomar decisiones mejor fundamentadas y actuar en consecuencia.	Parcialmente aplicada	Sitio web activo. Se está trabajando en las características (fase Beta). La fase Beta atañe principalmente a las características multilingües, que utilizan un proceso muy distinto y todavía son objeto de seguimiento para verificar su exactitud. El Centro Mundial de Datos de Salud está resolviendo los productos de visualización existentes mientras se programa la próxima actualización.
12	Activación de las capacidades para que los usuarios puedan generar sus propios informes.	Mejora el nivel de servicio general y la experiencia del usuario, lo que permite a los usuarios internos/externos acceder fácilmente y por sí mismos a los datos, para su posterior análisis.	Pendiente	Todavía deben prepararse los indicadores clave de desempeño del Centro Mundial de Datos de Salud (estadísticas de autoservicio).
13	Creación de una plataforma de gestión de las relaciones con las partes interesadas.	Realiza un seguimiento de todo el historial de las interacciones con las partes interesadas de la OMS (por ejemplo, los asociados), lo que, en última instancia, mejora la eficacia y la eficiencia generales de la OMS.	Aplicada	No se ha creado una plataforma de software independiente, pero se han establecido alianzas con el Proyecto de Colaboración sobre Datos Sanitarios y el Acelerador Digital y de Datos del Plan de Acción Mundial relativo al ODS 3.

Apéndice 10

PRESUPUESTO Y GASTOS DE LAS PRIORIDADES ESTRATÉGICAS DE AFRO Y DE LAS OFICINAS DE LA OMS EN EL CONGO Y EN NIGERIA

Prioridades estratégicas	Efectos	Porcentaje de gasto con respecto a la financiación hasta octubre de 2023		
		AFRO	Oficina de la OMS en el Congo	Oficina de la OMS en Nigeria
Cobertura sanitaria universal	Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad, independientemente del género, la edad o el grado de discapacidad	74%	81%	63%
	Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	81%	67%	77%
	Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud (APS)	54%	96%	35%
	Total	72%	82%	63%
Protección frente a las emergencias sanitarias	Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias	76%	79%	75%
	Se habrán prevenido epidemias y pandemias	73%	113%	68%
	Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud	78%	71%	76%
	Total	75%	79%	69%
Mejor salud y bienestar	Sociedades seguras y equitativas mediante la actuación sobre los determinantes de la salud	73%	NA	24%
	Sociedades que apoyan y empoderan a las personas mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud	74%	60%	70%
	Entornos saludables para promover la salud y sociedades sostenibles	73%	NA*	78%
	Total	73%	60%	68%

= = =