

Este documento ha sido traducido mediante tecnología de traducción automática (IA). Aunque el texto resultante pueda parecer aceptable, su contenido podría ser muy diferente del contenido del texto original. La traducción automática puede cambiar el significado, y puede añadir o eliminar información.

## Oficina del Contralor y Auditor General de la India



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

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

Para más información, póngase en contacto con:

MS Reto Dhillon

Director de Auditoría Externa - OMS

Oficina del C&AG de la India

Correo electrónico: [dhillonr@who.int](mailto:dhillonr@who.int)

**Auditoría de la  
Organización Mundial de la Salud (OMS)**

**para el ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2023**

Traducción automática

Subject		Page No.
<b>Informe extenso del Auditor Externo</b>		
<b>Summary</b>		<b>3</b>
<b>A</b>	<b>Mandato, alcance y metodología</b>	<b>6</b>
<b>B</b>	<b>Conclusiones y recomendaciones de la auditoría</b>	<b>7</b>
<b>1</b>	<b>Estado de aplicación de las recomendaciones anteriores de la auditoría externa</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Financial overview</b>	<b>7</b>
<b>Asunto</b>	<b>Página No</b>	<b>Informe extenso del Auditor Externo</b>
<b>3</b>	<b>Un made in the financial statements at the instance of Audit</b>	<b>Mandato, alcance y metodología</b>
<b>B</b>	<b>Conclusiones y recomendaciones de la auditoría</b>	<b>7</b>
<b>C</b>	<b>1</b>	<b>Estado de aplicación de las recomendaciones anteriores de la auditoría externa</b>
<b>7</b>	<b>Performance audit on emergency preparedness and response mechanism in WHO</b>	<b>2</b>
<b>Resumen financiero</b>	<b>7</b>	<b>53</b>
<b>3</b>	<b>Gestión financiera</b>	<b>8</b>
<b>G</b>	<b>4</b>	<b>Cambios</b>
<b>10</b>	<b>List of Abbreviations</b>	<b>5</b>
<b>Esferas en las que</b>	<b>10</b>	<b>C</b>

<b>se pueden introducir mejoras en los sistemas, las políticas y las prácticas contables</b>		
--	--	--

Traducción automática

## **Resumen ejecutivo:**

### **Auditoría del funcionamiento de la cadena de suministro de la OMS, centrada en los acuerdos a largo plazo y el sistema de gestión del transporte marítimo y el transporte**

#### **El informe del Auditor Externo**

1. El informe del Auditor Externo sobre la auditoría de los estados financieros y las operaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se publica de conformidad con el Artículo XIV del Reglamento Financiero de la OMS y se transmite por conducto del Consejo Ejecutivo a la Septuagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud.
2. El objetivo general de la auditoría es proporcionar garantías independientes a los Estados Miembros, aumentar la transparencia y la rendición de cuentas, así como la eficiencia y eficacia operacionales de la Organización, y apoyar los objetivos de la labor de la Organización mediante el proceso de auditoría externa. En este informe hemos detallado las cuestiones financieras y de gobernanza que, a nuestro juicio, deben señalarse a la atención de la Asamblea Mundial de la Salud.

#### **Resultado global de la auditoría**

3. De conformidad con nuestro mandato, auditamos los estados financieros de la OMS de conformidad con el Reglamento Financiero y con las Normas Internacionales de Auditoría (NIA) emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento (IAASB).
4. El Tribunal llegó a la conclusión de que los estados financieros presentan adecuadamente, en todos los aspectos significativos, la situación financiera de la OMS en el ejercicio financiero finalizado el 31 de diciembre de 2023, así como sus resultados financieros, las variaciones de los activos netos/fondos propios, los flujos de efectivo y la comparación de los importes presupuestarios y reales, de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS). Sobre la base de nuestra conclusión, emitimos una opinión de auditoría sin reservas sobre los estados financieros de la Organización correspondientes al ejercicio financiero finalizado el 31 de diciembre de 2023.
1. También llegamos a la conclusión de que las políticas contables se aplicaron sobre una base coherente con las del año anterior, y que las transacciones de la OMS de las que hemos tenido conocimiento durante la auditoría o que se han puesto a prueba

como parte de la auditoría de los estados financieros cumplían, en todos los aspectos significativos, con el Reglamento Financiero y la autoridad legislativa de la OMS.

1. Además de la auditoría de los estados financieros en la sede de la OMS, también realizamos auditorías de la Oficina Regional de la OMS para África (AFRO) en Brazzaville, la Oficina de la OMS en el Congo (OMA Congo) y la Oficina de la OMS en Nigeria (OMA Nigeria). A fin de añadir valor a la gestión financiera y la gobernanza de la OMS, llevamos a cabo auditorías de rendimiento de la gestión de la cadena de suministro de la OMS, centradas en los acuerdos a largo plazo y el sistema de gestión del transporte marítimo y el transporte; ii) la gestión de datos de la Organización Mundial de la Salud y iii) el mecanismo de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia de la OMS. Los resultados de la auditoría en esas esferas y oficinas se comunicaron a la dirección de la OMS mediante cartas sobre asuntos de gestión y se incorporan en el presente informe.
2. Deseo dar las gracias a los Estados Miembros por darme la oportunidad de desempeñarme como Auditor Externo de la OMS.

## **21opinión**

3. D.

### **Auditoría del funcionamiento del mecanismo de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia en la OMS**

1. Nuestro análisis de los estados financieros y las comprobaciones de cumplimiento, llevado a cabo durante la auditoría financiera y de cumplimiento, un amplio ejercicio realizado entre septiembre de 2023 y marzo de 2024, sugirió a la Organización medidas para reforzar su cumplimiento de las IPSAS; por ejemplo, observamos que la política contable no se aplicaba de manera coherente con las disposiciones de la norma «IPSAS 31 sobre activos intangibles» y en base a nuestra observación se llevaron a cabo los cambios en las declaraciones. En nuestro estudio de las existencias observamos casos de artículos caducados y recomendamos que la Organización diera prioridad a esta eliminación. Aparte de esto, examinamos los esfuerzos de movilización de recursos de la Organización, así como sus procesos de adquisición, e identificamos problemas relacionados con los retrasos en las entregas. Estudiamos los controles de rendición de cuentas en curso, en particular el estado de las investigaciones y el Marco de Compromiso con Actores No Estatales, y formulamos recomendaciones al respecto.
1. La auditoría de rendimiento de la gestión de la cadena de suministro se centró en los acuerdos a largo plazo (LTA) celebrados para la compra de mercancías, la gestión del

transporte marítimo, incluidos los servicios de transporte y el próximo sistema de gestión del transporte (TMS). Los LTA aumentan la eficiencia de las adquisiciones al reducir el tiempo de licitación y los costos administrativos de los bienes que se compran con frecuencia, al tiempo que garantizan la estabilidad de los precios. Dado que se observó que el porcentaje de adquisiciones de bienes por catálogo durante 2020-2023 fue bajo, de solo un 4,26%, se ha recomendado aumentar la dependencia de las LTA mediante la elaboración de un plan de adquisiciones centralizado en los tres niveles de la Organización. Se concibió que el TMS integrara toda la cadena de suministro, desde la previsión inicial y hasta la entrega de última milla y la elaboración de informes, junto con la sincronización con el sistema de gestión empresarial (BMS). La primera oleada de BMS con TMS se puso en funcionamiento a partir de mayo de 2023 en diez países como piloto. El objetivo del ejercicio de auditoría era evaluar el rendimiento de este proyecto piloto y recomendar medidas para mejorar el programa informático. Con este fin, recomendamos mejorar la calidad de los datos, la actualización oportuna de los datos, el monitoreo para garantizar la integridad de los datos a través de los sistemas de información de gestión (MIS) y la mejora de los detalles que se capturan en TMS, en la medida de lo posible.

1. El Tribunal llevó a cabo una auditoría de rendimiento de la gestión de datos en la OMS para evaluar la eficacia del marco de gobernanza en relación con la gestión de datos, la vinculación de los datos con el trabajo digital y la presencia de salvaguardias adecuadas para la seguridad de los datos y la protección de la privacidad. Observamos que, hasta ahora, el apoyo financiero (aparte de los gastos de personal) ha provenido principalmente de "*contribuciones en especie y financieras de los donantes*" y que el Centro Mundial de Datos Sanitarios (WHDH) aún no ha recibido una asignación prioritaria de recursos en el presupuesto. Nos dimos cuenta de que, si bien se habían puesto en marcha algunos componentes del WHDH, su utilización por parte de los grupos técnicos era todavía limitada. Entre los componentes incompletos figuraban el portal del país (recopilación de datos), el calendario de datos y el catálogo. Por lo tanto, los objetivos de eliminar la fragmentación de los datos y reducir la carga de información de los Estados miembros aún no se han alcanzado por completo. También se observó que, a fin de establecer un vínculo entre la generación de datos y su impacto en la labor de la Organización, la aceptación o no de las prioridades de intervención (*escenarios acelerados/balances*) de la documentación requerida y los resultados de la División de Ejecución para Impacto (dependiente de la División de Datos, Análisis y Ejecución para Impacto (DDI) de la OMS) requería la integración en el módulo presupuestario del nuevo recurso institucional planificación (ERP), es decir, el sistema de gestión de edificios, que está siendo implementado por la OMS. Recomendamos que se implementara la política de protección

de datos, aprobada por el Comité de Gobernanza de Datos (DGC), ya que la información de identificación personal comenzaba a ser recopilada por varias unidades técnicas.

4. La pandemia de COVID-19 puso de relieve el papel de liderazgo de la OMS como organismo mundial que participa en las operaciones de emergencia sanitaria al proporcionar liderazgo técnico en la investigación epidemiológica, el desarrollo y la administración de vacunas, así como al dirigir las operaciones sobre el terreno para gestionar la respuesta a la COVID-19. Para que la OMS siga desempeñando un papel rector en la dirección de los esfuerzos mundiales para fortalecer la preparación y la respuesta eficaz a las emergencias, es necesario dotarla de recursos adecuados, reforzar su mandato y establecer procedimientos sólidos que correspondan a su Marco de Respuesta a Emergencias. A través de la auditoría de resultados, el Tribunal evaluó las operaciones de respuesta de emergencia de la OMS para determinadas emergencias, lo que reveló que la vigilancia sanitaria de emergencia, un componente clave para activar la respuesta de emergencia de la OMS, requería una estrategia centrada en cuestiones como las fuentes, la cobertura, las normas mínimas de recopilación de datos y la frecuencia de los informes. Observamos que los procedimientos de la OMS, como la realización de evaluaciones rápidas de riesgos y los procedimientos relacionados con la activación de los procedimientos de activación de nivel 3 del Comité Permanente entre Organismos, para informar al Secretario General de las Naciones Unidas de las emergencias graduadas, así como los procedimientos para declarar los acontecimientos sanitarios como emergencias de salud pública de importancia internacional, exigían el cumplimiento de los plazos y la documentación. Además, era evidente que el impacto de las asociaciones de vacunación de la OMS, como COVAX y el Grupo Internacional de Coordinación sobre el Suministro de Vacunas (ICG), se enfrentaba a desafíos debido a la capacidad limitada de los sistemas de salud de los países y a la escasez de los niveles de financiación necesarios.

#### **A. Mandato, alcance y metodología**

5. La Septuagésima segunda Asamblea Mundial de la Salud, mediante la resolución WHA72.11 (2019), nombró al Contralor y Auditor General de la India Auditor Externo de la OMS para el cuatrienio 2020-2023. En el Artículo XIV del Reglamento Financiero de la OMS y en el Apéndice se detallan los mandatos que rigen la auditoría externa. El Reglamento exige que el Auditor Externo informe a la Asamblea Mundial de la Salud sobre la auditoría de los estados financieros anuales y sobre cualquier otra información que deba señalarse a su atención en relación con el artículo 14.3 y los Términos de Referencia Adicionales.



6. Nuestra auditoría es un examen independiente de la evidencia que respalda los montos y revelaciones en los estados financieros. También incluye una evaluación del cumplimiento por parte de la OMS del Reglamento Financiero y la autoridad legislativa.
7. También llevamos a cabo un examen de las operaciones de la OMS de conformidad con el Artículo 14 del Reglamento Financiero.<sup>3</sup>, que exige que el Auditor Externo formule observaciones con respecto a la eficiencia de los procedimientos financieros, el sistema contable, los controles financieros internos y, en general, la administración y gestión de las operaciones de la OMS.
8. Asimismo, realizamos una auditoría de los estados financieros y las operaciones de las cinco entidades anfitrionas de la OMS, a saber, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos (CICE) de las Naciones Unidas; el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC); UNITAID; y el Fondo del Seguro de Salud del Personal (SHI). Se emiten informes separados sobre estas entidades al órgano rector.
9. En general, la auditoría tiene por objeto proporcionar garantías independientes a los Estados Miembros, aumentar la transparencia y la rendición de cuentas, así como la eficiencia y eficacia operacionales de la Organización, y apoyar los objetivos de la labor de la Organización mediante el proceso de auditoría externa.
10. Con respecto al examen de las operaciones de la OMS sobre la base de nuestra evaluación de riesgos, nos centramos en la evaluación de los controles de riesgos en los procesos operacionales y funcionales de las zonas y oficinas auditadas. También revisamos los acuerdos de gobernanza, la implementación de la gestión de riesgos, incluidos los sistemas y procesos de control interno, para determinar su efectividad.
11. Durante el ejercicio 2023, además de la auditoría de los estados financieros en la sede, auditamos la Oficina Regional de la OMS para África (AFRO), Brazzaville, la Oficina de la OMS en el Congo (OMA Congo) y la Oficina de la OMS en Nigeria (OMA Nigeria), así como auditorías de rendimiento de i) la cadena de suministro de la OMS, centrándose en los acuerdos a largo plazo, el sistema de gestión del transporte marítimo y el transporte; ii) auditoría de la gestión de datos de la Organización Mundial de la Salud y iii) mecanismo de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia de la OMS.
12. Este informe no incluye ningún comentario sobre los estados financieros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Oficina Regional para las Américas, que están siendo auditados por la Oficina Nacional de Auditoría (NAO) del Reino Unido. Confiamos en su auditoría basada en la Comfort Letter. La Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido nos informó que su auditoría de 2023, hasta el momento, no ha detectado ningún error material,

incorrección o cualquier otro asunto que pueda afectar negativamente la opinión de auditoría sobre los estados financieros de la OPS.

13. Nos coordinamos con la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (IOS) en las esferas de auditoría previstas para evitar la duplicación innecesaria de esfuerzos.

14. Seguimos informando de los resultados de las auditorías a la dirección de la OMS mediante memorandos de observación de auditoría y cartas sobre asuntos de gestión que contenían observaciones y recomendaciones detalladas. Durante el ejercicio 2023 emitimos diez cartas de gestión de auditoría a los jefes de oficinas y entidades anfitrionas de la OMS. La práctica proporciona un diálogo continuo con la dirección de la OMS.

## **B. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría**

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

15. Hasta el período que finalizó el 31 de diciembre de 2023 había 97 recomendaciones pendientes, de las cuales la dirección propuso el cierre de 50. Examinamos y observamos que se habían aplicado 31 recomendaciones, una de las cuales había sido superada por los acontecimientos y otras estaban pendientes de aplicación o en vías de aplicación. A 31 de diciembre de 2023, 65 recomendaciones antiguas estaban pendientes. En el Apéndice 1 **se detallan las recomendaciones.**

### **2. Resumen financiero**

16. Los ingresos de la OMS han aumentado en los últimos cinco años, pasando de US\$ 3.120 millones en 2019 a US\$ 3.340 millones en 2023. Los ingresos de 2023 experimentaron una disminución de US\$ 1.01 mil millones en comparación con 2022 (US\$ 4.35 mil millones). La disminución de los ingresos se debió a la disminución de las contribuciones voluntarias en US\$ 0,91 mil millones en comparación con 2022.

17. Las cuotas, en proporción a los ingresos totales, han mostrado una tendencia a la baja, pasando de representar el 16% de los ingresos<sup>1</sup> en 2019 al 15% de los ingresos en 2023. Por otro lado, las contribuciones voluntarias han pasado del 80% de los ingresos en 2019 al 82% de los ingresos en 2023.

---

<sup>1</sup> Las cifras se basan en un análisis común del tamaño de los estados financieros. A modo de comparación, todas las partidas del estado de rendimiento financiero y de la situación financiera se toman como porcentaje de los ingresos y de los activos totales, respectivamente.

18. Los gastos representaron el 123% de los ingresos en 2023 en comparación con el 88% en 2022. Los servicios contractuales, que constituyeron la mayor partida de gastos, mostraron un aumento del 31% de los ingresos totales en 2022 al 48% de los ingresos totales en 2023. Los gastos de personal, que constituyeron la segunda partida de gastos más importante, mostraron un aumento del 27% de los ingresos totales en 2022 al 37% de los ingresos totales en 2023. Los gastos en viajes aumentaron un 43% a US\$ 231 millones en 2023 desde US\$ 161 millones en 2022.

19. Al 31 de diciembre de 2023, los activos totales de la OMS ascendían a 7.230 millones de dólares EE.UU., lo que supone una disminución de 0.580 millones de dólares EE.UU. en comparación con el 31 de diciembre de 2022. La disminución se debió principalmente a la disminución de las inversiones a corto plazo y del efectivo y equivalentes de efectivo. Las inversiones a corto plazo disminuyeron en US\$ 424 millones, acompañadas de una disminución de US\$ 105 millones en efectivo y equivalentes de efectivo. Como porcentaje de los activos totales, se mantuvieron en un nivel similar al del año anterior.

20. El pasivo de la OMS disminuyó en 0,09 mil millones de dólares EE.UU., debido principalmente a la reducción del pasivo acumulado del personal (no corriente) en 0,09 mil millones de dólares EE.UU.

### 3. Gestión Financiera

21. Para evaluar la gestión financiera de la OMS se utilizaron los siguientes análisis de ratios:

#### 3.1 Corto plazo Solvencia

22. El Tribunal analizó la situación de liquidez de la OMS para evaluar su capacidad para cumplir sus compromisos a corto plazo o sus necesidades operativas y observó que había sido sólida en los últimos cinco años. El coeficiente rápido y los coeficientes corrientes han mostrado una posición cómoda, ya que ambos son más de tres veces el pasivo corriente (**cuadro 1**).

2.82

	<b>E</b>	<b>Auditoría de la gestión de datos de la OMS</b>	<b>53</b>	<b>F</b>	<b>Oficina Regional de la OMS para África, Oficina de</b>
--	----------	---	-----------	----------	---

					<b>la OMS en el Congo y Oficina de la OMS en Nigeria</b>
68	G	Reconocimiento	74	H	Lista de abreviaturas
75	Yo	Anexos	77	3.05	2.82

### 3.2 Eficiencia del ciclo de funcionamiento

23. La eficiencia del ciclo operativo se evaluó en función de la rapidez con la que la OMS pudo:

- cobrar sus contribuciones por cobrar.
- utilizar su inventario o los materiales comprados.

En el cuadro 2 que **figura a continuación** se indica el coeficiente de contribuciones por cobrar correspondientes a los últimos cinco años:

141

	<b>Opinión de auditoría</b>	<b>Hemos emitido una opinión de auditoría sin reservas sobre los estados financieros correspondientes al período que se examina</b>	<b>Resumen ejecutivo:</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Contribuciones reconocidas <sup>2</sup> (millones de dólares EE.UU.)	3 239.82	4 152.34	3 914.52	4 170.17	2 982.11
Promedio de cuentas por cobrar de contribuciones (corriente) <sup>3</sup>	1 500.75	1 424.34	1 304.62	1 244.88	1 153.89
Coeficiente de contribuciones por cobrar	2.16	2.92	3.00	3.35	2.58

<sup>2</sup> Excluidas las contribuciones voluntarias en especie y en servicio.

<sup>3</sup> Promedio de los saldos iniciales y finales de las cuotas corrientes y las contribuciones voluntarias corrientes.

Número de días que se tarda en cobrar las cuentas por cobrar	169	125	122	109	141
--	-----	-----	-----	-----	-----

24. La disminución del coeficiente de cobro indica que la recaudación de las contribuciones fue más lenta en comparación con años anteriores. El tiempo para cobrar las cuentas por cobrar fue de 169 días en 2023 en comparación con 125 en 2022. Esto se ve corroborado por el hecho de que las cuentas por cobrar corrientes a 31 de diciembre de 2023 han aumentado en los últimos cuatro años. Las cuentas a cobrar corrientes representaban el 20% de los activos totales a 31 de diciembre de 2023 y también a 31 de diciembre de 2022.

25. A continuación se muestra el índice de rotación de inventario y los días de inventario durante los últimos cinco años (**cuadro 3**):

68

SI No	Descripción	2023	2022	2021	2020	2023
2022	2021	2020	2019	Ratio rápido (activos rápidos/pasivos corrientes)	3.38	3.58
3.32	2.93(Millones de US\$)	2.75	Ratio corriente (activo circulante/pasivo corriente)	3.48	3.68	3.48
3.05	2,82(Millones de dólares EE.UU.)	170.29	178.29	190.43	144.32	59.19
(4)	Inventario promedio (millones de US\$)	174.29	2023	2022	2021	2020
<b>2019</b>	<b>Contribuciones reconocidas</b>	<b>3 239.82</b>	<b>4 152.34</b>	<b>3 914.52</b>	<b>4 170.17</b>	<b>2 982.11</b>
<b>Promedio de cuentas por cobrar de contribuciones (corriente)</b>	<b>1 500.75</b>	<b>1 424.34</b>	<b>1 304.62</b>	<b>1 244.88</b>	<b>1 153.89</b>	<b>Coficiente de contribuciones por cobrar</b>

26. El gasto en «suministros y materiales médicos» experimentó un descenso en 2023 en comparación con 2022. El promedio de existencias en poder de la OMS al 31 de diciembre de 2023 era inferior al del año anterior (2022). El número medio de días durante los que los materiales estuvieron en inventario fue de 193 días en 2023 en comparación con los 132 días de 2022.

#### **4. Cambios introducidos en los estados financieros a instancias de Auditoría**

27. La administración aceptó las siguientes observaciones y se efectuaron los ajustes necesarios en los estados financieros:

- (i) La OMS contabilizó como gasto 10,47 millones de dólares de los EE.UU. que hasta ahora se habían declarado "programas informáticos en desarrollo", de conformidad con la política contable, para los gastos en programas informáticos basados en la nube utilizados por suscripción y no controlados por la Organización.
- (ii) La OMS añadió una información a la Nota 2.1 e hizo las correcciones necesarias a la Nota 4.12.

#### **4.1 Cambios acordados para llevarse a cabo en 2024**

28. La OMS acordó revisar la actual política contable sobre activos intangibles en 2024 para armonizarla con las disposiciones de la norma IPSAS 31 sobre activos intangibles.

#### **5. Esferas en las que se pueden introducir mejoras en los sistemas, las políticas y las prácticas contables**

29. Señalamos las siguientes áreas que merecen ser examinadas para efectuar mejoras en los sistemas, políticas y prácticas de contabilidad que se están aplicando actualmente:

##### **5.1 Inmovilizado material**

30. De conformidad con el párrafo 67 de la NICSP 17 - Inmovilizado material, el valor residual y la vida útil de un activo se revisarán al menos en cada fecha de presentación de informes anuales y, si las expectativas difieren de las estimaciones anteriores, el cambio o cambios se contabilizarán como un cambio en una estimación contable de conformidad con la NICSP 3. Políticas contables, cambios en las estimaciones contables y errores.

31. Notamos que la OMS tenía 3321 Activos Fijos, con un costo total de compra de US\$ 74 millones, que seguían en uso más allá de su vida útil. En consecuencia, se solicitó la razón por la que no se revisó la vida útil de los activos. La OMS declaró que consideraría la posibilidad de actualizar adecuadamente la política de depreciación de la OMS. Se ha tomado nota de la aceptación de la OMS de armonizar su política con arreglo a las IPSAS 17 y las IPSAS 3, y el cumplimiento será comprobado por la Auditoría en el siguiente ejercicio financiero.

##### **5.2 Otras cuestiones**

32. De conformidad con la nota 1 de los estados financieros, los estados financieros de la OMS se prepararán en valores devengados de contabilidad. Observamos, durante el examen de los acuerdos de servicios especiales (SSA) para servicios contractuales, que un salario de US\$ 21 555

correspondiente al período 2023 se pagó y contabilizó efectivamente en el año 2024, sin que se haya devengado en el año 2023. La OMS, si bien confirmó que no se habían devengado 21.555 dólares de los EE.UU., declaró que esta consignación no podía crearse por falta de medidas oportunas por parte de las oficinas nacionales y regionales.

### **Recomendación 1:**

**Es necesario que las oficinas en los países y las oficinas regionales supervisen de cerca los valores devengados para garantizar que los valores devengados se efectúen oportunamente. (Medio)**

33. La administración aceptó la recomendación.

34. En la nota 4.6 de los estados financieros se estipula que el pago anticipado representa los pagos a los proveedores antes de la recepción de bienes o servicios. Cuando se entregan bienes o servicios, los pagos anticipados se aplican a la cuenta de gastos correspondiente. El Tribunal observó, durante una comprobación de prueba, que el pago anticipado de 134 393 dólares EE.UU. realizado por la OMS a los proveedores por tres órdenes de compra (OP) no se había ajustado, a pesar de que la OMS había recibido los respectivos materiales o servicios al 31 de diciembre de 2023.

35. La OMS también confirmó que en el año 2023 se entregaron servicios y bienes por valor de 134 393 dólares EE.UU. con cargo a estos pagos anticipados, pero la cuenta de gastos correspondiente no se había ajustado en consecuencia.

### **5.3 Partidas del período anterior**

36. Al revisar la adición a planta y equipo durante 2023, notamos que un error correspondiente al año 2022 se corrigió en 2023 por US\$ 56 400. Se trata de un error de período anterior. Si bien reconoció el error, por motivos de importancia relativa, la OMS propuso no reformular las cifras de 2022 para este punto.

37. Observamos que la cuenta de caja de anticipos de una oficina en el país no coincidía ni cuadraba con los saldos de la cartera de pagos al 31 de diciembre de 2023 y seguía sin conciliarse. En los últimos 12 años se ha prorrogado una transacción de US\$ 19 891,39 (valor en 2011). La OMS declaró que el débito de 19.891,39 dólares de los EE.UU. a esta cuenta de anticipos se refería a pérdidas cambiarias en el desembolso en efectivo y no a un desembolso efectivo por parte del PNUD.

38. La OMS lo confirmó e hizo una entrada correctiva en 2023.

### **Recomendación 2:**

**La OMS se asegura de que en las conciliaciones bancarias de fin de año se proporcionen todos los detalles de todas las partidas conciliadas y de que se expliquen plenamente las discrepancias, si las hubiera, entre el certificado de caja y el saldo del libro de caja correspondiente (según el libro mayor) o la cuenta de anticipos (según el libro mayor).**

## **5.4 Gestión de inventarios**

### **5.4.1 Inventario caducado**

39. Una parte importante de las existencias de la OMS consistía en artículos con una vida útil limitada. Observamos que, al 31 de diciembre de 2023, la OMS tenía existencias de 450 artículos vencidos por un valor de 21,52 millones de dólares EE.UU. De este stock, 162 artículos por un valor de US\$ 17,56 millones (82%) correspondieron al centro de inventario-sede, incluidas 79 vacunas (**Apéndice 2**) por un valor de US\$ 15,34 millones y 84 artículos de otros consumibles por un valor de US\$ 2,22 millones. El inventario de vacunas vencidas incluía 68 vacunas contra la poliomielitis por un valor de US\$ 15,34 millones, que habían expirado durante el período comprendido entre agosto de 2023 y diciembre de 2023. No se disponía de orientaciones ni instrucciones para sugerir formas de evitar/reducir al mínimo la caducidad de las existencias.

40. También observamos que 82 artículos por un valor de US\$ 15,47 millones estaban almacenados en almacenes fuera de Suiza. Es importante señalar que la sección 3.1, junto con las secciones 10.2 y 10.3 del procedimiento operativo estándar (POE) XIII.001 - Transacciones de inventario y presentación de informes, estipulan que la sede de la OMS es responsable de revisar el registro de todos los movimientos de entrada y salida de cada almacén, recibos y enajenaciones a efectos de información financiera. La sede de la OMS no contaba con un plan de acción para la eliminación de las existencias caducadas, de conformidad con las leyes de los respectivos países.

41. Si bien apreciamos los esfuerzos de la OMS por iniciar la eliminación de las existencias en Yemen y Dubái sobre la base de la recomendación formulada por el Auditor Externo durante 2022, hacemos hincapié en la necesidad de adoptar un enfoque gradual para acelerar la eliminación de las existencias caducadas restantes.

#### **Recomendación 3:**

**La OMS acelera la eliminación de los artículos caducados siguiendo un enfoque gradual, empezando por los almacenes que contienen la mayor proporción de artículos caducados, teniendo en cuenta el método y el costo de eliminación prescritos por las leyes de los respectivos países en los que se almacenan.**

## **5.5 Movilización de recursos**



### 5.5.1 Presentación de informes a los donantes

42. El POE para la presentación de informes a los donantes forma parte del POE financiero IV.010 en el párrafo 7, Presentación de informes a los donantes. De conformidad con los informes presentados a los donantes (cuarto trimestre de 2023, publicados el 12 de febrero de 2024), los donantes, los Estados Miembros y los auditores externos han destacado la puntualidad y la calidad de los informes de los donantes (en particular, la puntualidad y la calidad) como un ámbito que requiere mejoras.

- i. El Tribunal observó que, a 31 de diciembre de 2023, un total de 645 informes estaban atrasados (de un total de 4003) en comparación con 661 (de un total de 4243) al 31 de diciembre de 2022.
- ii. Además, de los 4003 informes que debían presentarse, 645 eran los que estaban atrasados y 1399 los que se habían presentado con retraso. El porcentaje de informes atrasados y tardíos fue del 51%. De ellos, 753 informes (37%) correspondían a la sede de la OMS.

43. La OMS declaró que una dependencia técnica podría tener que presentar múltiples informes en diferentes formatos y plazos para cumplir con los acuerdos con los donantes, lo que provocaría retrasos. Además, se están realizando esfuerzos para mejorar la presentación de informes a los donantes, y que el número de informes finales certificados (estados financieros finales certificados) producidos en 2023 aumentó un 26% con respecto a 2022.

#### **Recomendación 4:**

**La OMS debería esforzarse por aplicar las medidas necesarias, con plazos determinados, para mejorar la eficiencia de la presentación de informes a los donantes.**

44. La administración aceptó la recomendación.

### 5.5.2 Fundación OMS

45. El 27 de mayo de 2020, la OMS firmó un acuerdo de afiliación (el Acuerdo) con la Fundación OMS (OMS-F), una organización benéfica sin fines de lucro, con el objetivo principal de fortalecer y apoyar el programa general de trabajo de la OMS. El Acuerdo se basó en un estudio de viabilidad en <sup>4</sup> el que se esbozaban los objetivos, las estrategias de recaudación de fondos, las proyecciones, las categorías de donantes y los detalles de la distribución de fondos. Observamos que, frente a la recaudación de fondos prevista de 1.020 millones de dólares EE.UU. en tres años de funcionamiento, el Fondo de la OMS sólo pudo recaudar 68,88 millones de dólares EE.UU., con un déficit de 951,12 millones de dólares EE.UU. La OMS-F no recaudó fondos en 2020. Los

---

<sup>4</sup> El estudio de viabilidad es el resultado de las consultas celebradas con los miembros del grupo asesor convocado para proporcionar una orientación estratégica en torno a la creación de la Fundación de la OMS.

fondos recaudados entre 2021 y 2023 oscilaron entre el 0,43% y el 14,12% de las proyecciones. Durante 2023, frente a US\$ 510 millones, solo se pudieron recaudar US\$ 2,21 millones con un déficit de US\$ 507,79 millones. También observamos que los fondos transferidos por el Foro de la OMS a la OMS constituían menos del uno por ciento de las contribuciones voluntarias recibidas por la OMS.

46. La OMS declaró que el estudio de viabilidad estableció objetivos ambiciosos durante el pico de la pandemia de COVID-19 de 2020, lo que puede haber dado lugar a expectativas poco realistas. El Consejo de la OMS-F reconoció la necesidad de revisar los objetivos esbozados en el estudio de viabilidad económica.

47. En el Acuerdo se preveía además la constitución de un comité de planificación y coordinación de la OMS-OMS-F, que debía reunirse trimestralmente, pero esas reuniones no se celebraban trimestralmente, como estaba previsto. Además, la evaluación anual del desempeño de ambas partes en relación con el plan estratégico conjunto (PEC) aprobado no se realizó como se requería. La OMS aceptó que el plan estratégico conjunto no se finalizó hasta diciembre de 2023 y, antes del mismo, los debates se celebraron de manera informal.

48. De conformidad con el estudio de viabilidad y el Acuerdo, la OMS-F debía crear un fondo de dotación para proporcionar a la OMS una corriente de financiación sostenible y sin restricciones a largo plazo. La OMS aceptó que no se creara ningún fondo de dotación.

49. En el Acuerdo también se disponía que la OMS-F no solicitará ni aceptará financiación de entidades que tengan o puedan proporcionar fondos directamente a la OMS, salvo cuando se haya obtenido una aprobación excepcional (párrafo 11.3 del Acuerdo). Observamos que la OMS-F recaudó fondos de uno de los principales donantes de la OMS. No encontramos ninguna aprobación excepcional específica. La OMS declaró que las aprobaciones se basaban en discusiones y que la autorización era verbal y no estaba documentada.

#### **Recomendación 5:**

**La OMS-F debe seguir el procedimiento prescrito en todos los casos de recaudación de fondos de donantes.**

### **5.6 Gestión de subvenciones e implementación directa**

50. Entre las transferencias y donaciones de la OMS a los asociados contractuales figuran las subvenciones concedidas a las contrapartes nacionales (contribución financiera directa) y las cartas de acuerdo firmadas con otras contrapartes (cartas de acuerdo de subvención) y mediante la ejecución directa para llevar a cabo actividades que estén en consonancia con los objetivos de la Organización. Durante el año 2023, la OMS incurrió en un gasto de US\$ 156,09 millones para DFC, US\$ 98,90 millones para GLOA y US\$ 414,71 millones para DI.

51. De acuerdo con el POE financiero de la<sup>5</sup> OMS, los resultados finales, es decir, el informe DFC, el informe GLOA y el informe DI, que consta de dos partes, a saber, el informe técnico y el informe de gastos de autorización y certificación de fondos (FACE), deben presentarse dentro de los 3 meses posteriores a la finalización de la actividad.

52. Notamos que en el caso de DFC, frente a 86 OP (febrero de 2024), con un valor de US\$ 22,80 millones y un gasto de US\$ 22,70 millones, hubo reportes atrasados con retrasos que oscilaron entre 2 y 2804 días. En GLOA, en 122 OP (febrero 2024), valorando US\$ 24,50 millones y con un gasto de US\$ 20,96 millones, hubo informes técnicos y financieros atrasados con retrasos que oscilaron entre 3 y 2347 días. En DI, frente a 216 OP (febrero de 2024), por un valor de US\$ 7,20 millones y un gasto de US\$ 5,71 millones, hubo informes atrasados con retrasos que oscilaron entre 2 y 2530 días.

53. La administración atribuyó los retrasos a razones tales como la publicación tardía de los informes por parte del concesionario, los desacuerdos entre las unidades gestoras y el concesionario, la omisión de registrar los recibos de las órdenes de compra iniciales, los datos de contacto incorrectos de los beneficiarios, etc.

54. Si bien tomamos nota de las dificultades para obtener informes técnicos y financieros sobre las actividades, especialmente en las zonas afectadas, es imperativo que la OMS se coordine con los centros presupuestarios para garantizar la presentación oportuna de informes y la consiguiente recepción de los reembolsos.

#### **Recomendación 6:**

**La OMS debería velar por que los centros presupuestarios lleven a cabo un seguimiento continuo, especialmente en el caso de las regiones y las OMA con un mayor número de informes pendientes, a fin de permitir los reembolsos oportunos y la finalización de las actividades previstas. (Alto)**

55. La administración aceptó la recomendación.

## **5.7 Adquisición de Materiales y Suministros**

### **5.7.1 Memorando de entendimiento con UNICEF**

56. Durante el examen de los memorandos de entendimiento con UNICEF en relación con las vacunas y los medicamentos contra la poliomielitis, observamos retrasos de 6 a 340 días, en 36 de las 51 organizaciones de productores asignadas a UNICEF entre enero de 2021 y diciembre de 2023, para la entrega de medicamentos y vacunas contra la poliomielitis.

---

<sup>5</sup> Párrafo 3.5 de la FIN. SOPA. XVI.001 de la DFC; párrafo 2.12 de la FIN. SOPA. XVI.003 de la GLOA; y el párrafo 2.5 de la FIN. SOPA. XVI.002 del DI.

57. En once órdenes de compra por un valor de US\$ 30,64 millones, hubo retrasos de 105 a 272 días. El retraso de 4 a 5 meses en el suministro de vacunas y medicamentos esenciales se debió principalmente a la renegociación unilateral del memorando de entendimiento vigente por parte del UNICEF, que insistía en el pago anticipado, al tiempo consumido en el proceso de aprobación interna de la OMS, a la demora del UNICEF en la adjudicación de contratos a los proveedores, a la demora de la OMS en la realización de los pedidos y a los problemas originados por los fabricantes. etc.

58. En respuesta, la OMS declaró que, en adelante, con arreglo a las nuevas disposiciones, ya no haría pedidos de vacunas contra la poliomielitis al UNICEF. Sin embargo, también se señalaron retrasos en los casos de adquisición de medicamentos y otros suministros médicos, a los que la OMS no ha dado respuesta.

#### **Recomendación 7:**

**La OMS debería establecer un mecanismo para supervisar las órdenes de compra emitidas al UNICEF para la entrega oportuna de medicamentos y otros suministros médicos.**

#### **5.7.2 Cancelación de órdenes de compra por servicios contractuales**

59. Observamos que la sede de la OMS canceló 267 órdenes de compra por valor de 73.58.966 dólares EE.UU., entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de agosto de 2023, por diferentes motivos, como la imposibilidad del proveedor de realizar el trabajo, la negativa del proveedor a firmar los términos y condiciones, la caducidad de los laudos, etc. También observamos que en 62 órdenes de compra, el tiempo necesario para cancelar la orden de compra osciló entre 104 días y 512 días a partir de la fecha de emisión de la orden de compra. Además, de éstas, con respecto a 5 OP, la demora osciló entre 432 y 512 días.

60. La administración declaró que, si bien la OMS puede emitir la orden de compra al proveedor seleccionado una vez finalizado el proceso de adquisición, el proveedor tiene derecho a aceptar la oferta o rechazarla según las circunstancias, y que la cancelación de las órdenes de compra debe ser realizada por el titular de la tarea responsable.

#### **Recomendación 8:**

**La OMS puede reforzar las orientaciones para los oficiales técnicos y los centros presupuestarios a fin de garantizar el inicio oportuno de las solicitudes de cancelación.**

#### **5.7.3 No cierre de órdenes de compra**

61. De conformidad con el párrafo 2.2 del manual de adquisiciones de la OMS, debe garantizarse que el contrato se cierre (incluido el cierre de la orden de compra en el sistema) cuando se complete la entrega de los bienes y se lleve a cabo la evaluación del proveedor. El cierre

definitivo de las OP es un paso importante en el proceso de gestión financiera de la OMS, en virtud del cual los fondos no utilizados se devuelven al presupuesto pertinente y están disponibles para su utilización en otros planes de trabajo pertinentes. También facilita el suministro de informes financieros precisos y completos a los donantes.

62. El Tribunal examinó las OP relacionadas con los servicios de la sede de la OMS para el período comprendido entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de agosto de 2023. Observamos que en 411 órdenes de compra, en las que se habían completado las entregas de servicios a 31 de agosto de 2023 (hace de 1 a 21 días) y en cinco órdenes de compra específicas, los registros reflejaban el estado de estas órdenes de compra como abiertas.

63. La gerencia explicó que es crucial reconocer que las órdenes de compra solo se pueden cerrar una vez que se hayan cumplido todos los entregables y se hayan liquidado los pagos. También afirmó que el cierre prematuro puede requerir la creación de nuevas órdenes de compra para hacer frente a los saldos restantes, ya que el proceso de cierre de órdenes de compra es irreversible.

#### **Recomendación 9:**

**Las disposiciones vigentes relativas al cierre de las organizaciones de productores deben cumplirse rigurosamente para facilitar la transferencia de los fondos restantes a otros proyectos antes de la expiración de los acuerdos con los donantes.**

#### **5.7.4 Rechazo de la solicitud de compra**

64. El Tribunal constató que se rechazaron un total de 559 solicitudes de compra durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de agosto de 2023 por motivos como la falta de coincidencia de los anexos con los datos de las solicitudes de compra, la actividad no se ha llevado a cabo, la entrega obligatoria incorrecta, los documentos obligatorios no facilitados, la imposibilidad de que el proveedor ejecute el contrato, el tipo de contrato incorrecto, etc. De éstas, 39 RP por un monto de US\$ 871.861 fueron canceladas debido a la imposibilidad del proveedor de ejecutar el contrato. De estos 39 contratos, en 6 casos por un monto de US\$ 78 518, los trabajos fueron de carácter de emergencia.

65. La administración respondió que en esos casos se trataba de consultores individuales que no correspondían directamente a las adquisiciones, sino al Departamento de Recursos Humanos y Retención de Talentos (HRT), y que las normas y directrices sobre adquisiciones no se aplicarían a esas órdenes de compra.

66. Si bien se señala la función y la jurisdicción diferenciadas del HRT y del Departamento de Servicios de Adquisiciones y Suministros (SUP) con respecto a los consultores individuales, es

necesario elaborar un marco o mecanismo para reducir al mínimo los rechazos de los BP correspondientes a consultores individuales bajo la jurisdicción del HRT.

**Recomendación 10:**

**La OMS podría considerar la posibilidad de crear un repositorio centralizado de datos para las organizaciones de productores de servicios, a fin de permitir la supervisión del estado de las entregas, la gestión eficiente de los recursos y la aplicación eficaz de las políticas y los procedimientos.**

**5.7.5 Aprobaciones retroactivas**

67. De conformidad con el párrafo 1.2.2 de la nota de orientación sobre la contratación de servicios, no está permitido presentar un BP después de que el proveedor haya comenzado a trabajar en el servicio. Sin embargo, en las órdenes de compra excepcionales y justificadas desde el punto de vista operativo, el registro del servicio puede presentarse con carácter retroactivo. Por lo tanto, se requieren aprobaciones de derechos humanos en situaciones en las que se han prestado los servicios y se han recibido bienes sin la adjudicación y emisión de un contrato adecuados. Esos contratos socavan la transparencia del proceso de adquisiciones y pueden plantear un riesgo jurídico para la Organización. El Tribunal comprobó las aprobaciones retroactivas de 29 órdenes de compra (cada una de más de 250 000 dólares EE.UU.) por un valor total de 21,58 millones de dólares EE.UU. para la adquisición de servicios por parte de la OMS entre enero de 2022 y octubre de 2023, y constató que las razones citadas se encuadraban en categorías amplias, como retrasos en la solicitud de aprobaciones, retrasos en la tramitación interna, escasez de fondos, errores del sistema, etc.

68. La administración estuvo de acuerdo en que, en algunos casos, se podrían haber evitado las aprobaciones retroactivas.

**Recomendación 11:**

**La OMS podrá supervisar el uso de esta disposición y justificar su aplicación en todos los casos.**

**5.8 Sistemas de rendición de cuentas**

**5.8.1 Situación de la función de investigación**

69. La Oficina de Servicios de Supervisión Interna (IOS) presta servicios de investigación en la OMS. Las quejas o "informes de preocupación" recibidos del personal y/o de otras fuentes son examinadas primero por un comité de admisión, seguido de una revisión preliminar y una investigación completa, según el caso. El IOS presenta el informe de investigación y las cartas de cierre a las autoridades administrativas para que adopten las medidas necesarias.

70. El IOS mantiene un sistema de gestión de casos (CMS) para registrar y supervisar los progresos realizados en relación con las quejas e informes. Revisamos los datos de quejas de los CMS durante los últimos seis años y notamos que ha habido una tendencia creciente de quejas recibidas en los últimos seis años, con un aumento de alrededor del 50% durante 2023. En<sup>6</sup> los años 2018 a 2023 se registraron un total de 1860 denuncias, de las cuales **1225 denuncias se han cerrado hasta marzo de 2024**. De estos, 136 casos se cerraron con un informe de investigación, 125 casos con un informe de cierre de casos y 831 casos se cerraron en diferentes etapas de todo el proceso de investigación. En 133 casos, no se disponía del método de cierre.

71. La OMS informó de que, en marzo de 2023, el IOS cambió la base para la priorización de casos de "gravedad del riesgo" a "niveles de prioridad", para lo cual se emitió el POE el 23 de agosto de 2023. El POE detalla el procedimiento para la priorización de casos y requiere que se dé prioridad preliminar a las alegaciones en el momento de la admisión. Después de la etapa de "admisión", estos casos se clasifican como casos para "examen preliminar", "control de calidad", "redacción de informes", "cierre de casos" y "seguimiento".

72. Según la información proporcionada por la OMS, a marzo de 2024 hay 636 casos pendientes en diferentes etapas entre las etapas de examen preliminar y monitoreo. De estos, en 260 casos no se realizó priorización (251: etapa preliminar de priorización, 2: cierre de casos y 7: monitoreo). Además, de esos 260 casos, 237 se encontraban en la etapa de "examen preliminar" y, en el caso de estos casos, no se cumplió el plazo del examen preliminar por diversas razones. Aunque el POE de priorización de casos se publicó el 23 de agosto de 2023, observamos retrasos en su implementación. En concreto, 119 de estos 237 casos entre agosto de 2023 y diciembre de 2023 no cumplieron el plazo de revisión preliminar. La OMS respondió que se asignaría un nivel de riesgo al concluir el examen preliminar.

73. Para garantizar el cumplimiento de los plazos prescritos, es imprescindible una estrecha supervisión y aplicación.

74. El Tribunal observó que la OMS no tenía ninguna disposición que permitiera vincular la pendencia de cualquier denuncia y/o denuncia que se encontrara en cualquier etapa de la investigación con el proceso de separación del servicio. La administración declaró que la elaboración de esas disposiciones se estaba considerando actualmente como parte del establecimiento del sistema de gestión de incidentes de conducta indebida (una nueva plataforma de seguimiento de casos de investigación y disciplinarios).

---

<sup>6</sup> Acoso, fraude, irregularidades en la contratación, abuso de autoridad y denuncias de naturaleza sexual, etc.

## **Recomendación 12:**

**La OMS debería dar prioridad a los casos en los que no se cumplan los plazos de examen preliminar, estableciendo tanto los niveles de prioridad como las puntuaciones de riesgo para los casos recibidos después de la emisión de los POE. Además, debería formularse un mecanismo para vincular la pendencia de las denuncias con el proceso de separación del servicio.**

75. La administración aceptó la recomendación.

## **5.9 Gestión de riesgos empresariales**

### **5.9.1 Marco de colaboración con los agentes no estatales:**

76. El Marco de Colaboración con Actores No Estatales (FENSA, por sus siglas en inglés) se implementó el 28 de mayo de 2016 para reemplazar los Principios que rigen 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 en materia de salud.

77. En el marco de la FENSA, la Secretaría utiliza un registro de agentes no estatales de la OMS, una herramienta electrónica de acceso público, para documentar y coordinar la colaboración con agentes no estatales. La información sobre las entidades (un total de 218 de esas entidades) que mantienen relaciones oficiales con la OMS se examina en un ciclo trienal.

78. Durante la septuagésima sexta Asamblea Mundial de la Salud (2023) celebrada en Ginebra (Suiza), la OMS y el presidente de un actor no estatal (la Entidad) firmaron una prórroga de cuatro años del memorando de entendimiento en vigor desde el 4 de octubre de 2019. En cuanto a la clasificación del compromiso de la OMS con la Entidad, la OMS respondió que el compromiso con la Entidad, en forma de un memorando de entendimiento, se considera un compromiso formal.

79. El Tribunal observó que una evaluación informal inicial realizada en febrero de 2019 puso de relieve los riesgos y los posibles conflictos de intereses y recomendó un enfoque para no trabajar directamente con la Entidad, sino por otros medios. Sin embargo, la OMS decidió que los beneficios para la salud pública de una colaboración directa con la Entidad superaban el riesgo y ordenó que se celebraran negociaciones para la elaboración de un memorando de entendimiento, mitigando los riesgos en la medida de lo posible. Dado que la Entidad era una organización no gubernamental, se requería que la evaluación de "conflictos de intereses", "debida diligencia y evaluación de riesgos" y "gestión de riesgos" se llevara a cabo de conformidad con la FENSA, antes de entablar un compromiso con ella. La respuesta proporcionada por la OMS no contenía información ni detalles de que dichas evaluaciones se hubieran llevado a cabo ni en el momento de la celebración del Memorando de Entendimiento con la Entidad en 2019 ni antes de la prórroga del Memorando de Entendimiento en mayo de 2023.



80. No encontramos la información estándar que deben proporcionar los agentes no estatales ni las descripciones de alto nivel de la colaboración de la OMS con esos agentes.

81. La OMS, en su respuesta, proporcionó detalles de las medidas de mitigación adoptadas para mitigar el riesgo de compromiso con la Entidad. Si bien estuvo de acuerdo con la necesidad de adherirse al proceso de diligencia debida y evaluación de riesgos esbozado en la FENSA, afirmó que el registro de agentes no estatales se estaba actualizando para abarcar a todos los agentes no estatales de manera integral.

**Recomendación 13:**

**La OMS debe cumplir los requisitos de diligencia debida, evaluación de riesgos y gestión de riesgos descritos en la FENSA para los compromisos con agentes no estatales. Además, la OMS debería considerar la posibilidad de mejorar el registro de agentes no estatales mediante la publicación de información sobre todos los agentes no estatales que colaboran con la OMS".**

Traducción automática

## C. Auditoría del funcionamiento de la cadena de suministro de la OMS, centrada en los acuerdos a largo plazo y el sistema de gestión del transporte marítimo y el transporte

### 1. Introducción

82. El Departamento de Servicios de Adquisiciones y Suministros (SUP) de la OMS en Budapest presta servicios de adquisiciones institucionales a la Organización. Se creó como un departamento separado en el Grupo de Operaciones Comerciales de la OMS (OMS/BOS) en 2020. También proporciona operaciones globales de envío y logística, sirve de enlace con WHE/OSL<sup>7</sup> para el movimiento de inventario dentro y fuera de los almacenes. Supervisa el desarrollo y la implementación de las iniciativas de transformación de la cadena de suministro, incluida la implementación del TMS.

83. En la actualidad, el SUP cuenta con 70 puestos de trabajo (15 en Budapest, 1 en Túnez, 3 en Ginebra y 51 en Kuala Lumpur). Las funciones y responsabilidades detalladas en el marco del SUP son las siguientes:

- A. **Unidad Mundial de Adquisiciones y Logística (GPL) 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 Adquisiciones en Budapest:** Presta diversos servicios, entre ellos el desarrollo y la gestión de la LTA mundial, los datos de productos y el apoyo a las adquisiciones de la sede central (Ginebra) para la compra de bienes y servicios.
- C. **Unidad de Aseguramiento de la Calidad:** Responsable de los servicios de aseguramiento de la calidad para las adquisiciones relacionadas con medicamentos de emergencia y equipos de salud.

### 2. Alcance de la auditoría

84. La auditoría abarcó el período comprendido entre 2020 y septiembre de 2023.

### 3. Objetivos de la auditoría

85. Se llevó a cabo una auditoría de rendimiento de los servicios prestados por SUP Budapest, incluida la unidad GPL en Kuala Lumpur sobre la gestión de la cadena de suministro, con especial atención a los LTA, el transporte marítimo y el TMS. Los objetivos de esta auditoría de gestión son evaluar:

---

<sup>7</sup> Programa de Emergencias Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud/Unidad de Apoyo a las Operaciones y Logística.

- si existe una política para la gestión de la cadena de suministro, es decir, la entrega de bienes y servicios de extremo a extremo de manera eficiente, eficaz y sostenible;
- si los LTA son amplios, eficientes y eficaces;
- si la gestión del transporte y la logística de las mercancías es eficaz, y
- el progreso de la implementación y el funcionamiento del sistema de TI, a saber, el TMS.

## 4. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría

### 4.1 Transformación de la cadena de suministro

86. El objetivo de la OMS es contar con una función integrada de la cadena de suministro que suministre bienes y servicios de manera eficiente, eficaz y sostenible, en apoyo del mandato de la OMS. SUP lidera la estrategia de transformación de la cadena de suministro (SCT), que prevé la consecución de los siguientes tres objetivos estratégicos a través de un conjunto de 12 proyectos:

- diseñar e implementar una función de cadena de suministro de extremo a extremo;
- entregar suministros de emergencia receptivos y resilientes;
- para lograr la excelencia operativa en las compras y la cadena de suministro.

87. Tomamos nota de que la iniciativa del SCT, que comprende los 12 proyectos, se identificó en abril de 2018; sin embargo, la iniciativa se retrasó considerablemente y se revisaron los hitos del proyecto. También habíamos informado<sup>8</sup> anteriormente de que la mayoría de las iniciativas previstas en el SCT no habían despegado. Posteriormente, en 2022, el Comité Ejecutivo de la OMS aprobó la estrategia revisada del SCT. Ahora observamos que los plazos previstos para los 12 proyectos se han fijado para diciembre de 2024; y los proyectos se encuentran en diferentes fases de inicio, planificación y ejecución (**Apéndice 3**).

88. Opinamos que, dado el tiempo transcurrido en la finalización de la estrategia de SCT y la ausencia de medidas de mitigación de riesgos en el ínterin, los puntos débiles identificados en la gestión de la cadena de suministro de la OMS siguen afectando negativamente al proceso de adquisición. La administración aceptó la observación de la auditoría.

#### **Recomendación 14:**

**Los proyectos de la Estrategia SCT deben tener plazos realistas para cada proyecto, junto con hitos. Los proyectos deben ser objeto de un estrecho seguimiento para garantizar su finalización oportuna según los plazos previstos y mitigar el riesgo de que se sobrepase el tiempo necesario para alcanzar el objetivo pendiente desde hace mucho tiempo de la gestión integrada de la cadena de suministro de extremo a extremo.**

---

<sup>8</sup> Informe de Auditoría Externa correspondiente al año 2021.

89. La administración aceptó la recomendación.

#### **4.2 Aplicación de la política de garantía de calidad**

90. La política de garantía de calidad de la OMS establece los principios y requisitos que rigen la adquisición de medicamentos y productos sanitarios esenciales y prevé la supervisión independiente de su calidad en los diferentes puntos de la cadena de suministro, el control de calidad, las pruebas y el muestreo.

91. Además, observamos que SUP estaba llevando a cabo un control de calidad a nivel de abastecimiento, pero no hubo casos de muestreo aleatorio previo al envío, en tránsito o posterior al envío durante el período de 2020 a septiembre de 2023.

92. Observamos que el riesgo "falta de capacidad organizativa en el aseguramiento de la calidad de las adquisiciones relacionadas con la medicina y los productos farmacéuticos que exponen a la Organización a productos inseguros e ineficaces en la cadena de suministro de la OMS" se clasificó como un nivel de riesgo "significativo" en el registro de riesgos<sup>9</sup> de SUP. El riesgo también se siguió clasificando como «abierto».<sup>10</sup>

93. La administración respondió que la OMS no contaba con personal de control de calidad en cada nivel de la cadena de suministro. SUP está en proceso de contratar a un consultor para desarrollar material de orientación de control de calidad. La administración señaló además que, si bien la OMS tenía una capacidad organizativa considerable en materia de garantía de calidad, es posible que los miembros de los equipos de abastecimiento y adquisiciones no siempre dispusieran de esos recursos, lo que supondría una laguna que se subsanaría en el futuro.

#### **Recomendación 15:**

**El SUP debe aumentar la capacidad organizativa y elaborar procedimientos operativos estándar para el aseguramiento de la calidad de las adquisiciones médicas a fin de garantizar la mitigación de los riesgos y el cumplimiento efectivo de la política de garantía de calidad de la OMS.**

94. La administración aceptó la recomendación.

---

<sup>9</sup> La OMS mantiene un registro de riesgos en el que se mencionan los riesgos identificados en las diferentes esferas funcionales sobre los que es necesario adoptar medidas. El elemento de riesgo se "cierra" después de que se realice la acción requerida.

<sup>10</sup> Riesgo aún no abordado.

### 4.3 Planificación de adquisiciones

95. En el manual de adquisiciones de la OMS <sup>11</sup> se prevé que varias dependencias técnicas puedan tener la obligación de adquirir los mismos bienes o servicios. En tales casos, se puede celebrar un LTA para el suministro de los bienes o servicios requeridos. Teniendo en cuenta las ventajas de los acuerdos de larga duración, se espera que las oficinas de la OMS comprueben si existe un acuerdo de larga duración para el suministro de los bienes o servicios requeridos, antes de proceder a cualquier adquisición.

96. Observamos que el SUP no contaba con un mecanismo para preparar un plan estratégico o anual de adquisiciones basado en la recopilación de los planes de las oficinas regionales y nacionales, evaluando así los requisitos holísticos de los acuerdos de larga colaboración para la OMS. La estrategia de la OMS para el trasplante de células madre también menciona la falta de un enfoque holístico y coordinado de la planificación de las adquisiciones como un punto débil.

97. Observamos que, entre enero de 2020 y septiembre de 2023, la OMS concertó 172 acuerdos de larga duración a nivel mundial, añadiendo entre 22 y 34 acuerdos de larga duración cada año a través<sup>12</sup> de los acuerdos de larga duración de otros organismos de las Naciones Unidas y sobre la base de las solicitudes recibidas de las unidades técnicas. Esto reflejaba que entre el 25% y el 35% (4 a 8) de los LTA cada año se debían a la acumulación de fondos. Sin embargo, la adquisición de bienes a través de los LTA fue de alrededor del 4,26% durante 2020-2023. Por lo tanto, el beneficio del mecanismo de precios fijos disponible a través de los LTA no se estaba materializando.

98. La administración aceptó las observaciones anteriores y declaró que la planificación de las adquisiciones se veía afectada por las limitaciones del actual sistema de planificación de los recursos institucionales y que la cuestión fundamental de la planificación centralizada se abordaría en el próximo sistema de planificación de los recursos institucionales, es decir, el sistema de gestión de los servicios de gestión de los recursos.

#### **Recomendación 16:**

**La OMS debería considerar la posibilidad de elaborar un plan de adquisiciones centralizado mediante la recopilación de los planes de adquisiciones de la sede, la Oficina de Operaciones Regionales y el OC para permitir una evaluación holística y crear un plan estratégico a largo plazo con miras a aumentar la eficiencia de las adquisiciones mediante una mayor dependencia de los acuerdos de larga duración.**

---

<sup>11</sup> Párrafo 2.1.

<sup>12</sup> La OMS puede determinar que una LTA establecida por otra entidad de las Naciones Unidas puede satisfacer mejor sus necesidades.

99. La administración aceptó la recomendación.

#### **4.4 Acuerdos a largo plazo**

100. Durante el período comprendido entre enero de 2020 y septiembre de 2023, la OMS realizó adquisiciones de bienes y servicios por valor de 2.160 millones de dólares, de los cuales la adquisición de bienes ascendió a 813 997 millones de dólares EE.UU. (37,67%).

101. La OMS celebra acuerdos de larga colaboración<sup>13</sup> con terceros para la adquisición de artículos recurrentes. Estos LTA incluyen el servicio de transporte de carga, la adquisición de medicamentos, vacunas, kits de pruebas médicas y otros servicios. Se espera que los acuerdos de larga duración aumenten la eficiencia de las adquisiciones al reducir los plazos de licitación y los costos administrativos de los bienes y/o servicios que se compran con frecuencia y garantizar la estabilidad de los precios aprovechando las economías de escala. Las adquisiciones de bienes en el marco de los LTA para los años 2020 a 2023<sup>14</sup> oscilaron entre el 1,31% y el 14,90% (en valor) de las compras de emergencia, y entre el 19,54% y el 30,65% (en valor) de las compras que no son de emergencia.

##### **4.4.1 Adjudicación de LTAs**

102. SUP lanzó<sup>15</sup> invitaciones a licitar (ITB) para LTA para el suministro de dispositivos médicos EPP COVID-19. El Tribunal comprobó 10 de estos 34 acuerdos de financiación del mercado y observó que se habían producido retrasos significativos en la finalización de las licitaciones. El SUP tardó entre 483 y 597 días, más allá del período de validez de la oferta de 180 días, para finalizar estos 10 LTA. Los contratos se adjudicaron entre abril y septiembre de 2023.

103. La gerencia respondió que estos retrasos eran para los LTA de COVID-19 y eran una excepción. Los recursos de personal tanto del SUP como de los departamentos técnicos se vieron limitados durante el período de la pandemia.

104. Sin embargo, observamos que el tiempo necesario para finalizar los LTA más allá del período de la pandemia de COVID-19 también fue significativamente alto. Verificamos cinco LTA que se finalizaron durante 2018-2019 y 2022-2023 (período no pandémico) y observamos que el SUP tardó de 205 a 358 días en finalizar<sup>16</sup> estos LTA. Además, no se disponía de normas

---

<sup>13</sup> . Un LTA es un acuerdo entre la OMS y un proveedor para la prestación de determinados servicios o bienes definidos a un precio fijo durante un período de tiempo definido (por ejemplo, 2 o 3 años).

<sup>14</sup> Para tres cuartas partes de 2023.

<sup>15</sup> Durante el periodo mayo 2021 a julio 2021.

<sup>16</sup> Desde la fecha de cierre de la oferta hasta la adjudicación del contrato.

que detallaran el plazo en el que debían finalizarse los acuerdos de larga duración. Creemos que esta área debe ser más eficiente mediante la introducción de plazos y puntos de referencia de procesos.

#### **Recomendación 17:**

**El SUP debe desarrollar criterios y plazos bien definidos para completar el proceso de LTA de manera oportuna.**

105. La administración aceptó la recomendación.

### **4.5 LTAs con Freight Forwarders**

#### **4.5.1 Supervisión del rendimiento de los LTA de los agentes de carga**

106. Los LTA con transitarios tienen indicadores clave de rendimiento (KPI) predefinidos relacionados con los límites de tiempo para confirmar las reservas con los transportistas, el envío de envíos, la hora prevista de llegada a destino, el envío de documentaciones, etc. También incluye límites de tiempo separados para envíos normales y de emergencia.

107. Examinamos los informes de KPI para los envíos aéreos de Scan Global Logistics (SGL) para 2023, en los que se capturaron las reservas de envío y el envío de envíos. Observamos que la reserva de envíos y el envío de envíos estaban fuera de los límites de tiempo en más del 79% y el 67% de los casos, respectivamente, de los cuales las órdenes de compra de emergencia constituyeron más del 30%.

108. Observamos además que el desempeño del transitario en los informes de indicadores clave de rendimiento no estaba vinculado a la puntualidad de las reservas y los despachos de envíos. En lugar de ello, los resultados se evaluaron únicamente en función de si los envíos se reservaban y despachaban finalmente, independientemente de los retrasos, si los hubiere.

109. Por lo tanto, a pesar de que el transitario no cumplió con los plazos en más del 50% de los casos de reserva cada año durante 2020-23 (lo que entra en la categoría de "deficiente"), observamos que en los informes de KPI, su desempeño se registró como "más satisfactorio", debido a que los envíos solo se representan como reservados/despachados, mientras que ignoró los retrasos en la reserva/despacho.

110. Además, de acuerdo con las disposiciones de la LTA con el agente de carga, los informes de KPI presentados por el agente de carga deben contener la información requerida sobre múltiples parámetros, incluido el asesoramiento previo enviado; cotizaciones solicitadas/proporcionadas,

solicitudes de luz verde enviadas<sup>17</sup>, luces verdes recibidas, realización de entregas de emergencia, etc. para su medición y revisión. Observamos que los informes de indicadores clave de rendimiento no contenían estos detalles. No pudimos determinar las medidas adoptadas por el SUP, en su caso, para garantizar los requisitos de presentación de informes con arreglo a la LTA.

111. La gerencia declaró que la medición del rendimiento de los despachos sigue siendo una métrica importante, y numerosos elementos contribuyen a la "reserva a tiempo" y al "envío a tiempo" que la gerencia pretende que los transitarios capturen. También añadió que los retrasos no pueden atribuirse exclusivamente al agente de carga o al calendario de adjudicación de la OMS.

#### **Recomendación 18:**

**El SUP debe asegurarse de que los transitarios informen sobre todos los detalles de los KPI que deben capturarse en términos de sus LTA, y medir su desempeño desde la perspectiva de la puntualidad.**

112. La administración aceptó la recomendación.

#### **4.5.2 Responsabilidades de sobreestadía de los Agentes de Carga**

113. Los acuerdos de larga duración con los transitarios establecen que se prestará asistencia a la OMS para obtener la posesión de los transportistas en los puertos de descarga, garantizando al mismo tiempo la mayor demora posible en el tiempo libre de las mercancías. Además, establece que el transitario supervisará la situación de los contenedores que no hayan sido recogidos por el destinatario e informará a la OMS/GPL sobre los contenedores que no se recojan o no se devuelvan vacíos dentro del período de tiempo libre de sobreestadía.

114. Examinamos 699 casos pendientes para uno de los seis transitarios para el año 2023<sup>18</sup> y observamos que la sobreestadía con respecto a 437 contenedores pendientes excedió el período de tiempo libre. Los retrasos superaron los 30 días para 152 contenedores. Además, 282 de estos contenedores estaban relacionados con adquisiciones de emergencia, que incluían 174 contenedores refrigerados.

115. Cuando preguntamos sobre los costos de sobreestadía en que incurrió la OMS, el SUP respondió que era responsable de la entrega solo hasta el aeropuerto o puerto de destino. Los gastos portuarios (incluidas las sobreestadías y las detenciones) corren a cargo de las oficinas de la OMS en los países receptores. Además, la entrega en el lugar final no se supervisa a nivel de la sede.

---

<sup>17</sup> Una "luz verde" de las oficinas de los países receptores significa que todos están listos para aceptar el envío, lo que confirma que se han despachado las aduanas y otros trámites.

<sup>18</sup> A partir de septiembre de 2023.



Aunque la gerencia respondió que los casos en los que se incurre en cargos por sobreestadía son pocos, no se nos proporcionaron los detalles.

116. Creemos que para garantizar una cadena de suministro eficiente de extremo a extremo, los datos relacionados con el estado del envío deben capturarse y estar disponibles casi en tiempo real. Ya hemos señalado casos de retrasos en la entrega en este informe. Si no se dispone de información sobre el costo financiero de estas demoras a nivel central, es difícil formular observaciones sobre la importancia de la cuestión y el nivel de intervención necesario. Además, es necesario prestar especial atención a los retrasos en los envíos relacionados con adquisiciones de emergencia y contenedores refrigerados.

#### **Recomendación 19:**

**El SUP debe elaborar un POE para el seguimiento de todos los casos de envío pendientes.**

117. La administración aceptó la recomendación.

#### **4.6 Servicio de gestión de transporte**

118. Se concibió que el TMS integrara toda la cadena de suministro, desde la previsión inicial y la expresión de las necesidades hasta el abastecimiento, las compras, el seguimiento de los envíos, el almacenamiento y la entrega y la presentación de informes de última milla, junto con la sincronización con la aplicación ERP de la OMS: BMS. La primera fase de la aplicación de BMS se puso en funcionamiento a partir de mayo de 2023, que incluía TMS. El módulo TMS con funcionalidades de seguimiento y localización de envíos y gestión de luz verde<sup>19</sup> se puso en marcha en 10 países como prueba piloto. El sistema generó los tres informes clave siguientes:

- a. informe de seguimiento de envíos;
- b. informe de línea de solicitud de extremo a extremo;
- c. Informe de eventos de seguimiento de envíos.

##### **4.6.1 Calidad de los datos de la aplicación TMS**

119. Notamos los siguientes problemas en la calidad de los datos de TMS:

120. **Precisión de los datos:** Encontramos casos en los que los datos se capturaban de forma inexacta. Estos casos incluyeron:

---

<sup>19</sup> Confirmación de un país y/o oficina regional de que se han obtenido todas las autoridades gubernamentales o locales y/o ministerios para que un envío sea enviado al destinatario y/o destino. Esto es en forma de permiso de importación/exención de impuestos del gobierno o de las autoridades locales y/o ministerios.

- a. fechas inverosímiles, como fechas de entrega de la mercancía anteriores a la de la creación del pedido en sí, o fechas de recepción de la mercancía anteriores a que la misma esté lista para su recogida;
- b. Las órdenes de línea que se habían eliminado se mostraban como recibidas;
- c. Actualización de los datos en el sistema, antes de la ocurrencia de un evento.

121. **Integridad de los datos:** El Tribunal constató que datos importantes como los relativos a las fechas de inicio de las solicitudes de luz verde, la recepción de luz verde, la preparación de las mercancías y la información relativa al peso y el volumen seguían estando incompletos, incluso en los casos en que se habían entregado los envíos.

122. **Relevancia de los datos:** Pusimos en conocimiento de la dirección entradas irrelevantes, duplicadas o múltiples en los tres informes estándar. Estos datos incorrectos pueden dar lugar a la generación de informes inexactos del sistema. Observamos además que no se asignó ningún número de orden de compra ni otros detalles (excepto el número de envío) para los envíos independientes procedentes de instalaciones de la OMS. Es posible que dichas entradas no tengan relevancia para ningún informe generado para la administración.

123. **Puntualidad de los datos:** Encontramos que el "informe de eventos de seguimiento de envíos" estaba incompleto en el 7% de los casos, ya que los detalles no se actualizaron en el sistema después de la creación de los casos. Además, hubo un retraso en la actualización de eventos posteriores a su ocurrencia. Observamos que los eventos se actualizaron el día de ocurrencia solo en el 68% de los casos. Además, hubo un retraso en la actualización de más de una semana en el 6% de los casos. Esto diluye uno de los objetivos de alto nivel del TMS, a saber, *"la visibilidad, el seguimiento y la supervisión en tiempo real de la canalización de envíos para una mayor eficiencia en el desempeño de la función de envío."*

#### 4.6.2 Métricas de rendimiento reportadas en TMS

124. La aplicación TMS genera tres informes MIS estándar, a saber, el informe de seguimiento de envíos, el informe de eventos de seguimiento de envíos y el informe de línea de solicitud de extremo a extremo. Nos dimos cuenta de que hay margen de mejora en la presentación de informes sobre el sistema de gestión de la información, de modo que los indicadores clave de rendimiento, como el tiempo de entrega y otros casos importantes en los que puede ser necesaria la intervención de la dirección. A modo de ilustración, analizamos los datos para el informe de seguimiento de envíos y observamos lo siguiente:

- a. **Retraso en el envío/recogida de mercancías:** Los acuerdos de carga con transitarios establecen que el transitario debe despachar el envío dentro de los cinco días hábiles siguientes a la «fecha de preparación» (al final del proveedor). Examinamos 529 envíos aéreos que

estaban en tránsito o entregados. Observamos que el transitario había retrasado la recogida de la mercancía del proveedor en el 71% de los envíos aéreos (**cuadro 4**):

**529**

<b>2.16</b>	<b>2.92</b>
3.00	3.35
2.58	Número de días que se tarda en cobrar las cuentas por cobrar
169	125
122	109
141	4
<b>Total</b>	<b>529</b>

El tiempo medio de expedición de las mercancías fue de unos 17 días, en comparación con el plazo obligatorio de cinco días laborables para el transitario. Refleja el desempeño del agente de carga.

- b. Tiempo de tránsito de los envíos:** Examinamos el tiempo de tránsito de los envíos aéreos y nos dimos cuenta de que, incluso para este modo de transporte más rápido, el tiempo medio de tránsito de los envíos era de unos siete días.
- c. Retraso general en la entrega de los envíos:** Revisamos los datos relativos a los envíos entregados y observamos que en el 33% de los envíos, hubo un retraso que osciló entre 1 día y 120 días desde la entrega prevista de los bienes. Además, alrededor del 16% del total de los envíos aéreos se retrasaron más de dos días.

125. Por lo tanto, la gestión de la cadena de suministro "de extremo a extremo", centrada en el transporte marítimo, necesita disponibilidad y seguimiento de los informes de MIS por etapas para identificar retrasos en varias etapas y facilitar el seguimiento periódico. Un requisito previo esencial para ello es asegurarse de que se introduzcan datos precisos, relevantes y completos de manera oportuna, de modo que se pueda mejorar la visibilidad de la cadena de suministro para todas las partes interesadas. En concreto, además del conjunto de datos actual, es necesario capturar más información en TMS para cada tramo de transporte, como la fecha y el lugar de recogida programados, las fechas de salida y llegada programadas, las fechas reales de salida y llegada, los modos y lugares, etc.

126. En su respuesta, la dirección afirmó que TMS se basa en un software como servicio (SaaS), es decir, una plataforma en la nube, que proporciona una configuración limitada. Además, las capacidades de TMS se pueden optimizar en función de las capacidades de entrega de datos proporcionadas por los sistemas de los agentes de carga. Además, reconocieron que los datos

pueden no ser del todo precisos y capturaron la mayor cantidad de información posible de los sistemas de los transitarios. Sin embargo, agregar más campos de datos es un desafío debido a las limitaciones de esos sistemas.

127. Somos de la opinión de que para que TMS sea capaz de generar informes en tiempo real, los campos de datos requeridos, como el tiempo de entrega o los retrasos en el envío u otras etapas del proceso de envío, deben obtenerse de los agentes de carga (a través de la integración de aplicaciones u otras intervenciones manuales) con la periodicidad adecuada. Además, los datos de la aplicación deben estar libres de errores mediante la implementación de las comprobaciones de validación necesarias y la garantía de una entrada de datos meticulosa y oportuna. Además, los informes del SIG deben adaptarse para captar los indicadores clave de rendimiento, de modo que, en caso de retrasos, la administración pueda intervenir de manera oportuna.

**Recomendación 20:**

**Mejorar la calidad de los datos mediante la actualización oportuna de los datos, el monitoreo para garantizar la integridad de los datos a través de MIS y la mejora de los detalles que se capturan en TMS, en la medida de lo posible. Además, los informes del SIG deben diseñarse para medir la eficiencia de la función SHP, lo que permite un seguimiento eficaz.**

128. La administración aceptó la recomendación.

Traducción automática

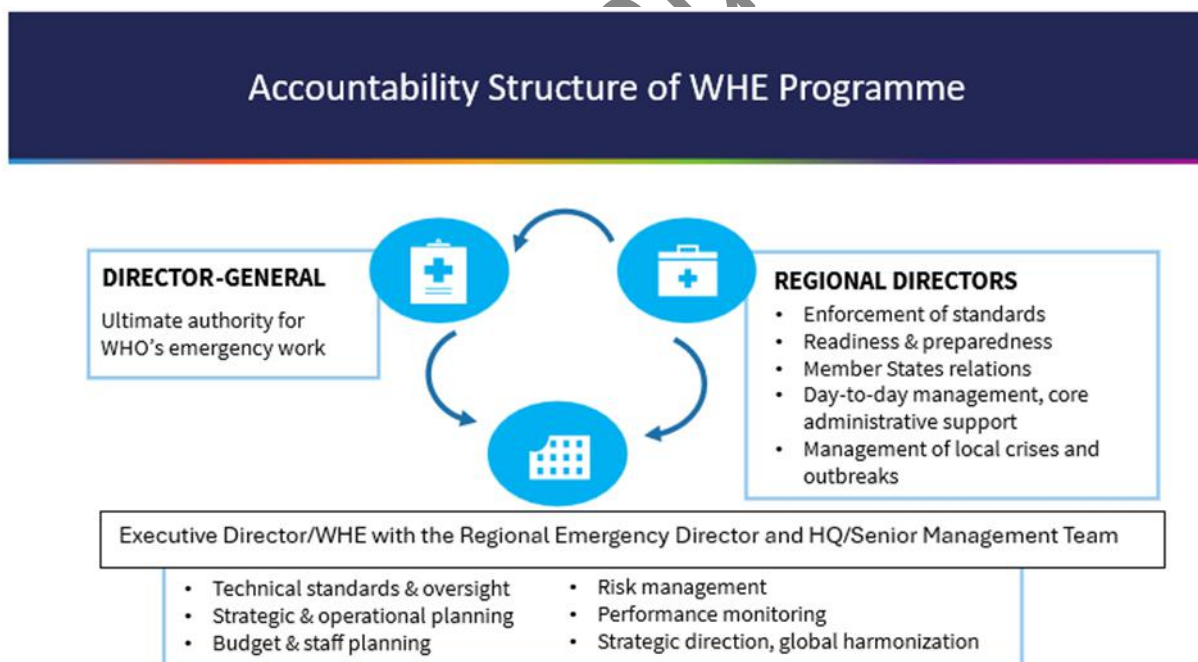
## D. Auditoría del funcionamiento del mecanismo de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia en la OMS

### 1 Introducción

129. La labor de la OMS en situaciones de emergencia se enmarcó en un único programa, el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, sobre la base de la decisión adoptada en 2016 por la Asamblea Mundial de la Salud en su sexagésimo noveno período de sesiones de aportar rapidez y previsibilidad a la labor de emergencia de la OMS. WHE adopta un enfoque que abarca todos los peligros, fomenta la acción colectiva y abarca las actividades de preparación, preparación, respuesta y recuperación temprana. También establece una estructura coherente en todas las oficinas regionales para mejorar la coordinación, las operaciones y el intercambio de información dentro de la agencia. Las funciones pertinentes del Programa de la WHE se reprodujeron a nivel nacional, según procedió.

130. A continuación se muestra la estructura de responsabilidad y rendición de cuentas de WHE (Fig. 1):

**Figura 1**



### 2 Situación de financiación del Programa WHE

131. Las prioridades estratégicas (PE) durante los bienios 2020-21 y 2022-23 se regieron por el decimotercer Programa General de Trabajo 2019-23 (GPW13) de la OMS, centrándose en la cobertura sanitaria universal (PE1), la protección contra las emergencias sanitarias (PE2) y la

mejora de la salud y el bienestar (PE3), con el objetivo de cada una de las tres prioridades de abarcar a 1.000 millones de personas. En particular, el SP2, alineado con el objetivo de los "tres mil millones", está estrechamente asociado con el Programa de Emergencias Sanitarias (WHE) de la OMS.

132. El total de fondos disponibles en el marco del programa de emergencia (tanto en el presupuesto básico como en el<sup>20</sup> presupuesto<sup>21</sup> de referencia) durante 2020-21 y 2022-23 es el siguiente (**cuadro 5**):

Traducción automática

---

<sup>20</sup> Presupuesto por programas estratégico para prioridades aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud.

<sup>21</sup> Fondo de respuesta a la crisis de brotes recibidos de donantes en relación con llamamientos de emergencia específicos.

3283.60

No.	SI No	Descripción		2023	
		2020	2019	(1)	Adquisición de materiales (millones de dólares EE.UU.)
329.71	511.08	497.30	523.59	259.39	(2)
Saldo de Apertura de Inventario	178.29	190.43	144.32	59.19	37.47
(3)	Saldo de Cierre de Inventarios	170.29	178.29	190.43	144.32
59.19	(4)	Inventario promedio (millones de US\$)	174.29	184.36	167.380
101.75	48.33 (OCR) Programme	(5)	Ratio de rotación de inventario	1.89	2.77
	5.15 WHO Health Emergencies Programme	5.37	(6)	Días en el inventario	193

Fuente: Cifras del presupuesto por programas del GSM BI

### 3 Objetivos de la auditoría

133. Los objetivos de esta auditoría de gestión son evaluar:

- Adecuación de las intervenciones de la OMS en el fortalecimiento de la preparación de los países para emergencias sanitarias y la prevención de epidemias y pandemias, en el logro de los resultados deseados según la GPW13 y las prioridades estratégicas aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud.

- Adecuación de los mecanismos de información sobre emergencias sanitarias y evaluación de riesgos de la OMS para lograr la detección precoz de los fenómenos sanitarios agudos y desarrollar mecanismos de respuesta eficaces.
- Adecuación y eficacia de las operaciones de emergencia de la OMS para apoyar a los Estados Miembros en situaciones de emergencia.
- Adecuación y eficacia de las asociaciones de la OMS para obtener fondos y suministros médicos esenciales para las emergencias sanitarias mundiales.
- Adecuación de las estructuras de gestión y comunicación en los diferentes niveles de la OMS.

#### **4 Alcance de la auditoría y muestra de auditoría**

134. La auditoría del rendimiento del mecanismo de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia de la OMS se centró en las actividades del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS durante un período de dos bienios, a saber, 2020-21 y 2022-23. Las dependencias objeto de auditoría se seleccionaron de los tres niveles, es decir, la División de la WHE en la sede de Ginebra junto con los departamentos y dependencias correspondientes, los directores regionales de emergencias y los equipos de apoyo a la gestión de incidentes (IMST) y los equipos de gestión de incidentes (IMT) seleccionados en las oficinas regionales y en los países, respectivamente.

135. La muestra de auditoría para la verificación detallada incluyó cuatro emergencias que fueron clasificadas por la OMS como emergencias de grado 3<sup>22</sup> o grado 2<sup>23</sup>. Las emergencias de grado 3 seleccionadas como muestra de auditoría fueron 2020-G001 COVID-19, 2023-G001 cólera multirregional y 2022-G013- Gran Cuerno de África (inseguridad alimentaria y sequía). La emergencia de grado 2 seleccionada fue la viruela símica 2022-G014. De las cuatro, tres emergencias pertenecían a la categoría de enfermedades infecciosas, mientras que una emergencia sanitaria estaba en la categoría de desastre natural.

#### **5 Metodología de auditoría**

136. La metodología de auditoría se basó en las normas de la INTOSAI para la auditoría del rendimiento, los procedimientos operativos estándar emitidos por la CAG de la India y las directrices de la CAG sobre auditoría de desempeño.

137. Auditar las bases de datos de WHE a las que se accedió, como las bases de datos EMS/EMS2 y SPRP, así como otra información relacionada, información relevante e informes.

---

<sup>22</sup> La emergencia de grado 3 es una emergencia de uno o varios países, que requiere una respuesta mayor/máxima de la OMS. El apoyo organizativo y/o externo requerido por la OMA es importante y requiere la movilización de los activos de toda la Organización.

<sup>23</sup> La emergencia de grado 2 es una emergencia de uno o varios países, que requiere una respuesta moderada por parte de la OMS. El nivel de respuesta requerido por la OMS siempre supera la capacidad de la OMA (oficinas de la OMS en países, territorios y zonas).



Como metodología de auditoría se utilizaron entrevistas con personal clave y cuestionarios de encuestas.

138. La auditoría de campo se llevó a cabo en dos fases: En la fase 1, se llevó a cabo una auditoría remota desde la India para la evaluación inicial de riesgos del 4 al 15 de diciembre de 2023. La auditoría in situ se llevó a cabo en la sede de la OMS en Ginebra del 8 de enero al 2 de febrero de 2024.

139. Durante la auditoría a distancia, el Director de Operaciones (COO) de la OMS/sede hizo una presentación introductoria en la que presentó el Programa de la WHE y su estructura organizativa en los tres niveles, la supervisión del Programa y las actividades clave. Las discusiones preliminares se llevaron a cabo en línea con los directores regionales de emergencias (RED) y la unidad de PHI de la OMS/sede.

140. La auditoría in situ comenzó con una conferencia de entrada el 9 de enero de 2024 con la División de WHE, durante la cual se acordaron los objetivos de auditoría, el alcance y la muestra de auditoría. El 2 de febrero de 2024 se celebró una reunión de salida con el Director Ejecutivo y el Director de Operaciones de la OMS, en la que se debatieron las observaciones y recomendaciones de auditoría.

## **6 Conclusiones y recomendaciones de la auditoría**

### **6.1 Movilización de recursos para el Programa WHE**

141. La prioridad estratégica 2 en el marco del GPW13 de la OMS es proteger a mil millones de personas de las emergencias sanitarias. El SP2 consta de las siguientes subprioridades: i) SP2.1 - preparación ante emergencias sanitarias; ii) PE 2.2 - prevención de epidemias y pandemias; iii) SP2.3 - Detección y respuesta rápidas a emergencias sanitarias. El Programa WHE se alinea con SP2.

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

- Asignación con cargo al presupuesto básico del Programa para la financiación básica del Programa en los tres niveles de la Organización.
- Financiación por parte de los donantes del Fondo para Imprevistos en Situaciones de Emergencia a fin de que pueda iniciar rápidamente sus operaciones en situaciones de emergencia agudas.
- Financiación específica para situaciones de crisis, por ejemplo, el llamamiento mundial contra la COVID-19, a través de fondos de respuesta a brotes epidémicos y crisis (OCR)

### 6.1.1 Movilización de recursos para el presupuesto básico de la WHE

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

33%

132	123	71			68		
		Presupuesto aprobado	Fondos disponibles	Déficit de financiación	Presupuesto aprobado	Fondos disponibles	Déficit de financiación
1	Preparación para emergencias sanitarias (SP2.1)	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 sanitarias y su respuesta (SP2.3)	277.3	237.6	14%	507.0	326.6	36%
4	Programa estratégico de base total para el PE2	888.8	706.0	21%	1250.5	836.6	33%

144. Entre un tercio y la mitad<sup>24</sup> del presupuesto de preparación para emergencias que ha permanecido 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 los esfuerzos de la OMS por fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para responder con prontitud y eficacia durante las emergencias sanitarias.

145. El Tribunal observó que el déficit de recursos del 33% para el Programa WHE se vio agravado aún más por la limitación de fondos flexibles.<sup>25</sup> Los fondos flexibles financian los programas básicos de la OMS, en los que la OMS tiene el control estratégico y operacional

<sup>24</sup> Sobre la base de un déficit del 31 % para el bienio 20-21 y del 46 % para el bienio 2022-23, con lo que entre un tercio y la mitad del fondo de emergencia sigue sin financiarse.

<sup>25</sup> La OMS define los fondos flexibles como contribuciones asignadas (CA) + contribuciones voluntarias básicas (CVC) + gastos de apoyo a proyectos (PSC) - los fondos flexibles son contribuciones no condicionadas que permiten a la OMS la flexibilidad de asignar fondos de acuerdo con sus propias prioridades y necesidades.

exclusivo de las actividades de que se trate y de la elección de los medios, el lugar y el calendario de ejecución. Además, los fondos totales disponibles para el programa de emergencia SP2 para el año 2022-23 fueron de US\$ 836,6 millones, de los cuales el 17% estaba disponible para fondos flexibles (**tabla 7**).

38 %

Categoría	Bienio 2022-23		Bienio 2020-21	
	Fondos flexibles	Otros fondos	Fondos flexibles	Otros fondos
<b>Presupuesto base del SP2</b>	214.02	627.84	187.53	536.71
<b>Gastos de personal de WHE (SP2)</b>	168.45	256.80	123.08	204.75
	79 %	41 %	66 %	38 %

146. Se observó que en el bienio 2020-21, el 66% del presupuesto básico flexible del PE2 se gastó en gastos de personal, que aumentaron hasta el 79% en el bienio 2022-23, lo que representa más de tres cuartas partes de los fondos flexibles que se gastaron en gastos de personal.

147. Esto indicaba que, de los fondos flexibles asignados para el Programa WHE, una proporción sustancial se estaba gastando para sufragar los gastos de personal.

148. En el escenario de que la WHE ya se enfrenta a una grave escasez de recursos para cumplir con los resultados estratégicos de los programas de emergencia, la limitada disponibilidad de fondos flexibles fue un desafío adicional.

149. En respuesta a nuestra pregunta sobre los desafíos a los que se enfrenta la OMS a la hora de movilizar recursos para sus estrategias presupuestarias básicas, la OMS declaró (24 de enero) que los Estados Miembros acordaron en el septuagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud (2022) un aumento<sup>26</sup> de la CA del 50% sobre el componente básico de 2022-2023. El objetivo es aumentar aproximadamente US\$ 600 millones al año de ingresos provenientes de las fuentes más sostenibles y predecibles.

<sup>26</sup> Cuotas de los Estados Miembros.

150. Si bien las estrategias puestas en marcha para mejorar la contribución de la Comisión de Auditoría para el presupuesto del programa son bienvenidas, aún no se han traducido en flujos de fondos reales ni siquiera 17 meses (junio de 2022 a noviembre de 2023) después de la Asamblea de la Salud de 2022, como se desprende de los déficits de financiación existentes.

151. Tomamos nota de que, a través de la convocatoria del llamamiento de emergencia sanitaria de 2023, la OMS propuso recaudar 2.540 millones de dólares para prestar apoyo a 54 crisis sanitarias en todo el mundo, incluidas 11 de las emergencias de más alto nivel de "grado 3", es decir, las que requieren una respuesta urgente e importante de la OMS. Si bien los recursos recaudados a través del llamamiento de emergencia abordarán el déficit de recursos para las actividades de respuesta de emergencia de la OMS, el llamamiento no abordó específicamente los déficits de recursos para la preparación sanitaria.

152. La administración declaró (febrero de 2024) que la inclusión de la preparación en el llamamiento probablemente disuadiría a algunos donantes humanitarios tradicionales de financiar a la OMS. Sin embargo, aceptando la opinión de la auditoría, también afirmó que las referencias a la preparación se han incorporado en el llamamiento para el año 2024, de manera holística para garantizar 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 establecer una estrategia a largo plazo para mejorar la financiación flexible de cada uno de los tres resultados de la preparación sanitaria, la prevención y la respuesta de emergencia en el marco del SP2, y presentar argumentos sólidos para mejorar el apoyo de los donantes a la preparación sanitaria.**

#### **6.1.2 Fondo de contingencia para emergencias**

153. El fondo para imprevistos en situaciones de emergencia, financiado por los donantes y los Estados Miembros mediante contribuciones voluntarias, es un mecanismo para proporcionar financiación rápida a las operaciones de emergencia de la OMS al inicio de una emergencia o en respuesta a un aumento de las necesidades en las crisis existentes durante un máximo de tres meses, prorrogable a seis meses si es necesario. No está destinado a sufragar los costes corrientes del Programa WHE.

154. La CFE funciona como un fondo rotatorio con la expectativa de que cada asignación a la oficina en el país sea reembolsada por ellos mediante el aumento de los recursos de los donantes en la medida de lo posible sin comprometer la respuesta.

155. Al cierre de diciembre de 2023, el saldo cierre de la CFE se ubicó en US\$ 36.03 millones. Durante los cuatro años comprendidos entre 2020-21 y 2022-23, la OMS había liberado 234

millones de dólares a los objetores de conciencia en el marco del mecanismo CFE, con una liberación media anual<sup>27</sup> de 58,50 millones de dólares. Por lo tanto, la necesidad de reponer el fondo es evidente, ya que el saldo actual no alcanza el promedio histórico de liberaciones anuales.

156. Si bien la reposición de CFE es motivo de preocupación, un análisis de la utilización efectiva en relación con el compromiso pone de relieve la diferencia entre las cantidades comprometidas y las utilizadas (**cuadro 8**).

### 87.03

Bienio	Aprobado por CFE / comprometido <sup>28</sup>	Fondos utilizados por WR/OMA	Fondos recibidos por donantes	Diferencia entre compromiso y utilización
2020-21	66.32	38.53	69.15	27.79
2022-23	167.68	108.44	114.57	59.24
Total	234.00	146.97	183.72	87.03

*Fuente: Informes Anuales 2020 y 2021 de la CFE y respuesta de la OMS*

157. Observamos una diferencia significativa de US\$ 87,03 millones (37%) entre los fondos comprometidos por los donantes y los fondos utilizados por los WR/OMA durante los dos últimos bienios, lo que indica una infrautilización de los fondos ya comprometidos. Hubo una brecha de US\$ 50,28 millones (27%) entre el monto comprometido por los donantes y los fondos recibidos. Sin embargo, las sumas no utilizadas que se han puesto de relieve anteriormente pueden ser uno de los factores que disuaden a los donantes de liberar nuevas cantidades.

158. La administración, si bien aceptó la observación, declaró que el momento en que se recibían las contribuciones de los donantes y las liberaciones de CFE para eventos de emergencia variaba. Aunque es interesante observar la tendencia a lo largo del tiempo para ambos valores, calcular una "brecha" acumulativa de esta manera tiene una utilidad limitada.

### Recomendación 22:

**La OMS puede considerar estrategias para obtener fondos suficientes para la EFC y colaborar con el WR/OMA para evaluar de manera realista las necesidades de la EFC y garantizar la utilización oportuna y eficiente de los fondos de la EFC.**

<sup>27</sup> US\$ 234 millones/4 = US\$ 58,50 millones.

<sup>28</sup> Aprobado/comprometido denota los fondos comprometidos por los donantes y aprobados por la sede de la WHE.

### 6.1.3 Asignación de fondos para RCO a los Estados miembros

159. La liberación de fondos de la categoría OCR depende de la evolución en tiempo real de un brote o crisis.

160. Observamos que, de los 194 Estados Miembros, 115 ( **Apéndice 4**) recibieron un total de 3 688,96 millones de dólares EE.UU. de la financiación de la ROC, durante los dos últimos bienios. Además, en la región de la OPS, que abarca 35 Estados Miembros, se liberó un total combinado de US\$ 158,28 millones de los fondos de la OCR durante los dos bienios.

161. Con el fin de evaluar la asignación entre 115 Estados miembros, se examinó la asignación comparativa de los OCR a los países con respecto al número de casos de COVID-19.

162. El Tribunal observó que los Estados miembros con menor número de casos de COVID-19 recibieron una media de 1,4 veces más financiación en comparación con los Estados con un mayor número de casos de COVID-19 por millón, lo que indica una mayor distribución de los fondos hacia los Estados con tasas de casos más bajas.

163. La gerencia respondió que la asignación de OCR no estaba vinculada solo a la carga de casos de COVID-19 y que también incluía otros eventos. Estas decisiones se ven afectadas por muchos otros factores, como las capacidades/solicitudes de apoyo de los Estados Miembros, la demografía, la densidad de población, las variantes/gravedad variable de la COVID-19, la fiabilidad de los datos de vigilancia (capacidades de pruebas y notificación), la presencia/apoyo de otros organismos internacionales, otros fondos no relacionados con la ROC, disponibles y reprogramados para responder a tales emergencias, etc.

164. La Administración declaró además que la OMS no era una institución de financiación, sino un organismo técnico. Los documentos que influyen en la asignación de recursos incluyen principalmente los llamamientos de los donantes que orientan la distribución de fondos para las necesidades prioritarias. WHE también transmitió que la financiación de la OCR suele implicar un cierto grado de asignación por parte de los donantes.

165. La respuesta de la administración indica que, si bien varios factores influyen en la asignación de fondos de la ROC entre los países, el proceso de adopción de decisiones para esa asignación no podía compararse con ningún criterio establecido. La falta de criterios bien definidos para la asignación de los fondos de la Oficina de Coordinación de Desastres y la asignación de fondos por parte de los donantes puede no ser coherente con las necesidades prioritarias de los Estados Miembros. Dado que el llamamiento de la OCR se ha transformado en un llamamiento anual de emergencia sanitaria desde 2022, es deseable que se ponga en marcha un proceso de asignación basado en criterios y basado en principios de equidad y objetividad en la distribución de fondos entre varios países/emergencias para un proceso transparente de asignación.

## **Recomendación 23:**

**La WHE puede considerar la posibilidad de establecer criterios para priorizar la asignación de los fondos de los llamamientos anuales de emergencia sanitaria que se ajusten a los principios de equidad, evaluación de las necesidades y transparencia.**

### **6.2 Estado de aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, 2005**

166. El marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional de 2005 (RSI 2005) sirve de marco para que los Estados Miembros supervisen y evalúen la aplicación de las capacidades del RSI e incluye la presentación obligatoria de informes anuales y evaluaciones externas voluntarias. En el marco de los resultados de la GPW13, la OMS se propone consolidar sus capacidades básicas, en particular en consonancia con la labor de aplicación del RSI 2005.<sup>29</sup> El marco de resultados o GPW13 estipuló dos componentes para la preparación para emergencias sanitarias, a saber, la preparación para la seguridad sanitaria y la preparación para los países.

167. Según el presupuesto por programas para 2024-25, la OMS informó de que, en abril de 2023, el nivel de preparación en 112 de los 194 Estados Miembros (58%) se consideraba alto, mientras que en otros 57 y 12 países se evaluaba como medio y bajo, respectivamente.

168. Además, en noviembre de 2023, de los 194 Estados miembros, 87 habían completado 115 planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria<sup>30</sup>. De los 115 NAPHS completados, solo 15 (17%) habían sido publicados.

169. Con respecto a la preparación de los países, la OMS declaró que, en lo que respecta a la preparación operacional, la OMS se ocupa únicamente de los países prioritarios de la OMS. Además, en los últimos tres años, teniendo en cuenta múltiples amenazas, incluida la COVID-19, la OMS ha alcanzado el objetivo total de 60 países que evaluaron su capacidad de preparación operacional. De estos 60 países/territorios, 57 son países/territorios prioritarios de la WHE.

170. Observamos en la base de datos de la Asociación Estratégica para la Seguridad Sanitaria y la Preparación para Emergencias (SPH) de la OMS que, a diciembre de 2023, solo el 13% de los países habían completado las evaluaciones externas conjuntas (JEE) para examinar las capacidades en 19 áreas técnicas para establecer una evaluación de referencia, lo que permitiría a los países tener una mayor comprensión de sus brechas y debilidades en materia de seguridad sanitaria.

---

<sup>29</sup> El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005 representa el marco internacional jurídicamente vinculante en virtud del cual todos los Estados Partes deben informar anualmente sobre el estado de aplicación del RSI.

<sup>30</sup> Los países miembros preparan el NAPHS para fortalecer la preparación para emergencias, la elaboración de perfiles de riesgos de emergencia de amenazas múltiples y la cartografía de riesgos de emergencias sanitarias, y para identificar las brechas en la preparación nacional en materia de salud que deben abordarse en los planes de acción nacionales.

171. La Administración respondió que, a diferencia del SPAR, que es un cuestionario anual que se recibe de los países, los EEE son evaluaciones voluntarias que los países pueden optar por realizar una vez cada cinco años. Desde 2016, se han completado un total de 151 JEE en 122 países.

172. La explicación de la OMS de que los países pueden optar por evaluaciones externas una vez cada cinco años es aceptable, ya que esas evaluaciones requieren muchos recursos, lo que puede no permitir que los países con recursos limitados realicen evaluaciones de este tipo con frecuencia. Las OMA y las oficinas regionales desempeñan un papel fundamental en la demostración de la preparación de los países a través de procesos estructurados como el JEE, los exámenes posteriores a la adopción de medidas<sup>31</sup> y los ejercicios de simulación, para los que ellos mismos deben contar con recursos suficientes. La financiación insuficiente de las OMA ya se ha puesto de relieve en la sección 6.1.3 supra.

173. Además, como se indica en el presupuesto por programas de la OMS para 2024-25, solo el 58% de los Estados Miembros se mostraron con un nivel de preparación alto, lo que indica un nivel de preparación medio/bajo en el 42% restante.

#### **Recomendación 24:**

**La OMS debería liderar el esfuerzo mundial de promoción y fortalecimiento de los planes nacionales de preparación sanitaria, en colaboración activa con los Estados Miembros que se están quedando atrás en materia de seguridad sanitaria y preparación para la respuesta.**

### **6.3 Vigilancia sanitaria de emergencia por parte de la WHE**

174. En WHE, el Departamento de Coordinación de Alertas y Respuestas, dependiente de WRE<sup>32</sup>, dirige la detección, verificación, evaluación de riesgos, coordinación, respuesta y monitoreo de alertas y señales.

---

<sup>31</sup> Las revisiones posteriores a la acción sobre la preparación sanitaria dentro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son evaluaciones críticas que se llevan a cabo después de eventos o emergencias sanitarias importantes. Estos exámenes tienen por objeto evaluar la eficacia de los esfuerzos de respuesta de la OMS e identificar áreas de mejora.

<sup>32</sup> WRE se refiere a la división de respuesta bajo WHE. A partir del 1 de enero de 2024, el WRE ya no existe, aunque el ARC como departamento permanece.



175. La aplicación de gestión de señales<sup>33</sup> (Signal App) es una aplicación clave utilizada por la sede central de WHE para el monitoreo de eventos de salud desde la etapa de notificación hasta la etapa de verificación de señales.

176. WHE recopila señales sobre eventos de salud de varias fuentes. La OMS/sede declaró que, para obtener información sobre eventos de salud pública, además del RSI, la OMS y las bases de datos y fuentes específicas de cada región, la sede central utilizó señales de inteligencia epidémica procedente de fuentes abiertas, asociados, equipos técnicos de la sede y otras fuentes oficiales y no oficiales.

177. De lo anterior se desprende que los equipos de la sede y de las oficinas receptoras se basaban en fuentes de datos similares para obtener información que podría ser una señal potencial, y que contaban con sistemas separados de verificación de la información, respectivamente, a nivel de la sede y de las oficinas receptoras. Esto podría dar lugar a la duplicación de esfuerzos en los diferentes niveles de las oficinas de la OMS, ya que se analiza información bruta similar en varias oficinas para llegar a una lista diaria de señales que deben intercambiarse. Notamos que los diversos sistemas de gestión de señales, incluida la aplicación Signal, no estaban conectados a EMS, y las señales verificadas se registraban manualmente en EMS. En la base de datos del SEM, no fue posible segregar los eventos por fuente, ya que las fuentes no se registraron con precisión. La ausencia de esta funcionalidad impedía un análisis detallado de las fuentes de los eventos, lo que limitaba los beneficios de la recopilación de datos sobre eventos y fuentes de salud pública.

178. Encontramos que había una variación considerable en el número de señales detectadas y verificadas por diferentes RO. Por ejemplo, en la Oficina Regional para Europa (EURO), el número de señales detectadas osciló entre 74 y 98 durante 2020-23, mientras que en el caso de AFRO osciló entre 109 y 291. Por otra parte, las cifras correspondientes a la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (EMRO) oscilaron entre 2658 y 9995, las de la Oficina Regional para Asia Sudoriental (SEARO) oscilaron entre 1432 y 2103, y las de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental (WPRO) oscilaron entre 835 y 1070. Esto indicaba, por un lado, diferencias en la capacidad de vigilancia de la inteligencia sanitaria de las OR y limitaciones de los recursos humanos y, por otro, también apuntaba a la ausencia de una comprensión común de las señales en todos los niveles de la OMS.

179. La dirección respondió (febrero de 2024) que la información relativa a la variación natural de las señales/eventos entre países y regiones no indicaba una ausencia de comprensión compartida

---

<sup>33</sup> La señal se refiere a los datos y/o información detectados que representan un riesgo agudo potencial para la salud humana. Las señales pueden consistir en informes de casos o muertes (individuales o agregadas), la posible exposición de los seres humanos a peligros biológicos, químicos, radiológicos y nucleares, o la ocurrencia de desastres naturales o provocados por el hombre.

de la señal. Sin embargo, la WHE también declaró que lo que se consideraría una señal de pertinencia para cada oficina podría diferir debido a los diferentes ámbitos de trabajo y prioridades.

180. En cuanto a la compartición de señales, la WHE declaró (marzo de 2024) que las señales de interés se comparten diariamente entre las OR y la sede en una lista resumida. En Signal App, WHE declaró (enero de 2024) que a principios de 2023 se decidió pausar el despliegue en las regiones por varios factores, en particular que el sistema no era adecuado para su propósito en la sede y no tenía la capacidad de almacenar grandes cantidades de datos.

181. Sin embargo, en marzo de 2024, la dirección respondió que la aplicación Signal está en desarrollo y aún no se ha lanzado. Por lo tanto, la OMS aún no ha estabilizado las soluciones tecnológicas para la vigilancia sanitaria de emergencia .

182. La ausencia de un proceso uniforme de detección y gestión de señales limita la capacidad de la administración para revisar el sistema de vigilancia en busca de variaciones en los procedimientos y las prácticas de gestión de la información que constituyen la base de la respuesta de emergencia de la OMS.

#### **Recomendación 25:**

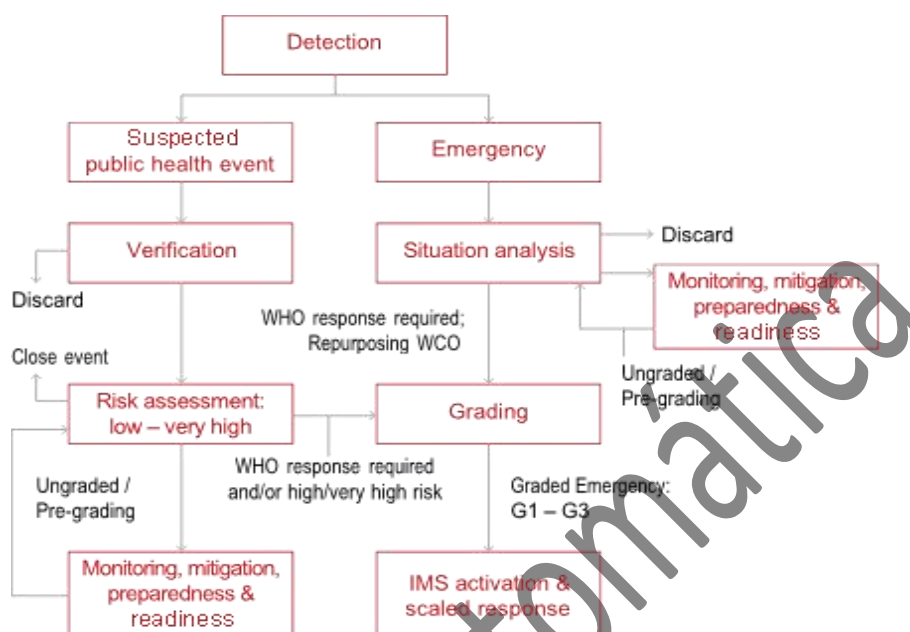
**WHE puede considerar la posibilidad de vincular varias bases de datos de señales en una plataforma común basada en la nube que esté conectada a EMS para un flujo continuo de información y para fortalecer la capacidad analítica del sistema.**

#### **6.4 Procedimientos de evaluación y clasificación de riesgos de la WHE**

183. El Marco de Respuesta de Emergencia de la OMS, versión 2, 2017 (ERF 2017) proporciona al personal de la OMS orientaciones esenciales sobre la forma en que la Organización gestiona la evaluación, la clasificación y la respuesta a los acontecimientos de salud pública y las emergencias con consecuencias para la salud, en apoyo de los Estados Miembros y las comunidades afectadas.

184. A continuación se muestra el diagrama de flujo que muestra la gestión de una emergencia desde la detección hasta la respuesta (Fig. 2):

**Figura 2**



185. Una vez que se verifica un suceso, la OMS lleva a cabo una serie de evaluaciones para orientar su respuesta de emergencia. Entre estas evaluaciones, las más importantes son las evaluaciones rápidas de riesgos (RRA, por sus siglas en inglés) realizadas para eventos de salud pública y los análisis de situación realizados para emergencias repentinas. El RRA recomienda si se debe realizar la convocatoria de calificación, lo que determina la respuesta de la OMS.

186. Durante los bienios 2020-21 y 2022-23, 12 de grado 1; 38 grado 2; Se declararon diez emergencias de grado 3 y dos prolongadas. Examinamos los acuerdos de evaluación del riesgo realizados para una muestra<sup>34</sup> de emergencias con el fin de evaluar la eficacia de los procedimientos de evaluación de riesgos aplicados por la OMS, y ofrecemos las siguientes observaciones:

#### **6.4.1 Evaluación de riesgos**

187. El ERF 2017 establece que la evaluación rápida de riesgos debe llevarse a cabo lo antes posible, idealmente dentro de las 24 horas posteriores a la verificación. El ERF 2017 también establece que la verificación no es una condición necesaria, si ya se dispone de otra información que sugiera que se justifica la evaluación del riesgo.

188. El Tribunal observó que el intervalo de tiempo en la realización de los acuerdos de reconocimiento mutuo desde la primera información recibida osciló entre cuatro días en caso de

<sup>34</sup> Tres emergencias de grado 3 y una emergencia de grado 2.

brote de COVID-19 y 35 días en caso de brote de cólera en Malawi.<sup>35</sup> En el caso del cólera multirregional, el primer ERR se llevó a cabo más de seis meses después de que el primer ERR de brote de cólera en Malawi identificara que el riesgo regional de propagación geográfica era muy alto. Cabe destacar que 30 países habían notificado a la OMS brotes de cólera en los nueve meses anteriores. La demora en la realización de las evaluaciones regionales en las emergencias incluidas en la muestra impidió a la OMS evaluar oportunamente el alcance y los efectos probables del evento sanitario, lo que retrasó las nuevas intervenciones.

189. También observamos que, con respecto a la COVID-19, en el primer RRA y en los cuatro posteriores se afirmaba que la información insuficiente sobre epidemiología, investigaciones de laboratorio, medidas de control y datos clínicos de que disponía la OMS no permitía evaluar el riesgo de forma fiable.

190. Además, observamos que, con respecto a la COVID-19, el cólera multirregional y la viruela símica, invariablemente el primer RRA y los posteriores recomendaban buscar más información rápidamente y repetir el RRA (incluida la evaluación de riesgos sobre el terreno) que se realizaría de inmediato. Sin embargo, se realizaron repetidos RRA con retrasos, que oscilaron entre 7 y 25 días en el caso de la COVID-19, entre 3 y 4 meses en el caso del cólera multirregional y entre 1 y 3 meses en el caso de la viruela símica.

191. La gerencia declaró (febrero de 2024) que después de la verificación del evento, se publica un informe en consulta y consideración de los aportes de la RO y CO. También se respondió que la información inicial proporcionada sobre los eventos de COVID-19 y viruela símica era insuficiente para comenzar con un ERR formalizado y que se activó el mecanismo del RSI para recopilar rápidamente los detalles epidemiológicos clave. En el caso de la COVID-19, declaró que la demora en la confirmación oficial del Estado parte era la razón de la demora en el ERR.

192. En el caso del cólera, la Administración declaró (marzo de 2024) que el primer RRA de cólera de Malawi, de 8 de abril de 2022, había indicado un riesgo mundial bajo, por lo que no había necesidad de un RRA de cólera (mundial) multirregional en ese momento. La dirección declaró además que, tras el segundo ERR de cólera de Malawi el 3 de octubre de 2022 y dado el empeoramiento de la situación en otros países, el RRR mundial se llevó a cabo tres semanas después, el 26 de octubre de 2022.

193. La administración declaró además que no había un plazo definido con precisión para los siguientes acuerdos de reconocimiento mutuo. Se monitorea la situación; Se recibe más información sobre la situación epidemiológica antes de que se repita.

---

<sup>35</sup> En la emergencia multirregional de cólera, Malawi fue el país más afectado.

194. Las repetidas evaluaciones regionales indicaron la insuficiencia de datos nacionales, así como las lagunas de capacidad de las oficinas regionales y nacionales de la OMS para llevar a cabo una vigilancia fiable.

195. En el caso del cólera, observamos que la OMS llevó a cabo un ERR mundial después de que 30 países notificaran brotes de cólera en los nueve meses anteriores y que el riesgo regional general aumentó a muy alto para el cólera de Malawi, lo que indica lagunas en la vigilancia y el seguimiento regulares de la situación a medida que se desarrollaba.

196. Además, el ERF 2017 no dice nada sobre los POE que deben seguirse en caso de que se recomiende repetir los RRA. La OMS debería abordar la falta de directrices para la repetición de los acuerdos de respuesta regional abordando cuestiones como el intervalo de tiempo mínimo entre el primer acuerdo de reconocimiento mutuo y los siguientes, a fin de lograr la previsibilidad y la uniformidad de los procedimientos. En el marco del ERF 2.1, la actualización del RRA dentro de los 90 días siguientes a la clasificación sería aplicable a un solo RRA y no a los RRA posteriores.

#### **6.4.2 Calificación del evento de salud pública**

197. Según el ERF 2017, la clasificación es un proceso interno esencial para activar el sistema de gestión de incidentes (IMS) de la OMS y los procedimientos operativos estándar de emergencia. En el caso de los eventos agudos y las emergencias, el ERF 2017 exige que la clasificación se realice rápidamente, idealmente dentro de las 24 horas posteriores a una evaluación de riesgos que indique un alto nivel de riesgo.

198. Observamos un retraso de 8 días en la realización de la llamada de calificación para COVID-19 después de que el equipo de RRA asignara un riesgo nacional alto con una preocupación por el riesgo de propagación a otros países. Aunque se asignó un alto riesgo regional para la viruela símica en la región europea, hubo un retraso de 10 días en la realización de la llamada de clasificación. El retraso en la clasificación con respecto al cólera multirregional fue de 3 meses, a pesar de asignar un riesgo global muy alto al evento.

199. La Administración (febrero de 2024) declaró que, con respecto a la COVID-19, no se recomendaba una convocatoria de calificación en el primer RRA. Con respecto a la viruela símica, si bien puede haber un retraso percibido entre el RRA y la clasificación, la respuesta operacional comenzó cuando se distribuyó el RRA.

200. De acuerdo con ERF 2017, la recomendación de calificación por parte del equipo de RRA no es esencial para la convocatoria de calificación cuando el riesgo evaluado es alto. Además, la clasificación formal de una emergencia es el primer paso que determina la naturaleza y el alcance de la respuesta de la OMS a la emergencia graduada. Por lo tanto, la OMS debe reforzar sus

procedimientos para permitir la adopción de decisiones rápidas sobre la convocatoria de calificación.

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

201. De conformidad con el ERF 2017, sobre la base de los procedimientos de activación del nivel 3 del IASC<sup>36</sup> para los eventos de enfermedades infecciosas, el Director General de la OMS informará al Secretario General de las Naciones Unidas, con copia al coordinador del socorro de emergencia, dentro de las 72 horas siguientes a la detección/notificación de un evento de enfermedad infecciosa que se evalúe como de alto o muy alto riesgo, o cuando se evalúe como una emergencia de grado 2 o grado 3 de la OMS .

202. En caso de COVID-19, el riesgo del evento se evaluó como 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 de riesgos seguía siendo la misma para China y la región, mientras que para el mundo aumentó a moderada. El evento fue calificado como grado 2 el 14 de enero de 2020. Sin embargo, el Secretario General de las Naciones Unidas y el coordinador de emergencias no fueron informados de conformidad con la disposición del ERF 2017. En cambio, la primera comunicación que les envió la Directora General de la OMS fue enviada el 2 de febrero de 2020.

203. La administración declaró que el evento se evaluó como de alto riesgo mundial solo en la RRA3 (21 de enero de 2020) y se clasificó como grado 3 el 25 de enero de 2020, y el memorando de clasificación se envió al Secretario General de las Naciones Unidas el mismo día. También afirmaron que, debido a la gran cantidad de peligros infecciosos de grado 2, el umbral para notificar al Secretario General se había elevado a peligros infecciosos de grado 3, como se reflejaba en ERF2.1.

204. La respuesta de la Administración en el sentido de que el memorando de clasificación se compartió con el Secretario General de las Naciones Unidas el 25 de enero de 2020, cuando el evento fue clasificado como grado 3, indica que la OMS se abstuvo de invocar el nivel 3 del IASC tan pronto como el evento fue clasificado como grado 2 el 14 de enero de 2020, que era el requisito del ERF y de los protocolos del IASC. De los documentos facilitados se desprende que la OMS notificó al Secretario General el 2 de febrero de 2020 y no el 25 de enero de 2020. Además, los cambios en el umbral de notificación para enfermedades infecciosas referidos por la OMS en ERF2.1 no eran aplicables en ese momento, ya que la versión ERF 2.1 no se aprobó hasta diciembre de 2021.

---

<sup>36</sup> El Comité Permanente entre Organismos se refiere al Comité Permanente entre Organismos.

205. Opinamos que el riesgo evaluado en el caso de algunas de las emergencias de grado 2 también podría ser lo suficientemente alto como para justificar la invocación de los procedimientos de nivel 3. Por lo tanto, la decisión de activar los procedimientos de nivel 3 debe tomarse caso por caso, en función del riesgo evaluado de emergencia de grado 2 de que se trate. El criterio de clasificación por sí solo no es suficiente para decidir el umbral de notificación al Secretario General de las Naciones Unidas, ya que la convocatoria de clasificación es una decisión interna de la OMS para determinar la magnitud de la respuesta de la OMS.

#### **Recomendación 26:**

**La OMS podría considerar la posibilidad de revisar el umbral para notificar al Secretario General de las Naciones Unidas en el ERF2.1 actualizado para las emergencias de grado 2, con una disposición para la activación de procedimientos de nivel 3 sobre una evaluación caso por caso de las emergencias de grado 2.**

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

206. Para declarar un suceso como emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), tras la evaluación del riesgo de un suceso verificado, el Director General de la OMS podrá convocar un comité de emergencia del RSI (CE) para que considere si el suceso justifica una declaración de ESPII. Los criterios para declarar una ESPII incluyen eventos que representan un riesgo para la salud pública de otros países y que pueden requerir una respuesta internacional coordinada.

207. Se encontraron inconsistencias en los procedimientos seguidos para declarar la ESPII en el caso de emergencias muestreadas.

- COVID-19: La remisión a la CE se produjo después del segundo RRA el 14 de enero de 2020, a pesar de un RRR anterior del 5 de enero de 2020 que indicaba riesgos nacionales o regionales altos o moderados.
- Viruela símica: El primer RRA no recomendó la remisión a la CE a pesar de una evaluación de alto riesgo de propagación internacional en Europa. Sin embargo, el segundo ERR con el mismo nivel de riesgo recomendó la derivación, lo que dio lugar a una declaración de ESPII por parte de la OMS. Esto ocurrió a pesar de que los miembros de la CE carecían de consenso sobre el asesoramiento de la ESPII.

- Cólera multirregional: A pesar de una evaluación muy elevada del riesgo de propagación geográfica, ninguno de los RRA remitió el suceso a la CE.

208. Esto puso de relieve la necesidad de un enfoque más normalizado para remitir las emergencias de salud pública a la CE.

209. Observamos además que las deliberaciones de las CE sobre los resultados de la evaluación del riesgo y la forma en que se aplicaron a los criterios del RSI para la ESPII no estaban documentados. No se disponía de las actas formales de las deliberaciones de las CE.

210. WHE declaró que no se habían levantado actas formales de las reuniones de la CE, pero la declaración que sigue a cada una de las reuniones ofrece un resumen de los procedimientos y los resultados.

**Recomendación 27:**

**Con el fin de mejorar la transparencia y la uniformidad de los procedimientos que conducen a la determinación por el Director General de una emergencia como ESPII, la OMS puede considerar la posibilidad de elaborar procedimientos operativos estándar detallados para los acuerdos de asistencia social para remitir un evento a la revisión del Comité de Emergencias del RSI de conformidad con el Artículo 12 del RSI 2005.**

**6.6 Sistema de gestión de incidencias**

211. La política de "no arrepentimiento" de la OMS para la respuesta de emergencia establece que, al comienzo de todas las emergencias, la OMS se asegurará de que se pongan a disposición de la OMA niveles previsibles de personal y fondos, incluso si más tarde se comprueba que se necesita menos, con el pleno apoyo de la Organización y sin culpa ni arrepentimiento. Además, dentro de las 24 horas siguientes a la clasificación de las emergencias agudas, la OMS activará el IMS.

Observamos que las fechas de declaración del IMS, el grado de emergencia y la fecha de clasificación de diversas emergencias eran las siguientes (**cuadro 9**):

**20 mayo 2022**

Nombre de la emergencia	Fecha de activación de IMS	Grado	Fecha de calificación
-------------------------	----------------------------	-------	-----------------------



COVID-19	1 de enero de 2020	Grado 2	14 de enero de 2020
Cholera HQ	13 enero 2023	Grado 3	26 de enero de 2023
Cólera (AFRO)	23 de enero de 2023	Grado 3	26 de enero de 2023
Viruela del mono	16 mayo 2022	Grado 2	3 de junio de 2022
GHoA (Inseguridad Alimentaria y Sequía)	No hay fecha de IMST en la sede central	Grado 3	20 mayo 2022

212. En el caso de la COVID-19, un análisis comparativo del número de funcionarios desplegados/asignados para funciones críticas en los IMST en AFRO y WPRO, reveló que el personal asignado entre el 1 de enero y el 28 de febrero de 2020 para diversos tipos de puestos,<sup>37</sup> incluidos los críticos, variaba ampliamente 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 Sudán,<sup>38</sup> que formaban parte de los países prioritarios identificados por la OMS. En el caso de Mpox, observamos que, si bien se habían formado IMST en todas las regiones, en EMRO, EURO y SEARO, solo se había nombrado al gestor de incidentes en nombre de IMST. En el WPRO, sólo se había asignado o desplegado a una persona para la función de operaciones sanitarias. Por lo tanto, los IMST previstos en el ERF 2017 se establecieron únicamente en la sede y en la AFRO. Una evaluación de los recursos humanos asignados en las IMT nacionales del Gran Cuerno de África (inseguridad alimentaria y sequía) mostró que las IMT de Eritrea, Djibouti, Kenya y Sudán del Sur no contaban con el personal de otras IMT. Aparte de Sudán, ninguno de los IMT tenía un epidemiólogo.

213. En respuesta, WHE declaró que, para COVID-19, el IMST en la sede se estableció antes de la clasificación como una plataforma de coordinación dada la escalada de la situación. Para los distintos niveles de despliegue de recursos humanos en las regiones del Pacífico Occidental y África, la WHE afirmó 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 fondos juega un papel crucial en la determinación de los puestos aprobados.

214. En el caso del cólera, WHE declaró que, dado el creciente número de emergencias sanitarias a las que hay que responder y la sobrecarga de las capacidades de la sede, casi todas las

---

<sup>37</sup> Operaciones de salud, prevención y control de infecciones, técnico de laboratorio, experto en gestión clínica.

<sup>38</sup> Sudán ha sufrido una guerra civil en los últimos años.

personas desplegadas en los respectivos IMST están asumiendo simultáneamente otras responsabilidades además de su función en el IMST. En su mayor parte, las personas desplegadas conservan las responsabilidades de su trabajo "en tiempos de paz" y, en muchos casos, tienen que asumir numerosas funciones dentro de un IMST.

215. Con respecto a la IMST regional para el Gran Cuerno de África (inseguridad alimentaria y sequía), WHE declaró que se trataba de una decisión para aprovechar el trabajo en estrecha colaboración con los colegas del Centro de Nairobi de AFRO, y para fortalecer la colaboración regional y reflejar la proximidad a los países de respuesta. En cuanto a la observación de la auditoría sobre la no utilización de todos los puestos en las IMT, WHE declaró que estos perfiles son muy solicitados, también por otros organismos, por lo que se necesita tiempo para identificar a los candidatos adecuados.

216. En el caso de la viruela símica, WHE declaró que tenía un alcance global, por lo que tenía más sentido que se ubicara en la sede.

217. La respuesta de la OMS muestra claramente que las limitaciones de personal y de financiación dieron lugar a distintos niveles de despliegue de personal en los IMST/IMT. Además, los IMST/IMT carecían de personal debidamente capacitado para realizar las intervenciones requeridas por los países.

## **6.7 Alianzas en la gestión de vacunas**

218. La OMS lidera y colabora en alianzas mundiales destinadas a mejorar la distribución justa y equitativa de las vacunas en todo el mundo. Examinamos dos de esas asociaciones de la OMS.

### **6.7.1 COVID-19 vacunas a través de COVAX<sup>39</sup>**

219. COVAX se creó al comienzo de la pandemia para permitir el acceso equitativo a posibles vacunas contra la COVID-19. Las dosis de COVAX comenzaron a enviarse a todo el mundo a finales de febrero de 2021.

220. La asignación de dosis asegurada por COVAX siguió el marco de asignación de la OMS para un acceso justo y equitativo a los productos sanitarios contra la COVID-19. El mecanismo COVAX ha entregado casi 2.000 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 a 154 países hasta enero de 2024. A principios de 2022, a medida que se disponía de suministros adecuados de vacunas, COVAX pasó a un modelo de "asignaciones continuas" que satisfacía las demandas de

---

<sup>39</sup> Covax fue codirigido por la Coalición para las Innovaciones en la Preparación ante Epidemias, UNICEF y la OMS. Como tal, la OMS fue un socio principal en COVAX desde el principio, en abril de 2020, hasta que se retiró el 31 de diciembre de 2023.

los países a medida que se recibían. En promedio, los países AMC92<sup>40</sup> han logrado una cobertura del 57% de la serie primaria y del 84% entre los trabajadores de la salud (uno de los grupos de alta prioridad).

221. Por lo tanto, a pesar de que las vacunas estuvieron disponibles, el nivel de vacunación fue bajo, lo que indica una limitación del modelo ACT-Accelerator<sup>41</sup>.

222. La OMS declaró que la capacidad del sistema de salud era una de las razones de la baja cobertura de vacunación, así como la situación política, las prioridades nacionales contrapuestas, la mano de obra disponible, la reticencia a vacunarse o simplemente una disminución de la demanda a medida que los casos comenzaron a disminuir durante 2022.

223. La respuesta de la OMS reafirma la observación formulada anteriormente en este informe sobre las brechas existentes en la preparación sanitaria entre 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 asociación con el ICG**

224. Desde 2013, el ICG<sup>42</sup> para las vacunas contra el cólera gestiona la reserva de emergencia de vacunas orales contra el cólera. En el marco del ICG, la OMS debe proporcionar a los países asesoramiento, conocimientos especializados y apoyo técnico en materia de salud pública a nivel mundial. Durante los brotes, la OMS apoya todos los aspectos de la respuesta multisectorial. La OMS también alberga la secretaría del ICG.

225. Según los datos proporcionados por la OMS, la escasez mundial de vacunas contra el VSE se estimó en 30 millones, 35 millones y 106 millones de dosis durante los años 2021, 2022 y 2023, respectivamente. El tamaño de la reserva recomendada por el ICG de OCV para la respuesta de emergencia era de 5 millones de dosis disponibles en todo momento. En 2023, el ICG recibió 30 solicitudes de 14 países de OCV para la respuesta al brote. La escasez de vacunas contra el cólera en todo el mundo obligó al ICG a suspender temporalmente el régimen de vacunación estándar de dos dosis en las campañas de respuesta al brote de cólera, utilizando en su lugar un enfoque de dosis única.

226. Al indagar sobre las razones por las que no se precalifica a más fabricantes para aumentar la capacidad de producción de vacunas contra el cólera, WHE declaró (enero de 2024) que, dado

---

<sup>40</sup> AMC92 se refiere a 92 países de bajos ingresos a los que se iban a proporcionar vacunas contra la COVID-19 de forma gratuita.

<sup>41</sup> Accelerator es una colaboración global para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas, los tratamientos y las vacunas contra la COVID-19.

<sup>42</sup> El Grupo Internacional de Coordinación para el Suministro de Vacunas (ICG) fue establecido en 1997 por cuatro asociados, a saber, la Federación Internacional, MSF, el UNICEF y la OMS.

que la enfermedad afecta principalmente a los países con recursos limitados, en ausencia de una demanda garantizada y un retorno de la inversión, los nuevos fabricantes son reacios a entrar en el mercado. Una demanda predecible podría hacer que el mercado fuera atractivo, pero la proyección de la demanda es un trabajo intensivo en recursos que los países afectados son reacios o no pueden asumir.

227. Aunque el marco de rendición de cuentas del ICG no asigna la responsabilidad de la adquisición de vacunas a la OMS como asociado del ICG, la escasez de vacunas afectará a la eficacia de la respuesta de emergencia de la OMS durante el brote y a los esfuerzos de preparación en tiempos de paz. Observamos que, dado que los países afectados son los que tienen capacidad y recursos limitados, se necesitaba un mecanismo coordinado interinstitucional en el marco de respuesta de emergencia de la OMS para prestar el apoyo necesario a los países afectados.

228. La OMS declaró (enero de 2024) que, a pesar de varios llamamientos, la OMS y otros socios no lograron movilizar los fondos para responder a una crisis de tal magnitud, mientras que la situación en Ucrania, Gaza, Irak, Haití o Sudán, por mencionar algunos, ya está ejerciendo presión sobre la disminución de los recursos a nivel mundial.

229. Los análisis anteriores en el caso de las dos asociaciones de la OMS para las vacunas muestran que, si bien estas asociaciones han sido capaces de reunir recursos mundiales para el desarrollo y una mayor disponibilidad de vacunas, el acceso equitativo a las vacunas para todos, especialmente en los países con recursos limitados, es un desafío constante. La naturaleza impulsada por el mercado del desarrollo y la producción de vacunas, por un lado, y la necesidad de lograr la equidad en el acceso universal a las vacunas exigen un papel de liderazgo de la OMS como organismo sanitario mundial.

#### **Recomendación 28:**

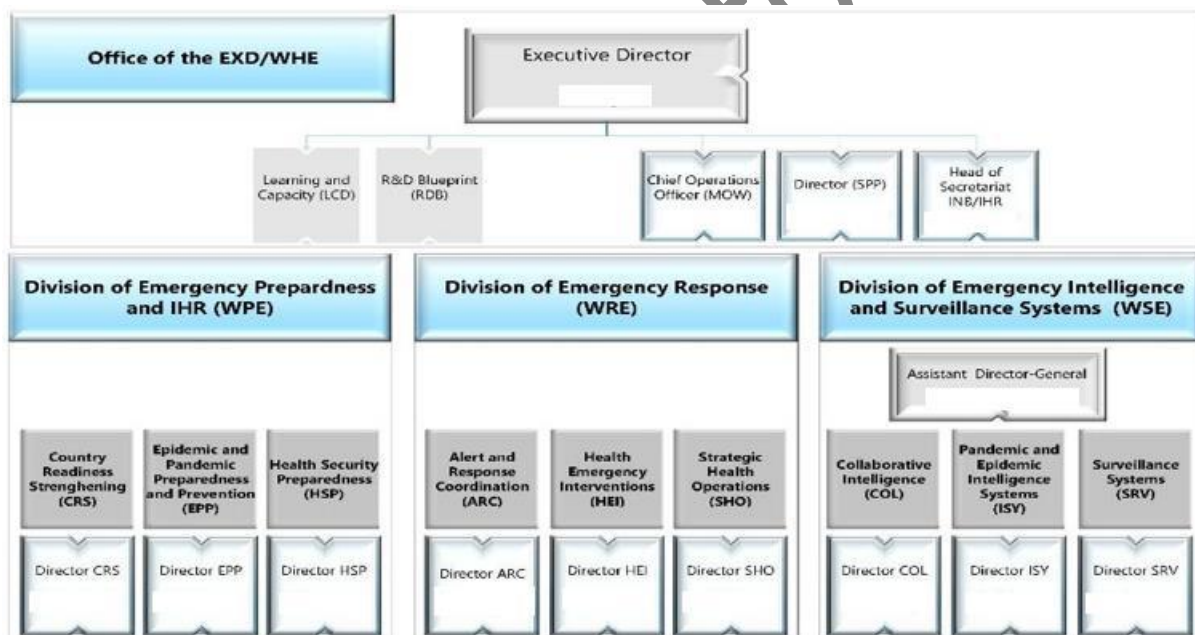
**La OMS debería liderar la promoción de una red internacional de asociados técnicos y financieros (para el desarrollo de vacunas) que abarquen todas las enfermedades siguiendo el principio de Una sola salud.**

#### **6.8 Cambios en la estructura organizativa de la WHE**

230. De conformidad con la resolución 69(9) de la Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de 2016, la OMS implementó el Programa a través de una estructura coherente en la sede de la OMS y en todas las oficinas regionales para optimizar la coordinación entre organismos, racionalizar las operaciones y facilitar el flujo fluido de información. A nivel nacional, las funciones pertinentes del Programa se reprodujeron según se consideró apropiado, lo que garantizó un enfoque coherente y armonizado de las emergencias sanitarias en todo el mundo.

231. A partir de la estructura organizativa de la WHE en la sede, observamos que el Programa de Emergencias en Ginebra estaba compuesto por tres divisiones, a saber, la División de Preparación para Emergencias y RSI (WRE), la División de Respuesta a Emergencias (WPE) y la División de Inteligencia y Vigilancia de Emergencias (WSE) (creada en septiembre de 2021) con nueve departamentos a su cargo (**Fig. 3**).

**Fig. 3 Estructura organizativa de la sede de la WHE, 2023**



*Fuente: Información facilitada por WHE, diciembre de 2023*

232. La WHE informó de que, a partir de enero de 2024, se puso en marcha una estructura organizativa revisada de la sede de la WHE. De acuerdo con el organigrama revisado, los departamentos dependientes de dos divisiones de WPE y WSE, a saber, preparación y respuesta ante emergencias, dependían directamente del Director Ejecutivo. En 2022 se puso en marcha una División de Inteligencia y Sistema de Vigilancia nueva o reestructurada, con un jefe de división con categoría de Subdirector General y tres departamentos, a saber: Inteligencia Colaborativa

(COL); Sistema de Inteligencia de Pandemias y Epidemias (ISY); y Sistemas de Vigilancia (SRV), informaban al Jefe de División (**Apéndice 5**).

233. Un análisis comparativo de las funciones de los nueve departamentos de la WHE indicó que los diferentes departamentos estaban llevando a cabo simultáneamente muchas actividades estrechamente vinculadas. Por ejemplo, el Departamento de Respuesta y Coordinación de Alertas (ARC) participó en la detección, verificación y evaluación de riesgos de posibles eventos de salud pública y en el seguimiento de las tendencias epidemiológicas, el análisis de la situación de salud pública y la respuesta a la misma. al departamento de Vigilancia de Sistemas (SRV, por sus siglas en inglés), dependiente de la división de Inteligencia y Vigilancia, también se le confiaron responsabilidades similares, como estrategias para la vigilancia e inteligencia de salud pública, la participación multisectorial y la epidemiología sobre el terreno. Las actividades de vigilancia, ya sea para el seguimiento y el análisis de la situación de los eventos agudos, o para el desarrollo de estrategias para la vigilancia de la salud pública, se derivan de un único objetivo: fortalecer la vigilancia y la inteligencia de los sistemas de salud por parte de la OMS. La participación de dos departamentos diferentes para trabajar en responsabilidades similares indica una posible superposición y duplicación de funciones, lo que conlleva el riesgo de un despliegue imprudente de recursos y funciones y responsabilidades poco claras.

234. El Tribunal observó además que las funciones de emergencia de las oficinas regionales se organizaron en general de conformidad con los tres resultados de la WHE en el marco del SP2, es decir, preparación, prevención y respuesta a emergencias. Por ejemplo, en los organigramas de la EURO se observó que, para los años 2018-19 a 2022-23, la división de la WHE dependiente del director regional de emergencias (RED) contaba sistemáticamente con las siguientes áreas programáticas distintas: i) preparación para emergencias sanitarias nacionales y RSI (IPC); ii) la gestión de riesgos infecciosos; (iii) información sobre emergencias sanitarias y evaluación de riesgos (HIM); (iv) operaciones de emergencia (EMO). Las dos primeras esferas programáticas se centraron en la preparación y la prevención, mientras que las dos últimas se centraron en la respuesta de emergencia.

235. La reorganización funcional de las divisiones y departamentos de la sede central de la WHE se ha llevado a cabo en enero de 2024 sin que se haya producido un cambio correspondiente en la estructura de las oficinas regionales. Esto podría afectar a las líneas de comunicación del RO/CO con los departamentos pertinentes de la sede, ya que las funciones y responsabilidades de los departamentos de la sede pueden no tener la claridad necesaria, lo que en última instancia repercute en la rapidez y la eficiencia de las acciones de la OMS durante la respuesta de emergencia.

236. La decisión de la Asamblea Mundial de la Salud de 2016 de crear una estructura unificada, un presupuesto único, un plan de trabajo único para el personal y un marco de resultados común

en todos los niveles para el Programa de Emergencias Sanitarias fue la *razón* de ser del Programa de la Salud. El objetivo de la OMS de llevar a cabo el programa de transformación no debe comprometer la naturaleza distintiva del trabajo inherente a las operaciones de preparación y respuesta ante emergencias de la OMS.

237. La consolidación de las funciones en consonancia con los resultados estratégicos generales de la OMS, a saber, la preparación, la prevención y la respuesta en materia de salud, que representan la labor central de la OMS, garantizaría que se siga manteniendo la integridad del principio de un solo programa.

238. La WHE declaró que el último organigrama aprobado del Programa WHE fue en diciembre de 2019. En 2021 se presentó una actualización, pero no se ha aprobado. Por lo tanto, es difícil validar las estadísticas de la sede de la OMS, ya que se refieren a una línea de base que es de 2019 y no refleja las necesidades actuales.

**Recomendación 29:**

**La WHE puede considerar la reestructuración funcional y la consolidación de funciones y recursos sobre la base del principio de un solo programa. Esto puede hacerse rápidamente para tener una estructura organizativa actualizada y aprobada con objetivos estratégicos coherentes.**

Traducción automática

## E. Auditoría de la gestión de datos de la OMS

### 1. Introducción

239. La Constitución de la OMS (artículos 61 a 65) prevé la recopilación de datos sobre las tendencias de la salud y las políticas sanitarias y la difusión de esa información. GPW13 marcó el comienzo de un cambio estratégico que se centra en los datos (abril/mayo de 2018). Los datos precisos y oportunos son esenciales para que los Estados Miembros alcancen los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud y la salud.

240. El programa de transformación de la OMS (2017) también puso de relieve la necesidad urgente de reducir la fragmentación de los datos y aumentar la eficiencia en los procesos de datos de extremo a extremo de la OMS. Se hizo especial hincapié en la consolidación de los datos y activos de salud para los usuarios externos e internos, así como en el uso de tecnologías modernas, incluidos los métodos de análisis y visualización. Esta recomendación fue reforzada (febrero de 2020) por el Consejo Ejecutivo, donde el Comité Asesor de Expertos Independientes sobre la Supervisión (IEOAC) y el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración (PBAC) recomendaron la creación de un repositorio central de datos sanitarios de última generación. El repositorio central de datos tenía por objeto:

- a. resolver la fragmentación de los datos mediante la consolidación de los repositorios de datos, los portales y los 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 datos y sistemas de información sanitaria;
- d. hacer un seguimiento de las metas de los tres mil millones de GPW13 y de las metas de los ODS relacionadas con la salud proporcionando datos oportunos, fiables y procesables.

241. La OMS contrató a Deloitte (noviembre de 2018) para evaluar los procesos existentes para la gestión de datos y sugerir un sistema para la gestión de datos de extremo a extremo. En febrero de 2019, Deloitte presentó a la OMS su informe sobre la evaluación de la gestión de datos, la gobernanza de los datos y el proceso de los datos. Posteriormente, en marzo de 2019, la OMS constituyó la División de Datos, Análisis y Entrega para el Impacto (DDI) con el fin de crear una plataforma de gestión de datos para la OMS. Para implementar las recomendaciones, DDI inició el desarrollo de una nueva plataforma de gestión de datos de extremo a extremo llamada World Health Data Hub (WHDH) en 2019. Según el informe de Deloitte, se esperaba que la plataforma se implementara en marzo de 2022. Se espera que WHDH ayude a garantizar el intercambio de datos entre los Estados Miembros y la OMS. Los administradores de datos de la OMS utilizarían el almacenamiento de datos en un repositorio centralizado para el análisis, las intervenciones, las



visualizaciones y la publicación de informes, con lo que se reduciría la fragmentación de los datos y aumentaría la eficiencia de los procesos de datos de extremo a extremo de la OMS.

242. Se espera que WHDH ayude a garantizar el intercambio de datos entre los Estados Miembros y la OMS. Los datos se almacenarán de forma centralizada en una plataforma basada en la nube, a la que podrán acceder todas las partes interesadas internas (sede, oficinas receptoras, OC) y que la OMS podrá aprovechar para llevar a cabo análisis de datos para supervisar la aplicación.

## **2. Objetivos, alcance y metodología de la auditoría**

243. El Tribunal auditó la implementación de la WHDH en octubre-noviembre de 2023 para evaluar si:

- el marco de gobernanza en relación con la gestión de datos era eficaz;
- se logró el tema previsto de vincular los datos con el trabajo digital; y
- Se han establecido salvaguardias adecuadas para la seguridad de los 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**

244. El informe de Deloitte (febrero de 2019) fue el principal informe de estudio para el inicio de la implementación del proyecto WHDH. El informe prevé que el proyecto se lleve a cabo en tres fases, que abarcan soluciones para la gobernanza y el marco de datos, la creación de un repositorio de datos, el análisis y la visualización, y su puesta en marcha.

245. En el informe se estimó que el proyecto costaría US\$ 18,26 millones,<sup>43</sup> con detalles sobre los costos de cada una de las 17 iniciativas definidas en el informe. El informe también tenía un cronograma detallado con hitos específicos identificados.

246. Observamos que el modelo de cálculo de costos de proyectos adoptado por DDI no tenía un cronograma detallado del proyecto con hitos específicos y costos por hitos.

247. Observamos además que DDI preparó un modelo de costos para el proyecto en el que se proyectaron costos de "construcción" por un monto de US\$ 10,31 millones para 2020-22 y, posteriormente, un costo de "operación y funcionamiento" de alrededor de US\$ 11,30 millones

---

<sup>43</sup> Coste de desarrollo/implementación excluyendo el coste de mantenimiento.

cada año de 2023 a 2027, por un total de US\$ 66,79 millones. El cálculo del coste se clasificó en los componentes "crecer", "gestionar y ejecutar" y "gastos de personal".<sup>44</sup>

248. También observamos (a partir de febrero de 2024) que se han puesto en marcha determinados componentes de la WHDH, como Datalake, xMart, Datadot, el motor de visualización de datos y el portal de país (submódulo de consultas). Sin embargo, otros componentes como el catálogo, el calendario de actividad de datos y el portal del país (submódulo de colecciones) aún no se han implementado. En el Apéndice 6 se detalla el estado de aplicación de los módulos WHDH.

249. En cuanto a las demoras en la finalización del proyecto WHDH, la Administración declaró que el proyecto adolecía de inestabilidad financiera; y debido a la falta de un flujo continuo de recursos, ya se ha estimado un rebasamiento de tiempo de entre 6 y 9 meses para los módulos que se están ejecutando actualmente. Además, afirmó que el desarrollo de los proyectos de WHDH sigue un enfoque ágil, en el que se asigna capacidad y se priorizan y desarrollan características de acuerdo con las necesidades de la Organización y los recursos disponibles, y que la plataforma seguirá evolucionando.

250. Observamos que el apoyo financiero para el proyecto (aparte de los gastos de personal) incluye un componente discrecional significativo en forma de "contribuciones financieras y en especie de los donantes" por un valor aproximado de US\$ 6 millones, frente a un total de US\$ 15,36 millones gastados (a diciembre de 2023) en el proyecto. Dada la importancia del proyecto, éste requiere un compromiso institucional prioritario en forma de una identificación clara de los plazos y los recursos para garantizar el logro del programa de transformación de la OMS.

### **Recomendación 30:**

**La OMS puede considerar la posibilidad de comprometerse con este importante proyecto mediante la asignación de recursos; y los progresos pueden ser informados trimestralmente a un comité apropiado, de manera compatible con el Marco de Gestión de Proyectos de la OMS.**

251. La administración aceptó la recomendación.

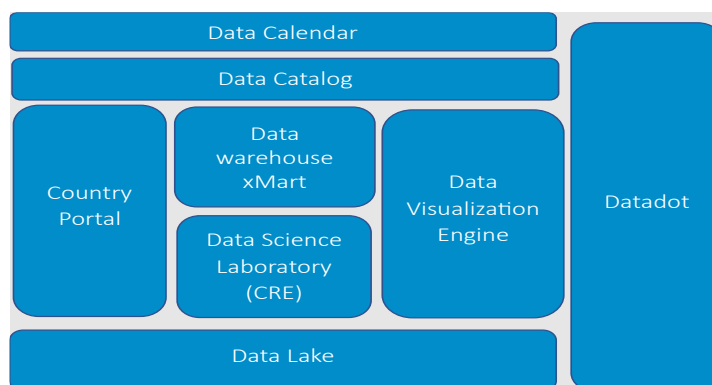
### **3.2 Módulos de aplicación WHDH**

252. El WHDH 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 **figura 4**, a continuación:

---

<sup>44</sup> El componente de crecimiento abarca la flexibilidad y la expansión de la WHDH, mientras que el componente de gestión y ejecución abarca la prestación de la WHDH como infraestructura y servicios a toda la Organización.

**Figura 4**



*Fuente: Redacción facilitada por DDI*

### 3.2.1 Portal del país

253. El portal nacional tiene por objeto facilitar el intercambio bidireccional, seguro y digital entre los Estados Miembros y la OMS. Su objetivo es apoyar un marco común para las consultas de los Estados Miembros que garantice el cumplimiento de las políticas de la OMS, la normalización de las herramientas y los procesos para las solicitudes de presentación de datos de los Estados Miembros (recopilaciones), el abordaje del ciclo de retroalimentación posterior a la publicación mediante el intercambio de resultados visualizados (perfiles), facilitando así la trazabilidad de los compromisos de datos de la OMS con los de los Estados Miembros, incluida la visualización de esos compromisos para una mayor coordinación y la reducción de la carga de la presentación de informes.

254. Observamos que el portal del país ha evolucionado continuamente desde octubre de 2020 hasta septiembre de 2023, lo que permite el acceso de los Estados Miembros y de la OMS (tres niveles), la normalización del proceso de consulta de los Estados Miembros (incluido el ciclo de retroalimentación), el envío de datos/intercambio de archivos (almacenados a través de WHDH: Data Lake), las comunicaciones (a través de chat, notificaciones por correo electrónico/web, multilingües), la trazabilidad del linaje de los datos/participación de los Estados Miembros y la visualización de las interacciones de los Estados Miembros.

255. Observamos que, hasta septiembre de 2023, un total de 13 grupos técnicos habían completado las consultas en el portal de países. Cuando se le preguntó acerca de los detalles de los grupos técnicos que aún no se habían incorporado, la DDI declaró que se desconocía el número exacto de grupos técnicos pendientes de incorporar y que no existía la noción de "grupos que debían incorporarse" o programas finitos que debían incorporarse, ya que los programas realizaban consultas y ejercicios de recopilación de información de forma continua, siguiendo un calendario que les era específico. Sin embargo, la Administración había informado anteriormente de que el

portal de país comparaba internamente la incorporación con los indicadores de los ODS y que había colaborado con el 58% de los puntos focales de los indicadores de los ODS, de los cuales el 27% utiliza el portal de país para realizar consultas. La gerencia declaró (abril de 2024) que estaba monitoreando activamente el compromiso.

256. El Tribunal observó que el componente de recaudación del portal nacional, que contribuye a reducir la carga de presentación de informes de los Estados Miembros, aún se está aplicando. Nos dimos cuenta de que, cuando se preguntó a los países sobre los desafíos en junio de 2022, destacaron la fragmentación de los datos, el exceso de información, el exceso de herramientas y la necesidad de crear capacidad técnica como cuestiones prioritarias.

257. Nos dimos cuenta de 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 recomendó el producto que mejor se adaptaba a las necesidades de la OMS. La OMS aún no ha evaluado los pros y los contras de la solución propuesta ni ha tomado una decisión sobre la recomendación.

258. Además, solicitamos detalles a la División de Gestión y Tecnología de la Información (IMT)<sup>45</sup> sobre las herramientas y aplicaciones utilizadas por los grupos técnicos para la recopilación de datos de los países. También discutimos<sup>46</sup> el mecanismo de recolección de datos con DDI y grupos técnicos. El Tribunal observó que los grupos técnicos recopilaban datos sanitarios de los Estados Miembros utilizando sus propias herramientas/aplicaciones distintas,<sup>47</sup> al margen de la lista de herramientas proporcionada<sup>48</sup> por las IMT. El empleo de diversas herramientas no estandarizadas puede reducir la eficacia de los sistemas centralizados de recopilación y supervisión de datos.

259. Realizamos una encuesta (**Apéndice 7**) para grupos técnicos y observamos que 21 de los 121 grupos técnicos utilizaban programas informáticos/aplicaciones/portales como Excel/toolkits/portal web para la recopilación de datos.

---

<sup>45</sup> División de tecnología y servicios de la OMS.

<sup>46</sup> Basado en conversaciones con la División de Tuberculosis, la División de UHC/HEP (Nutrición, Seguridad Alimentaria, Seguridad Vial y Control del Tabaco), la División de Resistencia a los Antimicrobianos (unidad NPM y unidad SPC-SEL).

<sup>47</sup> Dataform, DHIS2, REDCap, Survey123, Electronic Joint Reporting Form (eJRF), Excel, portal de datos nutricionales, sistema de información nutricional de vitaminas y minerales, sistemas/portales de información de salud, etc.

<sup>48</sup> Dataform, DHIS2, REDCap, Survey123, Formulario Electrónico de Notificación Conjunta (eJRF).

260. El Tribunal llevó a cabo una encuesta y obtuvo información de los centros de referencia de los Estados miembros sobre el proceso de recopilación de datos. El Tribunal recibió 66 respuestas de coordinadores de 53 Estados Miembros (**apéndice 8**). Los coordinadores de los Estados miembros respondieron que el proceso de transmisión de datos era fácil de utilizar. Sin embargo, mencionaron que era necesario mejorar la capacitación impartida por la OMS. También destacaron las dificultades para vincular los datos proporcionados por ellos a la OMS con las intervenciones posteriores de la OMS, la insuficiente consulta de la OMS con los Estados Miembros antes de finalizar los informes y las múltiples solicitudes de los mismos datos de diferentes grupos, lo que dio lugar a incoherencias en los datos. Por lo tanto, el objetivo de reducción de la fragmentación de datos previsto en la agenda de transformación de la OMS, que la administración debe completar en junio de 2022, aún está en proceso.

261. La administración respondió que había varias iniciativas en marcha para mejorar la fragmentación de los datos y la carga de presentación de informes para los países. En el marco de la WHDH, se estaban aplicando las dos principales soluciones distintas: i) el portal del país y ii) el calendario.<sup>49</sup> Se espera que la normalización de la comunicación, la recopilación de datos y la consulta en el portal nacional reduzca significativamente la carga relacionada con los datos para los Estados Miembros y las oficinas regionales y nacionales de la OMS y mejore la puntualidad de la disponibilidad y accesibilidad de los datos.

### **Recomendación 31:**

**Debería acelerarse el trabajo restante en el portal nacional para la recopilación de datos para las comunicaciones y el calendario de datos, que son las principales soluciones para abordar la fragmentación de los datos y la carga de presentación de informes de los Estados miembros.**

262. Si bien aceptó la recomendación, la administración afirmó que el calendario de ejecución dependía de la determinación y el compromiso de recursos sostenidos.

### **3.2.2 Laboratorio de Data Lake y Ciencia de Datos**

263. Data Lake es un repositorio central de datos para que los equipos de la OMS almacenen y gestionen archivos estructurados y no estructurados para la ciencia de datos y el análisis avanzado. El proceso implica la ingesta de datos sin procesar en el espacio de datos de la OMS, el almacenamiento de datos en formato nativo, la eliminación de los silos de datos, la conexión desde cualquier lugar con credenciales válidas y la preservación del historial de versiones de datos. Se

---

<sup>49</sup> Véase el párrafo 27.

utiliza para armonizar datos a través de data warehouse (xMart). El Laboratorio de Ciencia de Datos<sup>50</sup> es un espacio de trabajo autónomo de análisis de datos, donde las partes interesadas internas y externas pueden colaborar en un espacio de trabajo de proyecto compartido de forma segura y de autoservicio.

264. Observamos que el Data-Lake se lanzó 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 y xMart**

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

### **3.2.4 Motor de visualización de datos**

266. 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.

267. Observamos que el motor de visualización de datos se encontraba en una fase avanzada de desarrollo, con trabajos en diagramas/gráficos y características multilingües. Actualmente, el motor de visualización de datos contiene gráficos y visualizaciones. Sin embargo, se estaba acelerando el proceso de representación de gráficos.

### **3.2.5 Catálogo de datos y calendario de actividad de datos**

268. El Catálogo de Datos es un catálogo completo de todos los datos sanitarios, que permite encontrar y descargar fácilmente los datos de la OMS. Una vez finalizado, los grupos técnicos pueden utilizar los datos/fuentes públicas de forma independiente y ponerlos a disposición de otros. Además, la OMS publica periódicamente informes obligatorios y de otro tipo para presentarlos a la Asamblea de la Salud, como los informes sobre el RSI, el Informe sobre estadísticas sanitarias mundiales, etc. El calendario de actividades de datos actuará como una herramienta de planificación y seguimiento con funciones de seguimiento de las dependencias de otros eventos o divisiones, lo que reducirá la carga de información de los Estados miembros.

---

<sup>50</sup> Anteriormente conocido como Entorno de Investigación Colaborativa

269. 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.

270. La administración respondió que el Calendario de Actividad de Datos y el Catálogo de Datos se habían fusionado conceptualmente, pero que los datos orientados al futuro podían mostrarse a través de un Calendario. La administración añadió que la demora se debía en parte a las limitaciones de recursos.

### **3.2.6 Datadot (data.who.int)**

271. 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 sanitarios de la OMS.

272. Observamos que el esquema de descripción de datos se lanzó 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. Sin embargo, nos dimos cuenta de que la visualización de datos aún estaba en fase "Beta".

273. También observamos que el contrato con el proveedor para diseñar e implementar la plataforma Datadot ha expirado (septiembre de 2023). Los informes internos de la DDI han identificado esto como un riesgo de contratación de proveedores. La OMS reconoció que existía un riesgo significativo asociado a la disponibilidad intermitente de contratos. La dirección respondió (abril de 2024) que el contrato se renovó posteriormente y que la financiación intermitente/a corto plazo afecta a la disponibilidad del contrato y, por tanto, a los plazos de ejecución del desarrollo siguen siendo ciertos.

274. En resumen, de las 13 iniciativas<sup>51</sup> relacionadas con Datos, Tecnología y Personas incluidas en el informe de Deloitte para la implementación del proyecto WHDH, una iniciativa se encontraba en etapa de prueba de concepto, dos estaban pendientes de ser retomadas, siete estaban parcialmente implementadas o en desarrollo y solo tres estaban implementadas. Los detalles figuran en **el apéndice 9**.

275. La administración nos informó de que el informe de Deloitte se utilizaba como insumo para ser evaluado en conjunción 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 de la WHDH, 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.

---

<sup>51</sup> Cuatro iniciativas están en proceso

### **Recomendación 32:**

**Los hitos del proyecto pueden establecerse encajando los diferentes componentes de WHDH, y su implementación puede ser supervisada por el Comité de Gobernanza de Datos.**

276. La administración aceptó la recomendación.

#### **3.2.7 Calidad de los datos de aplicación**

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

278. El sistema de gestión del desempeño se basa en gran medida en indicadores de desempeño, principalmente de los indicadores de los ODS, y algunos se formularon después de la GPW13. 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 control de los tres mil millones, destinado a proporcionar datos completos a nivel nacional y regional a través de varios indicadores durante períodos sucesivos. Además, también se recopilan datos del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS para aumentar la información disponible para el análisis y los procesos de toma de decisiones.

279. En el GPW13 se pide que se promueva el desglose estratégico de los datos mediante la recopilación, el análisis y la presentación de informes basados en el sexo, los ingresos, la discapacidad, el origen étnico y las categorías de grupos de edad en encuestas, datos de rutina y otras fuentes de datos, a fin de lograr la equidad en salud y mejorar la ejecución de los programas.

280. El Tribunal analizó dos de los 14 conjuntos de datos disponibles públicamente del repositorio de datos sobre la desigualdad en salud, relacionados con los ODS y la GPW13<sup>52</sup> para el período 2019-2022, y observamos que el número de países para los que se disponía de información sobre indicadores y datos desglosados se describe en el **cuadro 10** siguiente:

---

<sup>52</sup> En relación con el repositorio de datos sobre desigualdad en salud: [www.who.int/data/inequality-monitor/data](http://www.who.int/data/inequality-monitor/data)



**Datos no disponibles(50% del número máximo de indicadores en todos los años)**

<b>Año</b>	<b>Número de países/territorios con datos disponibles</b>	<b>Número total de indicadores en el conjunto de datos (máximo en todos los años = 158)</b>	<b>Número de países/territorios con datos desglosados de al menos el 50% del número de indicadores en cada año</b>	<b>Número de países/territorios con datos de al menos 79 indicadores (50% del número máximo de indicadores en todos los años)</b>
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 salud*

**0**

<b>Año</b>	<b>Número de países/territorios con datos disponibles</b>	<b>Número total de indicadores en el conjunto de datos (máximo en todos los años = 39)</b>	<b>Número de países/territorios con datos desglosados de al menos el 50% del número de indicadores en cada año</b>	<b>Número de países/territorios con datos de al menos 20 indicadores (50% del número máximo de indicadores en todos los años)</b>
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 salud*

281. **En el cuadro 11** se ofrece un resumen de la disponibilidad de datos para los indicadores clave relacionados con los ODS y los conjuntos de datos de GPW. 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 desagregados disponibles se redujo a 124 en 2020 y a 40 en 2021. Pocos o ningún país/territorio disponía de datos desglosados sobre al menos 79 indicadores (50% del máximo);

- b. La disponibilidad de datos relacionados con 37 indicadores GPW13 siguió una tendencia similar. En 2020, había 27 indicadores con datos desagregados 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 GPW13.

282. Observamos que se esperaba que los grupos técnicos, que son los custodios y usuarios principales de estos datos, actualizaran estos datos anualmente. Entendemos que tal vez no sea posible que los países dispongan anualmente de datos relativos a todos los indicadores. Hay algunos puntos de datos para los cuales los países y otros organismos recopilan datos con una periodicidad de más de un año. Hemos llegado a la conclusión de que los grupos técnicos utilizan estimaciones de los datos de las brechas para su análisis interno, cuando es necesario. Uno de los objetivos del proyecto WHDH es capturar datos en un sistema centralizado y resolver la fragmentación de datos. 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 País para mantener una comunicación eficaz con los países a este respecto.

283. De acuerdo con la estrategia de gestión de riesgos de la OMS,<sup>53</sup> la escasez de datos o la falta de disponibilidad de datos en salud pueden afectar a la capacidad de la OMS y sus asociados para identificar las necesidades de salud pública, responder a ellas de manera eficaz y demostrar su impacto en relación con los objetivos de los tres mil millones.

284. 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 la desigualdad en la salud<sup>54</sup> incluye una propuesta para elaborar un atlas mundial de vigilancia de la desigualdad en la salud, 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:**

---

<sup>53</sup> Estrategia de gestión de riesgos de la OMS. Ginebra, Oficina de Cumplimiento, Gestión de Riesgos y Ética (CRE) de la Organización Mundial de la Salud; 2022 ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/ethics/who-risk-management-strategy.pdf?sfvrsn=12563c32\\_1&download=true](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.

<sup>54</sup> Estrategia de Monitoreo y Análisis de la Desigualdad 2022-27. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://www.who.int/data/inequality-monitor/about/>), consultado el 18 de abril de 2024.

## **La importancia de reunir y proporcionar datos desglosados debe ser defendida a todos los Estados Miembros.**

285. La administración aceptó la recomendación.

### **3.3 Utilización de los datos de WHDH en la priorización de las intervenciones de la OMS**

286. La OMS adoptó el enfoque de la entrega para lograr un impacto (IFD), 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 convoca a un<sup>55</sup> grupo de evaluación que proporciona a los altos directivos un foro para examinar el progreso general hacia los objetivos de los tres mil millones y evaluar áreas específicas frente a una posible aceleración, a fin de identificar oportunidades para una mayor intervención.

287. Los datos se analizan para identificar tendencias, países que están más desviados y que necesitan acelerar el progreso. A continuación, este análisis se ajusta a la priorización ascendente de la oficina en el país mediante el presupuesto por programas, la estrategia de cooperación con el país y el plan de apoyo al país. A nivel nacional, el tablero de ejecución ayuda a los países a realizar un seguimiento de los progresos en la aplicación de los resultados de alta prioridad. Los datos sobre el progreso hacia el logro de los ODS y la probabilidad de alcanzar las metas mundiales constituyen la base de un proceso de priorización basado en datos.

288. En la nota de orientación (noviembre de 2022) para la elaboración del presupuesto por programas, leída junto con los documentos sobre el establecimiento de prioridades técnicas a nivel nacional, se prescriben los principios para la elaboración del presupuesto por programas. En él se preveía un enfoque iterativo que comenzara a nivel de las oficinas de país/territorio/zona para garantizar la máxima armonización con el contexto y las prioridades locales. Se guió por las orientaciones estratégicas mundiales y regionales, así como por los datos, las pruebas y las tendencias fidedignas disponibles, especialmente a nivel de país, territorio o zona, y se centró en las esferas en las que se reconoce el valor añadido de la OMS.

289. Observamos que el DDI preparó el logro del desempeño a nivel regional y nacional en relación con las metas de los ODS. Además,<sup>56</sup> entre 2020 y 2023 se realizaron ocho balances. El DDI preparó los escenarios acelerados necesarios para alcanzar o minimizar la brecha en el logro

---

<sup>55</sup> Los balances se centran en las áreas programáticas como el clima y la salud, la obesidad, la tuberculosis, el personal de salud primaria, la preparación para emergencias sanitarias y la reducción de la mortalidad materna, a fin de identificar hitos y productos para acelerar el progreso e impulsar la implementación.

<sup>56</sup> Por ejemplo, en 2022 se realizaron dos balances sobre poblaciones más sanas y protección contra emergencias sanitarias.

de las metas de los ODS para 2030. El Instrumento de Desarrollo Rural proporcionó información a nivel nacional y regional sobre los indicadores de la GPW13 para los procesos basados en datos en el presupuesto por programas y los planes de apoyo a los países. Además, el DDI organizó dos desafíos de 100 días para crear un proceso único de priorización para las oficinas en los países (balance) en nueve países.

290. Reconocemos los esfuerzos de la DDI para identificar las áreas prioritarias para la intervención de la OMS sobre la base de los datos disponibles de WHDH. Sin embargo, no encontramos pruebas de que se utilizara este análisis al preparar el presupuesto por programas. Nos dimos cuenta de que cada Oficina Regional abordaba la formulación del presupuesto por programas utilizando diferentes herramientas<sup>57</sup> y procesos.

#### **Recomendación 34:**

**Las aportaciones de la DDI deben desarrollarse a través de inventarios que pueden integrarse con las actividades de preparación del presupuesto.**

291. La administración aceptó la recomendación.

292. La ECC describe las prioridades de un país, que difieren según el contexto y las necesidades del país. El Tribunal observó que no se documentaba una lista de prioridades de intervención (escenarios acelerados/balances) sugeridas por la OMS para las prioridades de los ODS/resultados basadas en datos, y su aceptación o no por parte de los Estados Miembros para su difusión y transparencia.

293. La administración respondió que en la actualidad no tenían prioridades específicas de intervención dentro de su cartera, aunque que en el futuro podría considerarse en colaboración con programas técnicos. Además, afirmó que un grupo de trabajo de DDI, PRP, CSS y Transformación ya está trabajando para alinear el proceso en la sede.

#### **Recomendación 35:**

**Sobre la base de los datos, se debe proporcionar a las oficinas de la OMS en los países y a los Estados Miembros una lista de prioridades de intervención (escenarios acelerados/balances) sugeridas por la OMS para las prioridades de los ODS/resultados sobre la base de los datos. A fin de garantizar la transparencia, deben publicarse las listas definitivas de prioridades**

---

<sup>57</sup> Región de África - AFRO (plataforma TAR-2); Región de las Américas - AMR/OPS (metodología y principios de Hanlon adaptados a la OPS); Región del Sudeste Asiático-SEARO (herramienta de optimización basada en Excel); Región de Europa - EURO (Guiado por las prioridades del programa de trabajo europeo (EPW), Región del Mediterráneo Oriental - EMRO (desarrollo de una herramienta para apoyar los productos y la priorización de resultados), Región del Pacífico Occidental - WPR (enfoque de "Un Equipo").

**para el apoyo de la OMS decididas por los países, incluidas las metas y los planes de aceleración incluidos en la ECC.**

294. La administración aceptó la recomendación.

295. La OMS está aplicando un nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales, a saber, el Sistema de Gestión de Edificios, que contiene el módulo del sistema de gestión de programas para la preparación del presupuesto. Observamos que los resultados de DFI aún no estaban integrados con BMS.

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

### **Recomendación 36:**

**Para la formulación del presupuesto debería considerarse la posibilidad de integrar el módulo del sistema de gestión de programas de los Servicios de Administración de Edificios y el WHDH.**

297. La administración aceptó la recomendación. La dirección declaró además que, desde mediados de diciembre de 2023, se había comenzado a trabajar con el equipo de la SRP para poner a disposición los indicadores programáticos clave.

## **3.4 Marco de gobernanza**

### **3.4.1 Gobernanza de datos**

298. La estructura de gobernanza de datos<sup>58</sup> de la OMS está formada por el Comité de Gobernanza de Datos (DGC) y la colaboración de Data Hub & Spoke (H&S). El DGC proporciona liderazgo organizacional y establece la dirección estratégica corporativa para la estrategia y la política de datos. La Dirección General de Cuestiones está copresidida por el Director General Adjunto (DGA) y el Subdirector General (Subdirector General) de la División de Cuestiones Públicas y Culturales; y entre sus miembros figuran todos los Subdirectores Generales y, cuando sea necesario, representantes regionales, directores, expertos internos o externos.

299. La estructura de salud y seguridad tenía un alcance técnico y el mandato consistía en aplicar de forma colaborativa la gobernanza de los datos en los tres niveles de la Organización mediante la aplicación de conocimientos técnicos y contextuales para agilizar los procesos de principio a fin. El Departamento de Salud y Seguridad está presidido por el Director del Departamento de Análisis de Datos de la DDI, y los copresidentes también son otros directores de departamento de

---

<sup>58</sup> Se definen como las normas, soluciones y estructuras necesarias para garantizar la calidad e integridad de los datos y las estadísticas sanitarias de la OMS.

la sede o puntos focales regionales. Las oficinas de la DDI, regionales y nacionales representaban al Centro, y los departamentos técnicos, los radios del Centro.

300. Observamos que la colaboración de salud y seguridad realizaba reuniones con regularidad y discutía las responsabilidades asignadas. La DGC se reuniría dos veces al año. Sin embargo, solo se reunió tres veces entre 2021 y septiembre de 2023. En las tres primeras reuniones de la DGC, no hubo representación regional, y se nos informó que planeaban incluir directores regionales, sin embargo, ha habido retrasos debido a la pandemia de COVID-19.

301. Observamos que la representación regional en la DGC aún no se había implementado. La última reunión de la DGC se celebró en junio de 2022. La Oficina de los Servicios de Supervisión Interna (IOS) también había recomendado (junio de 2023) que se revisara y actualizara la composición, se definiera claramente el alcance de las responsabilidades y la autoridad para la toma de decisiones, los mecanismos de supervisión de la DGC y se elaborara una estrategia de datos que contara con los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de la OMS en materia de datos. En cuanto a la salud y la seguridad, el IOS recomendó que se llevara a cabo una revisión funcional de la colaboración en materia de salud y seguridad, sus funciones operativas en la toma de decisiones y una mayor integración con otros grupos técnicos. La OMS está en proceso de aplicar la misma.

302. La dirección respondió que el libro blanco sobre la gobernanza de los datos se estaba elaborando con el departamento de salud y seguridad, y que se habían recibido sus aportaciones. Ya se han iniciado los primeros esfuerzos para actualizar el mandato de la DGC. El borrador de la estrategia de datos se ha compartido con la alta dirección de la DGC. También indicó que se convocará a la DGC.

#### **Recomendación 37:**

**La OMS debería considerar la posibilidad de celebrar reuniones periódicas del DGC a nivel de la alta dirección para la adopción de decisiones y la promoción, con funciones y responsabilidades definidas. Podría contar con una estructura en la que se definieran las funciones y responsabilidades, en la que la representación incluiría tanto a la sede como a las oficinas regionales. En una estructura de este tipo, el papel y las responsabilidades de otros departamentos también pueden definirse claramente.**

303. La administración aceptó la recomendación.

### **3.4.2 Gobernanza interna de WHDH**

304. El marco de gobernanza del proyecto WHDH incluía un comité directivo de WHDH. Se espera que el comité se reúna cada dos meses y proporcione la toma de decisiones estratégicas y la alineación organizacional. El marco de gobernanza interna del proyecto también incluía una junta de programa de WHDH, un equipo de programa y sincronización de productos.

305. Observamos que aún no se ha constituido el comité directivo de la WHDH. Se formaron la junta del programa WHDH, el equipo del programa y la sincronización de productos, que celebraban reuniones periódicas.

306. La administración respondió que la DDI había propuesto un comité directivo de la WHDH, pero que no se había establecido oficialmente. Además, afirmó que se fortalecería el WHDH y que trabajarían para establecer un nuevo comité de gobernanza interna, que incluiría una mayor representación de los equipos del programa y de las regiones de la OMS.

#### **Recomendación 38:**

**La OMS podría considerar 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.**

307. La administración aceptó la recomendación.

### **3.4.3 Indicadores clave de rendimiento de WHDH**

308. De acuerdo con el documento de estrategia de la WHDH, el éxito del proyecto de la WHDH debía medirse sobre la base de cuatro indicadores clave de rendimiento, a saber: uso, accesibilidad, eficiencia e impacto.

309. Nos dimos cuenta de que DDI no informa actualmente sobre las métricas de KPI propuestas de WHDH Sstrategy como parte de los procesos activos de gobernanza interna. En ausencia de indicadores clave de rendimiento, el rendimiento del proyecto WHDH no puede evaluarse objetivamente.

310. La administración respondió que se trataba de indicadores clave de rendimiento propuestos y, por lo tanto, no se estaban supervisando formalmente; y a medida que evolucione la ambición de la Organización en torno a los datos, WHDH tendrá que evolucionar sus indicadores clave de rendimiento.

#### **Recomendación 39:**

**Los indicadores clave de rendimiento pueden prepararse y enviarse al Comité de Gobernanza de Datos para su seguimiento periódico, y debatirse en el seno del Centro y los radios.**

311. La administración aceptó la recomendación.

### **3.5 Seguridad y protección de datos**

312. En la OMS, la División IMT tiene la responsabilidad general de la ciberseguridad, sin embargo, se refieren a la DDI para la política relativa a la protección de datos personales en los sistemas informáticos.

313. La DGC aprobó una política de protección de datos y los términos de referencia resultantes para el oficial de protección de datos y privacidad y recomendó la dotación de recursos. Observamos que la política de protección de datos aún no se ha aplicado a la espera de la aprobación del Director General. A la espera de esa aprobación, tampoco se ha iniciado la decisión sobre la identificación de recursos para la aplicación de la política. Este aspecto también se destacó (junio de 2023) en el informe del IOS.

314. Realizamos una encuesta a grupos técnicos (internos de la OMS), en la que respondieron 21 de los 121 grupos técnicos. En la encuesta, cuatro grupos técnicos respondieron que estaban recopilando datos granulares sobre la información de identificación personal (PII). La recopilación de información de identificación personal por parte de grupos técnicos sin implementar la política de protección de datos y proporcionar recursos planteaba riesgos significativos.

315. La administración respondió que se estaba informando a la alta dirección 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 la disponibilidad de una estructura para la protección de datos y la privacidad lo antes posible.**

316. 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**

317. El Tribunal examinó las transacciones de la Oficina Regional de la OMS para África (AFRO) y sus dos oficinas en los países, a saber, la Oficina de la OMS en el Congo (OMA Congo) y la Oficina de la OMS en Nigeria (OMA Nigeria), que abarcan el período comprendido entre el 1 de enero de 2023 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 de la tesorería y la comunicación de los resultados del proyecto a los donantes.

318. La metodología de auditoría implicó la comprensión del entorno operativo y de control de AFRO, la prueba de la idoneidad y eficacia de los controles internos mediante solicitudes, entrevistas, etc. También incluyó la celebración de una conferencia de entrada para esbozar el enfoque general de la auditoría, indicando nuestras expectativas de la gerencia al comienzo de la auditoría.

319. Las conclusiones de la auditoría incluyen observaciones observadas durante el examen de las tres Oficinas, a saber, AFRO, OMA Congo y OMA Nigeria.

### **2. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría**

#### **2.1 Presupuestación y ejecución del programa general de trabajo**

320. La OMS prepara un Programa General de Trabajo, que es un plan quinquenal para la Organización. GPW13 cubre el período de cinco años 2019-2023. GPW13 se centra en tres prioridades estratégicas interconectadas para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades: lograr la cobertura sanitaria universal (CSU), abordar las emergencias sanitarias y promover poblaciones más sanas. Las prioridades de GPW13 guían las decisiones relativas a la asignación de recursos.

321. El Tribunal examinó los datos del «Portal del presupuesto por programas de la OMS» hasta octubre de 2023, correspondientes al bienio 2022-23, como se detalla en el **cuadro 12** que figura a continuación:

0.59

		RO África	OMA Congo	OMA Nigeria
<b>Cobertura sanitaria universal</b>	Presupuesto (millones de dólares EE.UU.)	523.60	3.80	67.30
	Financiamiento (millones de dólares EE.UU.)	432.90	3.40	59.00
<b>Protección frente a emergencias sanitarias</b>	Presupuesto (millones de dólares EE.UU.)	377.10	2.60	104.20
	Financiamiento (millones de dólares EE.UU.)	318.10	1.90	94.60
<b>Mejor salud y bienestar</b>	Presupuesto (millones de dólares EE.UU.)	79.00	0.62	3.20
	Financiamiento (millones de dólares EE.UU.)	42.90	0.26	0.59

322. De conformidad con el procedimiento operativo estándar del Departamento de Planificación, Coordinación de Recursos y Supervisión del Rendimiento (PRP),<sup>59</sup> la ejecución a lo largo del bienio debería promediar normalmente alrededor del 4% de los costos planificados por mes y debería supervisarse en relación con este objetivo, y el administrador debería supervisar los planes de trabajo en detalle para detectar gastos excesivos o insuficientes.

323. Examinamos el porcentaje de gastos en relación con la financiación de las tres prioridades estratégicas y sus resultados. En el **apéndice 10 se dan más detalles**. A pesar de que la financiación fue inferior a los montos presupuestados (**cuadro 12**), la utilización de los fondos en octubre de 2023 fue la siguiente en relación con la financiación disponible.

68%

<sup>59</sup> PRP. SOPA. II.003 Seguimiento Presupuestario PRP/BCR.

Resultados	Porcentaje de los gastos con cargo a la financiación		
	RO África	OMA Congo	OMA Nigeria
Cobertura sanitaria universal	72%	82%	63%
Protección frente a emergencias sanitarias	75%	79%	69%
Mejor salud y bienestar	73%	60%	68%

324. De acuerdo con el POE de seguimiento presupuestario, para garantizar la utilización eficaz de los fondos, alrededor del 88% de los fondos disponibles deberían haberse utilizado para octubre de 2023. Nos dimos cuenta de que el ritmo de utilización de los fondos era más lento de lo esperado en las tres prioridades estratégicas. Esta cuestión es importante si se tiene en cuenta que, en el momento de la auditoría, sólo quedan dos meses para que termine el bienio en curso.

#### **Recomendación 41:**

**La administración puede esforzarse por asegurar una financiación acorde con el presupuesto, de modo que los resultados se obtengan según lo previsto; y puede acelerar la utilización de los fondos, antes de que finalice el bienio 2022-23, ya que quedan fondos significativos, en la mayoría de los resultados.**

325. La administración aceptó la recomendación.

## **2.2 Estrategia de Cooperación con el País**

326. La OMS prepara una estrategia de cooperación<sup>60</sup> con el país (CAC) para cada país, que sirve de plan estratégico para orientar la labor de la OMS en el país. Se trata de un instrumento conjunto de los Estados Miembros de la OMS que ayuda a la OMS a alinear su labor en función de las prioridades y necesidades de un país. La captura y almacenamiento de carbono de la OMS desempeña un papel fundamental para que el Estado Miembro interesado y la Secretaría de la OMS puedan definir una visión a mediano plazo y un programa estratégico conjunto a nivel nacional. También define, para cada resultado, los indicadores que se utilizarán para medir el

---

<sup>60</sup> La captura y el almacenamiento de carbono es la base estratégica para el proceso de planificación ascendente, que consiste en la identificación de un conjunto de prioridades específicas y coherentes que respondan a las necesidades de los países. El documento de la CCS incluye la Agenda Estratégica en relación con las políticas, estrategias, planes y prioridades nacionales de salud, los resultados de la GPW, las metas nacionales de los ODS y los resultados del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). Este documento tiene una duración de dos años.

progreso y el impacto. Los planes de trabajo nacionales de la OMS deben surgir de la ECC en consonancia con las prioridades, los resultados y los productos definidos en el GPW.

327. El Tribunal observó que la Región de África de la OMS tiene una CAC válida solo con 18 (38%) de los 47 Estados Miembros. Con respecto a los 29 Estados miembros restantes, no existe CAC. También observamos que, en el caso de 12 Estados miembros (incluido el Congo), la CAC había expirado hace ocho años o más.

328. Además, observamos que la ECC para la OMA Congo había expirado en 2013 y que se había preparado una estrategia operativa bienal con la cooperación del Ministerio de Salud del Congo. En el caso de la OMA Nigeria, la CAC había 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 las oficinas en los países y los Estados Miembros.

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

#### ***Recomendación 42:***

***La administración podrá adoptar medidas para garantizar que todas las oficinas en los países cuenten con una estrategia válida de cooperación con los Estados Miembros.***

330. La administración aceptó la recomendación.

### **2.3 Marco de presentación de informes y seguimiento**

#### **2.3.1 Presentación de informes**

331. 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 con los donantes, la ejecución directa, la cooperación financiera directa y las cartas de acuerdo de donación, como se indica en el **cuadro 14** infra:

**Una carta de acuerdo de subvención se refiere al mecanismo en virtud del cual la OMS transfiere fondos a una parte externa distinta de los gobiernos. 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 OMS.**

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 certificados finales deben publicarse de acuerdo con los requisitos del donante, normalmente en un plazo de tres a seis meses después de la fecha de finalización de la adjudicación. (Sección IV 3.5)
Implementación directa	<p>La ejecución directa (DI) se utiliza cuando la OMS efectúa pagos al personal contratado por el Gobierno para llevar a cabo actividades y no se puede utilizar un contrato estándar de cooperación financiera directa (DFC) (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 DI, las oficinas de la OMS en los países pagan directamente a los destinatarios finales.</p> <p>De acuerdo con el manual electrónico de la OMS, el informe de DI consiste en la autorización de financiamiento y la certificación de gastos (FACE) y el informe técnico, y debe completarse dentro de los 3 meses posteriores a la fecha de finalización de la actividad (Sección XVI 5.2)</p>
Cooperación financiera directa	<p>Rango de retardo (días)</p> <p>De acuerdo con el manual electrónico de la OMS, el informe de la DFC también consta de la autorización de financiación y la certificación de gastos (FACE), así como del informe técnico, los cuales deben completarse dentro de los 3 meses posteriores a la fecha de finalización de la actividad (Sección XVI 2.2)</p>
Número de envíos aéreos	<p>Envío en menos de 6 días – Sin demora</p> <p>En el manual electrónico de la OMS se establece que el informe de la LoA de la subvención debe presentarse en un plazo de 90 días a partir de la fecha de finalización de la actividad (sección XVI 3.2)</p>

332. El Tribunal examinó los datos relativos a la presentación de los informes mencionados para el bienio en curso (2022-23) y observó los siguientes retrasos:

**De 1 a 266**

<b>153</b>	<b>Envío en 6-15 días</b>	<b>164</b>	<b>Envío en 16-45 días</b>	<b>171</b>	<b>Envío en 46-75 días</b>
<b>37</b>					

153	Envío en 6-15 días	164	Envío en 16-45 días	171	Envío en 46-75 días
Envío en más de 76 días	4	Total	529	887 (59%)	
OMA Congo	26	26	Cero	20 (77%)	
OMA Nigeria	303	217	6 (2%)	65 (21%)	
<b>Informe de aplicación directa (presentación en tres meses)</b>					
AFRO	10 157	8 241	148	1 537(15%)	
OMA Congo	No.	Descripción	Bienio 2020-21	Bienio 2022-23	
OMA Nigeria	Fondos disponibles	Fondos utilizados	Fondos disponibles	Fondos utilizados	
<b>Preparación para emergencias sanitarias</b>					
159.8	166.65	234.70	228.70	2	
308.6	292.93	275.30	252.50	3	Detección Rápida de
<b>237.6</b>					
219.42	326.60	314.50	4	Programa Estratégico de Base Total	

333. 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 puede abordar la causa de la demora o la falta de presentación de los informes de los donantes, las instituciones de inversión, las contribuciones financieras y las cartas de acción de las donaciones mediante el fortalecimiento del seguimiento periódico.*

334. La administración aceptó la recomendación.

## **2.4 Gestión de tesorería**

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

336. Revisamos las cuentas de anticipos de AFRO y OC en el Congo y Nigeria y observamos lo siguiente:

### **2.4.1 Cierre de anticipos inactivos**

337. El POE financiero (X.002) exige que se tengan en cuenta para el cierre las cuentas que no estén operativas durante 12 meses. Sin embargo, observamos que 23 cuentas de anticipos inactivas (incluidas dos en AFRO) seguían abiertas más allá de los 12 meses.

### **2.4.2 Estado de conciliación y calificación de las administraciones de anticipos**

338. El Manual electrónico<sup>61</sup> de la OMS exige que las conciliaciones bancarias y de efectivo se lleven a cabo con antelación, en cada mes subsiguiente. Además, el SOP<sup>62</sup> requiere que se otorgue una calificación a cada cuenta después de la conciliación. Descubrimos que de las 220 cuentas de anticipos, siete cuentas se conciliaron después de 180 días, cuatro cuentas entre 91 y 180 días y 40 cuentas dentro de los 90 días. Además, cuatro cuentas de anticipos no recibieron las calificaciones obligatorias porque no estaban conciliadas.

### **2.4.3 Límite máximo de las administraciones de anticipos**

339. El Manual electrónico de la OMS<sup>63</sup> establece un límite máximo para cada cuenta bancaria de anticipos en un importe máximo que se considera suficiente para cubrir los gastos operacionales generales pagados a nivel local y los pagos efectuados en nombre del Centro Mundial de Servicios. El Tribunal observó que en tres cuentas bancarias de anticipos gestionadas por CO Nigeria, los saldos bancarios superaban los límites máximos aprobados.

340. El Manual electrónico<sup>64</sup> de la OMS sugiere la asignación de un límite máximo a las cuentas de caja de anticipos, aunque no se considera obligatorio. Nos dimos cuenta de que la OMS está avanzando hacia la asignación de límites máximos para las cuentas de anticipo en efectivo. De las 199 cuentas de anticipos de la OMS, se han asignado límites máximos a 103 cuentas. El Tribunal

---

<sup>61</sup> Disposición X.3.7.

<sup>62</sup> Disposición X.004.

<sup>63</sup> Disposición X.3.2.

<sup>64</sup> Disposición X.3.2.

observó que la administración de AFRO también está reduciendo gradualmente los saldos de caja de anticipos, sin embargo, había cuatro cuentas de caja de anticipos que tenían un saldo superior a 10 000 dólares EE.UU., para las que no se habían asignado límites máximos.

**Recomendación 44:**

*La administración puede fortalecer el control interno de la gestión de las administraciones de anticipos garantizando la conciliación oportuna y periódica, la revisión de los límites máximos de las administraciones de anticipos en efectivo y el cierre oportuno de las cuentas de anticipos inactivas.*

341. La administración aceptó la recomendación.

## **G. Reconocimiento**

342. Deseamos expresar nuestro agradecimiento a la OMS, a su personal directivo superior y a su personal por la cooperación y la asistencia prestadas al equipo de auditoría durante la auditoría.

**Sd/-**

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

**15 abril 2024**



## H. Oficina de la OMS en el país

<b>679.00</b>	<b>836.60</b>
795.7	5
Programa de Respuesta y Crisis Epidémica	2778.80
2599.70	2700.00
2487.90	Biennial collaborative agreement
Total en el marco	3484.80
3278.70	3536.60
3283.60	Country Cooperation Strategy
CFE	Contingency fund for emergencies
CMS	Case management system
CO	Country office
DDG	Deputy Director-General
DDI	Division of Data, Analytics and Delivery for Impact
DFC	Direct financial contribution
DGC	Data Governance Committee
DI	Direct implementation
ERF	Emergency Response Framework
ERP	Enterprise resource planning
EURO	Regional Office for Europe
FACE	Funding authorization and certification of expenditure
FCFS	Final certified financial statement
FENSA	Framework of Engagement with Non-State Actors
GLOA	Sl. No.
Descripción	Bienio 2020-21
Bienio 2022-23	General programme of work
GSM	Presupuesto aprobado
Fondos disponibles	Déficit de financiación
Presupuesto aprobado	Fondos disponibles
Déficit de financiación	1
Preparación para emergencias sanitarias (SP2.1)	231.1
159.8	31%

<b>679.00</b>	<b>836.60</b>
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 sanitarias y su respuesta (SP2.3)	277.3
237.6	14%
507.0	326.6
36 %	4
Programa estratégico de base total para el PE2	888.8
706.0	21%
1250.5	836.6
33%	National Audit Office
NAPHS	National actions plan for health security
OCR	Outbreak and crisis response
OCV	Oral cholera vaccine
Categoría	Bienio 2022-23
Bienio 2020-21	Pan American Health Organization
Fondos flexibles	Otros fondos
Fondos flexibles	Otros fondos
Presupuesto base del SP2	214.02
627.84	187.53
536.71	Gastos de personal de WHE (SP2)
168.45	256.80
123.08	204.75
RRA	79 %
41 %	66 %
38 %	Sustainable Development Goals

<b>679.00</b>	<b>836.60</b>
SEARO	Regional Office for South-East Asia
SGL	Scan global logistics
SLA	Service level agreement
SOP	Standard operating procedure
SSA	Special service agreement
SUP	Procurement and Supply Services Department
TMS	Transport management system
Bienio	Aprobado por CFE / comprometido
Fondos utilizados por WR/OMA	Fondos recibidos por donantes
Diferencia entre compromiso y utilización	2020-21
66.32	38.53

Traducción automática

Apéndice 1

Estado de aplicación de las recomendaciones hasta el ejercicio financiero finalizado el 31 de diciembre de 2023

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
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 en los países, a 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 tomado medidas significativas para proporcionar capacitación al personal, incluida la gestión de categorías, las adquisiciones sostenibles y los programas del Instituto Colegiado de Adquisiciones y Suministros (CIPS) para el personal de SUP. La formación actual está estrechamente vinculada a la GSM y se aplicarán nuevas metodologías y enfoques de formación con los BMS. Existe una estrategia global de capacitación en adquisiciones, aprobada en 2019, con un plan de implementación centrado en el público objetivo, planes de estudio para cada público y módulos de capacitación específicos en adquisiciones. La capacitación se diseñó en consonancia con GSM y se adaptó al nivel de autoridad y acceso dentro de GSM. Este enfoque resultó muy exitoso, ya que el 87% del personal que solicitó la responsabilidad de solicitante de adquisiciones GSM completó con éxito la capacitación, mientras que el 12% comenzó la capacitación pero no la completó. Es importante tener en cuenta que el personal que no ha completado la capacitación no recibe responsabilidades de adquisición de GSM. Además, el desarrollo de capacidades es uno de los proyectos de transformación de la cadena de suministro, y se explorarán más necesidades de capacitación, particularmente porque la implementación	La recomendación está cerrada.	Sí		

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				de BMS impulsará cambios en el sistema y nuevas necesidades de capacitación.				
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 no distorsionar el saldo de la cuenta de ingresos y garantizar la presentación fiel de la cuenta en el periodo sobre el que se informa.	Sobre la base de la recomendación, se ha añadido la norma 3 de las IPSAS al Reglamento Financiero en relación con cualquier ajuste futuro relativo a periodos anteriores. Dado que en los últimos dos años no se ha producido ningún incidente 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 implantarlo en todas las regiones para cumplir plenamente con los requisitos de las correspondientes órdenes de compra.	Consulte el enfoque de EMR R003 para las comprobaciones previas de control de calidad (reducido) para obtener actualizaciones.  (FBOR) En EMRO no se ha implementado el control de calidad GSM. Como se menciona en el documento "Enfoque EMR para las comprobaciones previas de aseguramiento de la calidad", desde 2016 se utiliza una herramienta de "flujo de trabajo electrónico" para las órdenes de compra de DFC, DI y anticipos. En el caso de las OP de GLOA, el flujo de trabajo electrónico no se utiliza ya que la secretaría de GLOA de la oficina regional revisa la información proporcionada por el iniciador (antes de la presentación al Comité de Revisión de la Subvención). Por favor, revise "Enfoque EMR para las comprobaciones previas de garantía de calidad"	La respuesta actual de la OMS se refiere a la ausencia de control de calidad GSM en EMRO. Además, no está claro si la herramienta "eWorkflow" aborda todas las comprobaciones de control de calidad aplicables para las entidades que excluyen EMRO. La recomendación puede cerrarse.			Sí
4	2020	R004	Dar importancia a las disposiciones pertinentes que requieren la aprobación excepcional del Contralor y atenerse a ellas	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,	La disposición aún no se ha aplicado en EMRO. La		Sí	

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			<p>estrictamente tanto en las oficinas en los países como en el Centro Mundial de Servicios (GSC, la unidad encargada de tramitar y emitir las órdenes de compra para las actividades de cooperación financiera directa y las órdenes de compra anticipada para las actividades de ejecución directa).</p>	<p>gasto u organización (PTAEO) que no pertenezca a la oficina en el país ejecutante, deberá obtenerse la aprobación del Director de Administración y Finanzas o del Contralor (no solo del Contralor). Se ha trasladado a las oficinas en los países un recordatorio al respecto. En el GSM aparece una ventana emergente que recuerda este requisito a quien presenta la propuesta. Además, desde mayo de 2020, se ha puesto en marcha un control previo del aseguramiento de la calidad para las actividades de cooperación financiera directa, las actividades de ejecución directa y las cartas de acuerdo de donaciones en todas las regiones (excepto EMRO, que lo aplicará en breve), que comprueba el cumplimiento de los requisitos del procedimiento operativo normalizado antes de que los responsables de la aprobación del proyecto aprueben las solicitudes de adquisiciones. Si no se adjunta esta aprobación, la solicitud de adquisiciones es rechazada. Por lo tanto, los casos en los que no se obtiene dicha aprobación se han reducido al mínimo. 17/09/2023: Sigue siendo aplicable el documento "Aprobaciones excepcionales para DFC y DI con cargo a PTAEO distinto del CO de ejecución" compartido por EMRO. En el caso de DFC, en 2022 y 2023, la EMRO no notificó ningún caso en el que las actividades fueran financiadas por una OEP que no perteneciera al centro de ejecución del presupuesto. en 2022 y 2023, la EMRO notificó un bajo número de OPI de DI planteadas con un PTEAO de un BC diferente (25 en 2022 y 11 en 2023).</p>	<p>recomendación puede cerrarse.</p>			

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
5	2020	R008	Realizar un estudio o análisis de viabilidad con miras a desarrollar un sistema automatizado de gestión del flujo de trabajo para los procesos de pago por separación del servicio que proporcione las funcionalidades necesarias a los usuarios pertinentes, tanto dentro como fuera del GSC.	El requisito de la automatización de extremo a extremo del proceso de separación se ha proporcionado a BMS - Iniciativa de toda la Organización para la implementación del nuevo ERP (WorkDay). La automatización de la separación de extremo a extremo es ahora parte de la taxonomía del proceso final del proyecto BMS. El flujo de trabajo de separación ahora se entregará como parte del proyecto BMS. Se propone el cierre de la recomendación. La automatización integral del flujo de trabajo relacionado con la separación del servicio se ha incorporado durante la fase de recopilación de requisitos del Sistema de Gestión Institucional (BMS). La mejora del desempeño del proceso de separación del servicio en lo que respecta al tiempo de respuesta y a la eficiencia constituye uno de los indicadores clave del desempeño definidos en el proyecto del BMS para el desarrollo y la supervisión futuros del sistema. 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. Además de otros procedimientos de recursos humanos, también se examinarán los procesos y funcionalidades institucionales relacionados con la separación y salida del servicio, con miras a establecer en el nuevo sistema un proceso institucional flexible, ágil, optimizado y eficiente.	La respuesta de la OMS puede verificarse una vez que se haya puesto en marcha el BMS. La recomendación puede cerrarse.		Sí	

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
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 para aprovechar las aportaciones de las iniciativas de transformación relacionadas con los recursos humanos que se concluyeron en 2022 y el resultado de la Reunión Mundial de Gestión para consultar sobre las prioridades estratégicas de la organización.	La respuesta de la OMS se refiere a la recomendación que se abordará en 2023, pero la misma no se ha detallado ni actualizado. Se valora que no se puede cerrar esta recomendación. La respuesta actual de la OMS parece incompleta. La recomendación puede cerrarse.			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.	12/05/2023 - En 2023 se llevará a cabo la revisión de las directrices del Proceso de Selección Armonizado, alineadas con el desarrollo y la implementación del sistema Workday. En cuanto a las preguntas de selección, la TRH ha comenzado a poner a prueba preguntas de selección de texto abierto en algunas selecciones, lo que ha dado lugar a un mejor proceso de selección. Por lo tanto, proponemos cerrar la observación de auditoría. 7 de noviembre de 2022. El	La recomendación está cerrada.	Sí		



Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				examen de los procedimientos de selección armonizados se traslada a 2023. 2 de noviembre de 2022. Observaciones del equipo de BMS: el examen y puesta al día del proceso de selección están previstos para 2023. Dado que se está pasando a Workday y al nuevo sistema BMS, será necesario introducir nuevos cambios en relación con la aplicación de la optimización de los procesos institucionales en algunas de estas esferas.				
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.	12/4/2023: Se ha preparado la descripción del puesto de oficial de relaciones con el personal, al menos uno en cada oficina principal. Se están celebrando consultas con las principales oficinas y asociaciones de personal. Se espera que se implemente en el cuarto trimestre de 2023 / primer trimestre de 2024. 7 de noviembre de 2022. El 20 de octubre de 2022, la juez 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	En la respuesta de la OMS se hace referencia a que se está preparando una descripción para los oficiales de relaciones con el personal, al menos uno en cada Oficina Principal, y se mencionó que se estaban celebrando consultas con las Oficinas Principales y las asociaciones del personal. Aunque se esperaba que esta posición se implementara en el cuarto trimestre de 2023/primer trimestre		Sí	

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				este puesto (o puestos) en el plan de aplicación del informe y volverá a informar sobre la situación en 2023.	de 2024, por ahora no hay ninguna actualización disponible al respecto. La recomendación puede cerrarse.			
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.	<b>13/4/2023: Está previsto poner en marcha la encuesta a nivel de toda la Organización en 2023, en consonancia con las mejores prácticas de las Naciones Unidas, por lo 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 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</b>	Esperaremos la aprobación de la nota conceptual y el inicio de la encuesta. La recomendación puede cerrarse.		Sí	

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				<p><b>Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento publicó un llamado a presentación de propuestas para seleccionar proveedores que prestaran apoyo a la administración 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 organiza el Consejo Mundial Personal/Administración por sus miembros, que representan a la Administración y 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 DGO para su aprobación. Además del calendario de las encuestas periódicas del personal, en la presente nota conceptual se destaca la introducción de un proceso normalizado para las encuestas institucionales (que combina las necesidades de las encuestas de varias oficinas en una sola; la introducción de preguntas demográficas estándar para evaluar las percepciones de las mujeres y los empleados</b></p>				

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				<p><b>con discapacidad; lista de verificación para autoevaluar el cuestionario; la evaluación comparativa de los resultados de las encuestas para comparar las percepciones de los años anteriores, y con los organismos de las Naciones Unidas y el sector público).</b></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 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 presentación de propuestas para seleccionar proveedores que prestaran apoyo a la administración 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</p>				

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				transformación también se someten a examen y debate durante los eventos anuales que organiza el Consejo Mundial Personal/Administración por sus miembros, que representan a la Administración y las asociaciones del personal de la Sede y de todas las regiones. 9				
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 valoración y notificación, y posteriormente formular una política de ámbito mundial para la gestión de la cadena de suministro y la gestión de existencias que sirva de base para la creación de procedimientos operativos normalizados sobre la gestión de existencias caducadas.	<b>En los últimos meses, como parte del examen de los procesos institucionales de la iniciativa de transformación de la OMS, se están rediseñando la cadena de suministro y todas las etapas del proceso de adquisición, con la participación directa del equipo de dirección de WHE/OSL. La visión y los entregables se presentan en el archivo PowerPoint adjunto.</b> En las cuatro iniciativas propuestas para la cadena de suministro, el procedimiento operativo normalizado de los almacenes se considera uno de los componentes básicos. En concreto, se prevé definir las diez reglas principales de los procedimientos operativos normalizados de los almacenes y diseñar el marco de gestión del cambio para apoyar su aplicación. Está previsto que estos entregables se apliquen en el marco de la ejecución del 13.º PGT.	La respuesta de la OMS se refiere a un rediseño del proceso de extremo a extremo de la cadena de suministro y las adquisiciones como parte de la Revisión de los Procesos Institucionales en 2018. Sin embargo, no está claro si este ejercicio se ha completado todavía. Además, han seguido surgiendo observaciones de auditoría sobre esta esfera. La recomendación puede cerrarse.			Sí
12	2020	R029	Obligar a respetar los plazos de presentación de los productos entregables, así como la elaboración del informe de desempeño de los proveedores respecto	Cabe esperar que podamos 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	De la respuesta de la OMS se desprende que la herramienta pertinente en relación			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			de los contratos de servicios, acuerdos para la realización de trabajos y cartas de acuerdos no financiados con donaciones por valor superior a US\$ 50 000 para contabilizar adecuadamente los pagos por adelantado y los devengos.	<p>prioridades contrapuestas. 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 US\$ 50 000. En la actualidad, este sistema de recepción electrónica está funcionando en la Sede con carácter experimental y actualmente permanece estable. Prevemos 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.</p> <p>Ello requiere una configuración sencilla del sistema (ya que desde el principio la funcionalidad se concibió con ese fin), así como gestionar el 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. 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, con 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</p>	con esta recomendación aún no se ha desplegado ni puesto en práctica. La recomendación puede cerrarse.			

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				evaluación electrónica que se implantará en el primer trimestre de 2022.				
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.	Última actualización: 3 de noviembre de 2021: se han completado todos los procedimientos operativos estándar de OSL. Se han completado todas las secciones del Manual Electrónico. La recomendación está cerrada.	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	16/05/2023: Estas recomendaciones se han facilitado al equipo de BMS responsable del desarrollo del módulo de contratación en Workday y se están teniendo en cuenta en el diseño del nuevo sistema. Por lo tanto, consideramos que la recomendación puede cerrarse.  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 cuenta 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 sugiere que las funcionalidades pertinentes, según lo recomendado por la auditoría, se incorporen en el SCB. Dado que el BMS aún no se ha implementado, es posible que la recomendación se mantenga abierta.		Sí	

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			selección; e incluir un párrafo en el que se informe al postulante entrevistado sobre la disponibilidad de retroinformación si se solicita al Departamento de Recursos Humanos.					
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.	05/01/2024: El proyecto BMS para el inventario se encuentra actualmente en la etapa final de desarrollo. Incluye la cadena de suministro en su corazón y proporcionará a las unidades técnicas capacidades mejoradas en el área de gestión de existencias. Se propone cerrar esta antigua recomendación, ya que ya se ha incorporado en el proceso de diseño de los sistemas de gestión de suministros, incluido el uso de una solución para la cadena de suministro. Una vez implementado, el equipo de auditoría puede evaluar la efectividad del nuevo sistema de gestión de inventarios. En febrero de 2024, los equipos de adquisiciones y cadena de suministro de BMS podrán proporcionar más información para permitir el cierre de esta recomendación.	En la respuesta de la OMS se sugiere que las funcionalidades pertinentes, según lo recomendado por la auditoría, se incorporen en el SCB. Dado que el BMS aún no se ha implementado, es posible que la recomendación se mantenga abierta.		Sí	
16	2021	R007	La OMS debería 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.	15/02/2024: Entre el sistema GSM de Gestión de Contenidos Electrónicos (ECM) y el sistema de licitación electrónica basado en UNGM, In-Tend, es posible que SUP mantenga la documentación completa de un proceso de contratación que ha liderado el Departamento. ECM se utiliza para almacenar documentos relevantes para procesos de pedidos de compra individuales, mientras que para todas las	En la respuesta de la OMS, no está claro si el BMS tendría la funcionalidad de almacenar documentos relacionados con el proceso de adquisición. La inadecuación de la			Sí



Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				adquisiciones de bienes y servicios que son administradas por SUP y licitadas utilizando In-Tend, los documentos de compra se almacenan en In-Tend. ECM nunca ha ofrecido una solución completa de gestión de documentación para archivar todo el proceso de adquisición. El sistema también se eliminará gradualmente a medida que BMS entre en funcionamiento. Además, el carácter descentralizado de todas las adquisiciones de servicios significa que la Organización ha delegado la función de gestión de documentos en los funcionarios responsables de cada departamento. Se prevé que el módulo de contratación pública para el proceso de adquisición en el sistema de gestión de contratos con administración de edificios ofrecerá una solución para almacenar documentos; SUP está explorando la posibilidad de que el sistema de compra y pago de BMS pueda tener una sección en la que, además de la documentación de la orden de compra, los documentos de licitación también puedan presentarse en el futuro. Si el nuevo sistema ERP no puede soportar la gestión de documentos, entonces SUP planeará implementar un sistema de archivo estándar en SharePoint, con los equipos descentralizados administrando su propio SharePoint, pero brindando a los oficiales designados un estado de solo vista del archivo de cualquier equipo.	documentación también se ha señalado en la Auditoría Financiera y de Cumplimiento 2023 y la recomendación puede mantenerse abierta.			
17	2021	R008	La OMS debería poner en marcha un sistema de cadena de suministro que pueda activarse para hacer frente a las	15/02/2024: En respuesta a la creciente necesidad de cadenas de suministro resilientes en situaciones de emergencia, en 2023 se lanzaron varias iniciativas	Se espera una revisión de la política de adquisiciones de			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			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.	estratégicas para fortalecer nuestros procesos de compras. Estos esfuerzos incluyeron la revisión de la política de adquisiciones de emergencia (que se espera que se lance a principios de 2024), la diversificación de las redes de proveedores, la evaluación trimestral de la garantía de calidad de los productos y procesos de nuestros proveedores clave y el desarrollo de planes de contingencia de control de calidad. Como resultado, estábamos mejor preparados para responder a interrupciones inesperadas y garantizar la continuidad de las operaciones en tiempos de crisis. Las funciones de envío y almacenamiento se han desarrollado y puesto en marcha en el nuevo sistema BMS, y estas nuevas funcionalidades ayudarán a integrar estos componentes esenciales en la cadena de suministro de operaciones de emergencia.	emergencia a principios de 2024. En la Auditoría de Cumplimiento y Financiera de 2023 se han señalado casos de grandes retrasos y pedidos repetidos a los mismos proveedores a pesar de los retrasos pasados y, por lo tanto, la recomendación puede mantenerse abierta.			
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 la aplicación de dichas medidas de forma rápida y proporcionada funcione como elemento de disuasión.	27/10/2023: HRT ha aumentado sus recursos humanos para hacer frente al aumento significativo de las investigaciones del IOS que se le presentan para la adopción de medidas de seguimiento, incluidos los procedimientos disciplinarios. HRT también ha desarrollado una "Investigación y Medidas Disciplinarias"	Todavía persiste la cuestión de la finalización y el cierre oportunos de las actividades de investigación. La recomendación puede cerrarse.			Sí
19	2021	R014	La OMS debe adoptar un enfoque de prevención basado en los riesgos, indicando las oficinas y dependencias con	Sería útil que se reformulara la recomendación para poder atribuir con claridad la adscripción de la recomendación. La OMS ha llevado a cabo un examen	En la respuesta de la OMS se ha solicitado una reformulación de la			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			<p>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.</p>	<p>externo del cumplimiento a escala mundial para hacer balance de la situación relativa 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 lo que respecta 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.</p>	<p>recomendación. La Recomendación ofrece medidas específicas que deben adoptarse, evaluación de riesgos, divulgación y fortalecimiento de los controles en las oficinas de alto riesgo, aumento de la concienciación y verificación de los antecedentes antes del empleo, etc. La propiedad de estas áreas debe ser decidida por la gerencia. Por lo tanto, no parece necesario reformular. La OMS podrá informar de las medidas adoptadas. La recomendación puede cerrarse.</p>			
20	2020	R015	<p>La OMS debería formular una nueva estrategia de cooperación con Sudán del Sur lo antes posible, de conformidad con las nuevas directrices emitidas por la OMS, en la sede.</p>	<p>Acordado.El proceso de formulación de la nueva Estrategia de Cooperación con el País (ECC) se inició con la evaluación de la ECC vencida (2014-2019) en el primer trimestre de 2020. Sin embargo, la finalización de la evaluación se vio interrumpida por el inicio de la pandemia de COVID-19 y los esfuerzos de la OMA para liderar la respuesta a la misma. En agosto de 2020, la</p>	<p>La recomendación está cerrada.</p>	Sí		

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				OMA revitalizó el proceso de formulación de la nueva CAC, sobre la base de las nuevas directrices emitidas por la sede. Se ha completado la fase de análisis y priorización estratégica. En la actualidad, la OMA está llevando a cabo el establecimiento de la agenda estratégica y la definición de la etapa del marco de impacto. A continuación, se procederá a la redacción y a la consulta/validación final. El informe de CCS se ha finalizado y se espera que se publique en abril de 2022. Se propone el cierre de la recomendación.				
21	2021	R015	La OMA Irak debe actuar con prontitud en la aplicación de la CAC 2018-23. Debería mejorar la concienciación sobre la nueva CAC a través de diversos mecanismos, como una mayor implicación del personal, foros de asociación, reuniones periódicas de las partes interesadas y una mayor cobertura de los medios de comunicación.	La OMA en Irak está buscando la oportunidad de finalizar el borrador de la ECC 2018-2023, que requiere la coordinación con el Ministerio de Salud a todos los niveles en un entorno estable. Desafortunadamente, las condiciones aún no eran propicias para desarrollar este trabajo debido a la alta rotación de liderazgo y gestión dentro del Ministerio de Salud, así como a los cambios en las prioridades, como la preparación y respuesta a la COVID-19. El 11 de febrero de 2021, el representante entrante de la OMS y el Ministro de Salud debatieron el último intento de iniciar los trabajos sobre la captura y el almacenamiento de carbono, pero las prioridades del Ministerio se centraron en la respuesta al importante aumento de los casos de COVID-19 y en el lanzamiento de la campaña de vacunación, y sin embargo, a partir de esta semana el Ministro de Sanidad fue suspendido por el Primer Ministro a la espera de que se investigaran las responsabilidades sobre el reciente incendio del Hospital que afectó al Hospital Ibn Al Khatib de Bagdad.	El cronograma para la implementación de la CAC 2018-2023 para la OMA Irak parece haber sido superado por los acontecimientos.			

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
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 contrata a proveedores dignos de confianza. Los proveedores se han incluido en la base de datos tras un minucioso proceso de convocatoria y verificación (anuncios en periódicos de ámbito nacional y verificación de las credenciales presentadas) y sobre la base de recomendaciones de otros organismos de las Naciones Unidas con los que tenían acuerdos a largo plazo establecidos. La OMA Sudán del Sur llevará a cabo una revisión de 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 OMT de las Naciones Unidas, lo que nos dará una mejor distribución y elección de proveedores.	La recomendación está cerrada.	Sí		
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.	13/03/2023: GSC forma parte del departamento de compras globales y la respuesta proporcionada es 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 y el 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	Siguiendo los procedimientos operativos normalizados de EMRO en materia de solicitud de proveedores, se emprende un intenso proceso mediante la publicación de	En la respuesta actual se mencionan tres EOI cerradas en marzo de			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			método formal para determinar los posibles proveedores, mediante una evaluación basada en criterios predeterminados, y dejar debida constancia de ello.	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 enriquecer la lista con proveedores competentes y debidamente evaluados. El 23 de febrero de 2021, se solicitaron expresiones de interés destinadas a 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 a los países para verificar que se aplica la diligencia debida antes de terminar de confeccionar la nueva lista. Está previsto que se finalice a finales de julio de 2021. Una vez concluida, se procederá con otras categorías de suministros. Actualizado el 5 de enero de 2023.	2021 y la nueva lista debía finalizarse en julio de 2021. No hay más actualizaciones. La recomendación 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 aborda la recomendación. La recomendación puede cerrarse.			
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 exponer su contribución a los efectos e impactos.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí
26	2021	R032	La OMS debe prescribir plazos para la presentación, el tratamiento o la validación de los datos en el panel de información	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			sobre las metas de los tres mil millones y garantizar el cumplimiento de los plazos.					
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 de mil millones frente a emergencias sanitarias y en el IPES esté correlacionado, con el fin de transmitir una información fiable y sustancial.	(Sin definir)	Si no hay 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.	(Sin definir)	Si no hay 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.	06/12/2023: La dirección ha dado su respuesta a esta recomendación. Por favor, revise el PDF adjunto "Auditoría de Desempeño de la Transformación de la OMS - implementación DDI".	La recomendación está cerrada.	Sí		

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
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.	(Sin definir)	Si no hay 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.	20/12/2023: De las 23 recomendaciones de la auditoría del sistema de contratación de la OMS, realizada por el IOS en 2021, el 92% de estas recomendaciones fueron cerradas por el IOS en 2022-2023, y solo quedan 2 recomendaciones pendientes de la puesta en marcha del nuevo sistema ERP (BMS). El desarrollo de BMS, incluido el nuevo sistema de contratación de Workday, abordará las cuestiones planteadas a través de los informes de auditoría. Por lo tanto, proponemos cerrar este punto.	La parte de aplicación de la recomendación sólo puede consultarse en el BMS. La recomendación puede cerrarse.		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.	QNS ha actuado de acuerdo con esta recomendación participando en discusiones periódicas con los puntos focales regionales de QNS y facilitando diálogos en línea para proporcionar apoyo técnico en los tres niveles de la OMS. QNS también está prestando apoyo técnico y financiero para apoyar a las oficinas regionales en la aplicación de normas y actividades relacionadas con las normas en las regiones y las oficinas en los países, entre ellas: Se está prestando apoyo a las oficinas regionales para que apliquen un sistema de garantía de calidad armonizado que se ajuste a las normas mínimas esenciales comunes, utilizando el manual de la OMS para la elaboración de productos normativos como recurso fundamental para el personal de todos los niveles. Se	La recomendación está cerrada.	Sí		



Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				<p>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 también se promueve la supervisión y evaluación continuas de sus efectos a nivel nacional. QNS ha colaborado con las oficinas regionales para elaborar políticas de publicación coordinadas, impulsar las inversiones institucionales en revistas regionales y mejorar el acceso a las publicaciones de la OMS. Se ha establecido una sólida red de más de 800 centros colaboradores de la OMS en todas las regiones de la OMS para proporcionar a los Estados Miembros y al personal de la OMS un acceso equitativo a apoyo técnico y pruebas fiables, pertinentes y procesables. Sobre la base de las medidas sustantivas mencionadas, se sugiere dar por concluida esta recomendación, ya que se ha abordado adecuadamente.</p>				
33	2021	R006	La OMS puede tratar de resolver lo antes posible las limitaciones de personal y financiación para la innovación a fin de lograr los beneficios previstos de la iniciativa.	(Sin definir)	Si no hay 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	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			países para velar por que haya datos completos y actualizados que permitan la selección de países con vistas al diálogo político estratégico.					
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.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí
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.	(Sin definir)	Si no hay 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.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
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.	27/10/2023: Se ha desarrollado y finalizado el Marco de Desarrollo Profesional de alto nivel con la lista de familias de puestos. Todavía no se ha puesto en marcha el nuevo sistema de gestión de servicios con el concepto de catálogo de puestos, que tiene implicaciones para el diseño organizativo y de puestos, la contratación, la gestión del rendimiento y el desarrollo profesional.	La parte de implementación de la recomendación solo se puede verificar en BMS. La recomendación puede cerrarse.		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.	27/10/2023: Este punto ha sido implementado (ver Nota Informativa 27/2023 emitida el 27/06/2023).	La recomendación está cerrada.	Sí		
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.	20/12/2023: Se elaboró una nueva encuesta sobre la cultura en toda la Organización para la OMS, y se contrató a un administrador de encuestas para que llevara a cabo esta encuesta en 2023; Sin embargo, la fecha de lanzamiento de la encuesta se pospuso y se espera que se lance en 2024. Proponemos que la fecha prevista de aplicación se actualice al 31 de diciembre de 2024.	Dado que la encuesta aún no se ha llevado a cabo, es posible que la recomendación se mantenga abierta.			Sí
41	2023	R001	Recomendación 1. 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.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
42	2023	R002	Recomendación 2: 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.	04/01/2024: Esta recomendación se implementó para 2023 antes de que el equipo de auditoría anterior partiera en marzo de 2023. La propuesta consistía en aplicar excepcionalmente un porcentaje diferente solo para las poblaciones de poliomielitis, a fin de no desviarse del concepto de un uso coherente de la política actual de la OMS para aplicar un porcentaje uniforme de PFI para todo el inventario, una política en vigor desde 2015 y aprobada por todos los equipos de auditoría anteriores. Karen compartirá la evidencia de la aplicación de esta excepción cuando llegue el equipo auditor en febrero de 2024 para que se pueda cerrar la recomendación.	Si bien es cierto que la recomendación se aplicó en 2023, la evidencia reflejó que la implementación se restringió a las existencias adquiridas en 2023. En el caso de las existencias adquiridas antes de 2023, este problema, como señala la auditoría, se mantuvo. La recomendación puede cerrarse.			Sí
43	2023	R003	Recomendación 3: 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.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí
44	2023	R004	Recomendación 4: La OMS establece un mecanismo para reducir al mínimo los retrasos controlables en las adquisiciones y garantizar, en el momento de la recepción de los suministros, una vida útil adecuada para los medicamentos y equipos que se adquieren y suministran.	15/09/2023: Creemos que la preocupación radica principalmente en el escaso o nulo movimiento de las vacunas contra la poliomielitis almacenadas, en particular la mOPV2. Esto se debe a que la mOPV2 ya no es la vacuna preferida para responder a los brotes de poliovirus derivados de la vacuna, en favor de una nueva vacuna de tipo 2, la nOPV2. Es necesario mantener esta	Los problemas de existencias existían en la Auditoría de Cumplimiento y Financiera de 2023. La recomendación puede cerrarse.			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				<p>reserva como seguro porque la vacuna preferida, la nOPV2, fue aprobada provisionalmente en la Lista de Uso de Emergencia (EUL) a la espera de más datos sobre seguridad y eficacia. En caso de que nOPV2 no se apruebe por completo, mOPV2 debe estar disponible para ocupar su lugar. Además, incluso si la nOPV2 está totalmente aprobada, la mOPV2 puede ser necesaria en caso de que los brotes crezcan más rápido de lo esperado y la demanda de vacunas supere la oferta. En cuanto a evitar demoras en las adquisiciones, en el marco de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis, el UNICEF es el brazo de adquisiciones de la asociación. La función de la OMS —determinar cuándo, dónde y cuánta vacuna se necesita, y aprobar las vacunas para su uso una vez fabricadas— se define en una carta de acuerdo con UNICEF que se está negociando y que se concluirá a finales de 2023 o principios de 2024. La carta de acción tiene en cuenta las observaciones de la auditoría y abordará la puntualidad del suministro, la vida útil y las necesidades de equipo.</p>				
45	2023	R005	Recomendación 5: La OMS refuerza la gestión de las existencias para hacer un uso eficiente de los artículos adquiridos.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí
46	2023	R006	Recomendación 6: La OMS acelera la aplicación de las mejoras previstas en las transferencias y subvenciones, incluido el refuerzo del mecanismo de verificación.	17/09/2023: En enero de 2023, se publicó el POE sobre las actividades de evaluación y aseguramiento de riesgos para las subvenciones de la OMS (DFC y GLOA) y la implementación directa (DI). En 2023, la aplicación de los planes de aseguramiento acordados con las regiones de	También se observaron problemas en la auditoría de 2023, en los que el plan de garantía no se ha implementado			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				la OMS sobre DFC, GLOA y DI (controles aleatorios y auditorías) ha sido supervisada por el centro mundial de aseguramiento de Budapest.	por completo. La recomendación puede cerrarse.			
47	2023	R007	Recomendación 7: La OMS identifica mecanismos para minimizar las demoras controlables en las adquisiciones.	15/02/2024: Durante 2023 se implementó la evaluación del desempeño de los proveedores de los titulares de LTA y el compromiso continuo con los seis proveedores más grandes (por valor de adquisición) en reuniones mensuales. Estas reuniones se centran en el análisis de la causa raíz de los retrasos de los proveedores, la participación de las partes interesadas y el seguimiento del rendimiento de los proveedores, lo que permite una toma de decisiones más informada y una mejor capacidad de respuesta a las necesidades empresariales a través de una mayor transparencia. Este proceso continúa en 2024 para apuntar a una gama más amplia de nuestra base de suministro.	En la auditoría de 2023 se han observado casos de grandes retrasos en la finalización de las adquisiciones y los suministros. La recomendación puede cerrarse.			Sí
48	2023	R008	Recomendación 8: 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.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí
49	2023	R009	Recomendación 9: 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	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			de ética con el fin de reforzar la estructura de rendición de cuentas en la Organización.					
50	2023	R010	Recomendación 10: 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.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí
51	2023	R011	Recomendación 11. La OMS acelera la aplicación del plan de acción establecido para mejorar la estructura y la capacidad de investigación, con carácter prioritario.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí
52	2023	R012	La OMS establece un mecanismo para registrar y hacer un seguimiento de la situación de las medidas adoptadas en relación con los informes de investigación; y el establecimiento de un mecanismo oficial, en el que el hecho de que un caso esté abierto a investigación es una aportación al proceso de separación del servicio de un funcionario y de un no funcionario (Medium).	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
53	2023	R013	Recomendación 13: 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.	23 de diciembre: Se han completado una serie de eventos clave, en línea con las políticas y procedimientos introducidos en 2023, lo que indica que la recomendación puede considerarse para el cierre: 1. En la sede, todos los nuevos regalos recibidos desde 2019/20 ya han sido evaluados y los valores y ubicaciones actualizados en la base de datos de regalos, 2. El registro de las nuevas donaciones de la Sede en la base de datos y la coordinación periódica se han transferido a AMG, 3. Todas las regiones han llevado a cabo una revisión tanto en sus RO como en sus países para registrar sus colecciones de regalos. 4. La Sede y todas las regiones han llevado a cabo su primera verificación anual por parte de los puntos focales de los activos, en coordinación con el personal de RD de sus donaciones oficiales 5. Todas las regiones con donaciones oficiales han realizado una evaluación de las donaciones en 2023 y los resultados se han incluido en sus declaraciones de verificación. Obsérvese una excepción: en la sede, la DG se ha quedado con una donación, que no se ha podido evaluar a fecha de 20 de diciembre de 2023. Se está trabajando para determinar la ubicación del regalo para que su valor pueda evaluarse en 2023 para ver si cumple con el requisito de ser clasificado como un regalo oficial, según la política de la OMS (\$500 o más de valor). La documentación adjunta con el regalo indicaba su valor en solo \$ 10. Septiembre de 2023: La política del manual electrónico sobre donaciones oficiales y bienes patrimoniales y las	La recomendación está cerrada.	Sí		



Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				directrices de los procedimientos operativos estándar para implementar estas políticas ya se han publicado y compartido con las regiones. A finales de 2022 se comenzó a trabajar sobre este tema con las regiones, y durante el primer semestre de 2023 se han debatido con las contrapartes regionales los debates y los retos para crear políticas y directrices pertinentes. Como resultado, ya se han implementado políticas y procedimientos.				
54	2022	R015	Habida cuenta de que se está elaborando el diseño y el desarrollo de la aplicación informática de los sistemas de gestión de los recursos de gestión, se puede adoptar un enfoque consultivo amplio para la reestructuración de los procesos institucionales a fin de aumentar la eficiencia en los demás procesos.	12/09/2023: El 10 de noviembre de 2022 se celebró la reunión de directores de BOS-BMS para debatir los cambios en la política y el proceso sobre la suma global solo para viajes reglamentarios y otros artículos. Como se detalla en la presentación adjunta (págs. 7 y 8), se ha propuesto convertir todos los viajes reglamentarios en una suma global, destacando los antecedentes y el contexto de los viajes reglamentarios propuestos, una suma fija y las ventajas añadidas del cambio. Durante la reunión, los directores de la Junta apoyaron firmemente la propuesta de una suma fija para los tipos de nombramiento, subsidio de educación, visitas familiares, vacaciones en el país de origen, reasignación y repatriación como una oportunidad para optimizar los procesos operativos y aligerar la administración. Los puntos de acción acordados con la aprobación y la estrategia de implementación se documentan en el acta de la reunión adjunta. El equipo de Servicios de Administración de Edificios ha avanzado en el rediseño del proceso reglamentario de viajes en el nuevo sistema	El problema se puede examinar para verificar el cumplimiento una vez que BMS se haya implementado por completo. La recomendación puede cerrarse.		Sí	

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				de Servicios de Administración de Edificios. Se adjunta la propuesta detallada (ESS reglamentario viaje – propuesta de suma global para viajes reglamentarios) que muestra el estado y el debate en curso. El proyecto BMS está entrando ahora en la fase de pruebas «de extremo a extremo». La solución que se ha finalizado y que se pondrá a prueba para el proceso comercial reglamentario de viajes será la opción de "suma global", según lo recomendado por los auditores. A la luz de esto, hemos implementado con éxito la recomendación de auditoría. Por lo tanto, solicitamos amablemente a los Auditores Externos que consideren la posibilidad de dar por concluida esta recomendación.				
55	2022	R016	El GHR puede impartir capacitación al personal encargado de administrar el nombramiento del personal de conferencias, la prórroga del personal con contrato de duración determinada, el reconocimiento de los hijos, la situación de dependencia del niño, etc., cuando el logro de la TAT sea menor.	22/12/2023: GHR está de acuerdo y agradece los comentarios realizados por los auditores. Para hacer frente a estos problemas, el GHR está utilizando la plataforma de formación de la OMS I-learn para garantizar que dicha formación se imparta de forma periódica. En el documento pdf adjunto se proporcionan más detalles (GHR i Learn Platform.pdf). Por lo tanto, se ruega a los Auditores Externos que den por concluida la recomendación sobre el tema. 13/09/2023 1. Con el fin de lograr el objetivo de reducir drásticamente el cumplimiento del SLA para las partes interesadas de GHR, el PMDS de 2023 señaló una mejora necesaria dentro de uno de los objetivos obligatorios. 2. Para fines de análisis comparativo, la tasa de incumplimiento de SLA para el año 2022 fue de 38.66%. (basado en 55 525 casos de recursos humanos). A 12 de septiembre de 2023, la tasa	La recomendación está cerrada.	Sí		

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	
				de incumplimiento mejoró hasta el 24,04 % (sobre la base de 39 945 casos de HR), lo que supone una mejora del 14,62 %. 3. El panel de control de GHR proporciona un resultado de la producción individual a equipo, lo que permite a los líderes de equipo una visión general y visibilidad del desempeño del administrador en relación con los objetivos establecidos. 4. Para mejorar las habilidades de los administradores de recursos humanos de GHR, se llevó a cabo una sesión de capacitación dedicada de dos meses de duración, que abarcó 32 temas de capacitación. Se prestó especial atención a garantizar la cobertura completa de todas las transacciones y esferas temáticas. Los formadores eran miembros sénior del equipo que compartieron sus experiencias con el equipo para mejorar sus habilidades y eficiencia a la hora de abordar las consultas de los clientes. Consulte los documentos adjuntos para obtener información más detallada. Nos gustaría pedir amablemente a los auditores que cierren la recomendación sobre la base de los documentos anteriores y adjuntos.					
56	2022	R017	Recomendación 17: 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.	08/11/2023: Se adjunta una nueva respuesta (en formato PDF) para su revisión. La dirección de la SGC agradece a los auditores externos su valioso apoyo. Teniendo en cuenta que la SGC ya ha tenido en cuenta la recomendación, se ruega a los auditores externos que den por concluida la recomendación.	La recomendación está cerrada.	Sí			

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
57	2022	R020	La SGC estudiará la posibilidad de que se recoja un informe periódico de todos los organismos de responsabilidad civil y de las organizaciones receptoras sobre los casos de LWOP para garantizar la pronta recuperación de los pagos en exceso y evitar pérdidas y ganancias en una fecha posterior.	28/11/2023: En aras de la claridad, los auditores externos pueden señalar que el cobro periódico ha sido establecido por GPAY para todas las partes interesadas relevantes de la GSC: sede, cinco oficinas regionales y tres agencias asociadas. Cada mes, GPAY recopila casos de las partes interesadas, que proporcionan sus aportaciones a una cuenta de correo electrónico dedicada (salaryhold@who.int) creada para este propósito específico y un seguimiento estrecho. Se adjunta una captura de pantalla de dicha cuenta de correo electrónico como información de respaldo (además de los documentos ya proporcionados). En vista de lo anterior, GPAY ha atendido la recomendación de la auditoría y ha solicitado amablemente su cierre.	La recomendación está cerrada.	Sí		
58	2022	R023	Recomendamos a la OMS que elabore un procedimiento para actualizar los datos activos de los proveedores a fin de evitar la duplicidad y la fijación de la fecha de finalización de los antiguos empleados o empleados proveedores que no están comprometidos con la OMS.	28/11/2023: GFI lleva a cabo revisiones periódicas de los proveedores activos para evitar la duplicación además de la comprobación de duplicación ya configurada en GSM durante la creación de proveedores. Se adjunta uno de los ejemplos de los esfuerzos realizados en este control de calidad periódico de los datos relacionados con los proveedores en términos de control de duplicación. Este ejemplo muestra las acciones tomadas, incluida la comunicación con los funcionarios responsables para revisar la lista de proveedores duplicados extraídos e identificados de GSM a través de SQL, y el resultado de la acción de desactivación completada en GSM después de la confirmación recibida de los funcionarios responsables. Se adjuntan	Si bien parece que se ha abordado la parte relativa a evitar la duplicidad de datos, la fijación de la fecha de finalización de los antiguos empleados/empleados proveedores que no están comprometidos con la cuestión de la OMS tampoco parece haberse tenido en cuenta en el marco del	Sí		

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				los documentos justificativos pertinentes. RRHH actualiza el estado de los ex empleados y los datos se interconectan de RRHH a Finanzas en la interfaz estándar de Oracle HRMS/Finance. Esta interfaz no se ha modificado desde que GSM se puso en marcha, y no se considerará ningún cambio dado el proyecto BMS en curso. Por lo tanto, en lo que respecta a los esfuerzos para evitar la duplicación y abordar la duplicación demostrada anteriormente, y dadas las limitaciones del sistema GSM en lo que respecta a los datos de los ex empleados, solicitamos a los Auditores Externos que tengan a bien considerar la posibilidad de poner fin a esta recomendación.	GSM o el BMS. La recomendación puede cerrarse.			
59	2022	R024	Recomendación 24: IMT debería mantener un inventario de todas las aplicaciones informáticas que se utilizan en la OMS, junto con información sobre los servicios prestados.	08-SEP-2023: El IMT propone, a través de un estudio de viabilidad al Fondo Mundial de Tecnologías de la Información, una solución para facilitar el proceso de inventario de aplicaciones. No hay recursos suficientes para cubrir el desarrollo utilizando los costos operativos actuales de las IMT y las IMT necesitarán un aumento de la financiación para cumplir esta recomendación de auditoría. Está previsto que la fecha de implementación sea a finales de 2024.	La respuesta es un trabajo en curso y los entregables con respecto a la recomendación solo se pueden evaluar después de la implementación. La recomendación puede cerrarse.			Sí
60	2022	R025	Recomendación 25: El GSC puede explorar la posibilidad de ampliar los nuevos servicios de GHR a todas las oficinas regionales/oficinas en los países para garantizar la coherencia y la mejora de la gestión de recursos humanos.	02/02/2024: Los auditores externos pueden consultar el correo electrónico adjunto del Director de HRT que se dirigió a sus homólogos regionales de RRHH el 7 de agosto de 2023. Este correo electrónico confirma la ampliación de los servicios de GHR con respecto a la determinación de pasos, la precontratación y las	La recomendación está cerrada.	Sí		

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				<p>actividades de incorporación de la sede a las oficinas regionales. En relación con sus comentarios, de fecha 26 de octubre de 2023, GHR desea compartir pruebas de apoyo de la aplicación de dicha decisión. De hecho, se han logrado progresos significativos en el proyecto de gestión de servicios de gestión de edificios para poner en práctica la centralización del proceso de incorporación del personal en todas las oficinas regionales, además de la sede. Es posible que los auditores externos deseen señalar que el diseño del proceso de incorporación (denominado "Proceso de documentos previos a la contratación" en WorkDay) ya se ha desarrollado. Se adjunta el diagrama de flujo del proceso finalizado ("Proceso de Oferta-Personal"), fechado en octubre de 2023, para confirmar y demostrar que este proceso es responsabilidad de GHR en el marco del BMS para toda la OMS. Además del proceso acordado para el nombramiento del personal, los auditores externos también pueden encontrar capturas de pantalla adjuntas, con fecha del 31 de enero de 2024, de WorkDay, que ilustran las tareas recibidas por el especialista en determinación de pasos de GHR. El administrador de GHR puede ver el cuestionario completado en el perfil del candidato. Esto demuestra que la centralización y la administración son responsabilidad de GHR en el marco del futuro sistema de planificación de los recursos institucionales. Habida cuenta de lo que antecede, se han adoptado debidamente las recomendaciones formuladas por el</p>				

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				Auditor Externo y se ha incorporado el diseño de los procesos conexos en la estructura del Sistema de Gestión de Edificios. Por lo tanto, solicitamos amablemente a los Auditores Externos que den por concluida la recomendación sobre el tema y no tengan que esperar a la puesta en marcha del Sistema de Gestión de Edificios, ya que se han proporcionado todas las pruebas necesarias para la aplicación.				
61	2023	R028	Recomendación 28: Recomendamos que CEM, SPM y ePQS se consideren un paquete cohesivo en el proyecto de BMS. SPM ya forma parte de BMS y, como CEM y ePQS están operativos, deberían integrarse en BMS en cuanto estén listos.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí
62	2023	R029	Recomendación 29: Recomendamos aprovechar Lemon Learning para hacer frente a los riesgos vinculados al desarrollo de capacidades en CEM.	(Sin definir)	Si no hay 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.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí
64	2023	R031	Recomendación 31: 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	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			elaborar otras modalidades colaborando con las entidades acogidas.					
65	2023	R032	Recomendación 32: 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.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí
66	2023	R033	Recomendación 33: 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 los sistemas de gestión de edificios que integra esa visión de funcionalidad de alto nivel con los procesos conexos con pasos y responsabilidades. Por ejemplo, en el caso del ERP principal, esta documentación se actualiza periódicamente directamente	El problema debe comprobarse una vez que BMS se haya implementado por completo. La recomendación puede cerrarse.		Sí	
67	2023	R034	Recomendamos que se elabore la documentación relativa al proceso futuro antes de los talleres de configuración/desarrollo relativos a los componentes/fases que todavía no se hayan puesto en marcha. Esta documentación la debe preparar y publicar el equipo de BMS, el responsable institucional y las pymes de forma colaborativa. Cualquier cambio en el	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí



Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			proceso debe ser aprobado por el responsable institucional antes de que se inicie el diseño de la aplicación.					
68	2023	R035	Recomendación 35: 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 las pymes 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.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí
69	2023	R036	Recomendación 36: 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 crea documentación separada para WorkDay, ya que la información de configuración actualizada está disponible en línea desde el propio sistema. Las historias de usuario, etc., se documentan como parte de la resolución de discusiones sobre temas de diseño abierto, cuando se consideran relevantes para Workday y se están produciendo documentos de tipo SRS para algunos de los otros componentes de BMS, por ejemplo, CEM, viajes, reuniones y eventos, cuando se acuerdan como parte de ese método de trabajo acordado. Por lo tanto, se hace referencia a la documentación sobre capacidad	El problema debe comprobarse una vez que BMS se haya implementado por completo. La recomendación puede cerrarse.		Sí	

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				empresarial a la que se hace referencia en la recomendación número R007.				
70	2023	R037	Recomendación 37: 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.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí
71	2023	R038	Recomendación 38: 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 de tiempo y materiales a precio fijo sería una tarea enorme. Sin embargo, lo que la OMS está haciendo actualmente con los proveedores es determinar el alcance de los resultados de la fase 4 con un nivel de detalle tal que permita un cálculo detallado de los costos hasta la puesta en marcha (principal). Como ya se ha dicho, esta aplicación general en todos los componentes se está recogiendo y supervisando de forma holística a través del plan integrado de los Servicios de Administración de Edificios que se está actualizando actualmente.	El problema debe comprobarse una vez que BMS se haya implementado por completo. La recomendación puede cerrarse.		Sí	
72	2023	R039	Recomendación 39: Recomendamos que la OMS se esfuerce en colaborar	15/08/2023: Hasta agosto de 2023, el proyecto BMS colaboró con las entidades de las Naciones Unidas (IARC, ONUSIDA, UNITAID y UNICC) en reuniones bimensuales y	El problema debe comprobarse una vez que BMS se haya		Sí	

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			periódicamente con las entidades acogidas.	ONUSIDA y la IARC también participaron en las reuniones de la junta del programa BMS. Hemos mejorado aún más esto y, desde septiembre de 2023, el proyecto BMS se reúne quincenalmente con la dirección del programa de las entidades de las Naciones Unidas para planificar y avanzar en diferentes líneas de trabajo, a saber, pruebas, migración de datos, etc. (consulte Implementación de BMS por correo electrónico para entidades: preguntas de entidades para el 19 de septiembre de 2023 meeting.docx para obtener más detalles).	implementado por completo. La recomendación puede cerrarse.			
73	2023	R040	Recomendación 40: 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 BMS está realizando actualmente un análisis detallado de cada subcomponente del sistema con el fin de evaluar el cronograma realista para la implementación de la fase 4. El análisis preparado se presentará a la junta del programa para su aprobación.	Se esperan los resultados del análisis. La recomendación puede cerrarse.			Sí
74	2023	R041	Recomendación 41: Recomendamos mejorar la calidad de la comunicación entre el equipo de BMS y el equipo institucional, especialmente en el módulo de HCM y de finanzas.	La OMS ha establecido un comité directivo para los servicios de gestión de los servicios de gestión de los servicios de gestión de los servicios de gestión de los servicios de gestión Restringida a los miembros del Comité Directivo. El proyecto BMS también tiene reuniones periódicas con los directores	El problema debe comprobarse una vez que BMS se haya implementado por completo. La recomendación puede cerrarse.		Sí	
75	2023	R042	Recomendación 42: Recomendamos que para el módulo de HCM y de finanzas se nombren administradores institucionales	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			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 las pymes y la confianza en el componente.					
76	2023	R043	Recomendación 43: Recomendamos definir los riesgos cruciales del proyecto oportunamente y comunicarlos de manera oficial a la Junta del Programa.	15/09/2023: El Consejo del Programa celebró una sesión especial sobre riesgos el 29 de agosto de 2023 y acordó que, en futuras sesiones, los riesgos se examinarían detenidamente en futuras reuniones (Anexo 2023_28 August_Programme Consejo meeting.pptx enviado por correo electrónico al DIR/EA el 15 de septiembre de 2023 por razones de confidencialidad)	Esto se relaciona con BMS, que aún no se ha implementado. La recomendación puede cerrarse.		Sí	
77	2023	R044	Recomendación 44: La OMS debería vigilar de cerca el riesgo derivado de la firma de dos contratos diferentes con los proveedores de Core-ERP. (Media)	15/09/2023: Tal y como se presentó durante la auditoría, la OMS tiene un acuerdo tripartito con WorkDay y ONE Network para la gestión del proyecto. Además, como se sugirió, para monitorear los riesgos de manera sistemática, se ha mejorado la gobernanza con los proveedores, específicamente con una conexión ejecutiva mensual (patrocinadores ejecutivos de la OMS, WD y ONE), así como un comité directivo (directores comerciales, BMS; WD y ONE leads) para monitorear el progreso, desbloquear problemas, abordar escalamientos y mitigar riesgos. (véase el anexo Agenda y Structure.pptx del 31 de agosto de 2023 de SteerCo para obtener más detalles)	Esto se relaciona con BMS, que aún no se ha implementado. La recomendación puede cerrarse.		Sí	
78	2023	R045	Recomendación 45: En la declaración de gastos del presupuesto del proyecto	El Proyecto BMS está trabajando junto con el Departamento IMT de la OMS para determinar las	El problema debe comprobarse una vez		Sí	

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			debería integrarse el costo recurrente (periodo de ejecución), y todos los sobrecostos y retrasos del proyecto de BMS deberían comunicarse periódicamente a la Junta del Programa.	funciones y responsabilidades que se harán cargo de las operaciones cotidianas del sistema BMS después de la puesta en marcha, y ha proporcionado a la junta del programa las primeras estimaciones de los costes de funcionamiento después de la puesta en marcha.	que BMS se haya implementado por completo. La recomendación puede cerrarse.			
79	2023	R046	Recomendación 46: El alto riesgo de retrasos y sobrecostos, que se genera cuando se retrasa la implementación del proyecto definida mediante fases y opciones presentadas a la Junta del Programa de diciembre de 2022, debería ser objeto de un estrecho seguimiento, y los retrasos y sobrecostos previstos deberían comunicarse a la Junta con mayor frecuencia que la marcada por el calendario bimestral vigente.	La Junta de Programas de Servicios de Administración de Edificios se ha mantenido al día con el calendario revisado de los proyectos y las estimaciones de costos. El proyecto BMS está realizando actualmente un análisis detallado de cada subcomponente con el fin de evaluar el cronograma realista y la estimación de costos para la implementación de la fase 4. El análisis preparado se presentará a la Junta de Programas de Servicios de Administración de Edificios para su aprobación.	El problema debe comprobarse una vez que BMS se haya implementado por completo. La recomendación puede cerrarse.		Sí	
80	2022	R047	Recomendamos que se revise el sistema de puntuación de resultados para garantizar la ponderación de la utilización de los fondos con respecto a los costos planificados. Recomendamos que la EURO estudie la posibilidad de que la evaluación del proceso de puntuación sea revisada por un organismo independiente para garantizar una mayor transparencia y una mejor medición de la rendición de cuentas de los resultados, de modo que las	(Sin definir)	Si no hay respuesta, es posible que no cerremos la recomendación			Sí

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			puntuaciones se otorguen únicamente por los programas o actividades realizados. Recomendamos que la EURO elabore un sistema para supervisar e informar sobre el cumplimiento de los productos mencionados en los acuerdos bienales de colaboración, ya que los productos no ejecutados escapan a la revisión en el sistema actual.					
81	2022	R048	Recomendamos que la EURO considere la posibilidad de registrar las actividades de apoyo realizadas para lograr los resultados en lugar de informar únicamente sobre los logros en sus futuros informes de resultados (incluido el período intermedio del presupuesto por programas 2022-2023).	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí
82	2022	R049	Recomendación 49: Los gestores de consignaciones podrían tratar la causa de los retrasos en la presentación de 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.	(Sin definir)	Si no hay respuesta, la recomendación puede mantenerse abierta.			Sí
83	2022	R050	Recomendación 50: La oficina de la OMS en el país puede tomar medidas para organizar la financiación de los	<b>Se han adoptado medidas en relación con las recomendaciones de la auditoría. Para 2022-</b>	La recomendación está cerrada.	Sí		

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			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.	<b>23, con el fin de garantizar el logro de las prioridades estratégicas previstas en el GPW13 y la utilización oportuna de los fondos, se generaron y proporcionaron los informes de seguimiento</b>				
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.	16/05/2023: La recomendación es reducir la redundancia en los parámetros de evaluación entre la preselección y la revisión en profundidad de los candidatos. Sin embargo, la segunda revisión 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, la TRH no estaría de acuerdo en segregar estrictamente estos elementos de evaluación entre las 2 etapas. Los elementos deben revisarse en ambas etapas del proceso. En consecuencia, recomendamos que se dé por concluida 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.	16/05/2023: HRT realiza un seguimiento para garantizar que los paneles estén informados de forma coherente 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. En consecuencia, hemos cerrado la recomendación como no implementada. Actualmente esto se está llevando a cabo de manera más sistemática.	La recomendación está cerrada.	Sí		

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				Seguiremos velando por que todos los equipos de contratación reciban las instrucciones correspondientes.				
86	2021	R016 R012	La OMS debería solicitar al UNICEF que emita las facturas a medida que se realicen las entregas parciales. La OMS debe ajustar debidamente el pago anticipado.	15/09/2023: En el marco de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis (GPEI), UNICEF es el brazo adquisitivo de la alianza. La función de la OMS — determinar cuándo, dónde y cuánta vacuna se necesita, y aprobar las vacunas para su uso una vez fabricadas— se define en una carta de acuerdo con UNICEF que se está negociando y que se concluirá a finales de 2023 o principios de 2024. La carta de acción tiene en cuenta las observaciones de auditoría.	La recomendación está cerrada.	Sí		
87	2020	R015	La OMS debería formular una nueva estrategia de cooperación con el Afganistán lo antes posible, de conformidad con las nuevas directrices emitidas por la OMS y la Sede	La Estrategia de Cooperación con el País fue sustituida por el Marco de Compromiso Transitorio, que fue aprobado por todos los organismos de las Naciones Unidas (copia adjunta); adjuntando también el acta de aprobación del UNCT.	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	29/03/2023: De acuerdo con la recomendación y la solicitud de cierre. En la actualidad se evita dividir los suministros entre diferentes proveedores basándose únicamente en la diferencia de precios, sino que se debe tener en cuenta la capacidad de entrega en plazos de entrega razonables. El hecho de que también podamos aprovechar los LTA de las agencias hermanas ayuda a reducir la necesidad de licitaciones competitivas, en la	La recomendación está cerrada.	Sí		



Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			seleccionado no tiene capacidad para suministrar las cantidades requeridas.	mayoría de los casos para suministros o servicios recurrentes.				
89	2021	R034	La OMS puede atender de manera prioritaria las bases 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 Mundial de la Salud un informe sobre el presupuesto por programas para 2020-2021, incluidos los progresos realizados en relación con los indicadores de resultados (denominados "indicadores adelantados"). <a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_32-en.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_32-en.pdf</a> Los indicadores de productos se comunicaron con bases de referencia, metas y logros (<a href="https://open.who.int/2020-21/indicators">https://open.who.int/2020-21/indicators</a>). Además, contribuyeron a la elaboración de informes de dos maneras: 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 dan lugar al resultado 1.1); 2) señalando los logros clave (como los progresos realizados en la aplicación de políticas preceptivas que prohíben los ácidos grasos trans). En mayo de 2023, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un conjunto completo de bases de referencia y metas para los indicadores de resultados como parte del presupuesto por programas para 2024-2025 (<a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_4Add1-en.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_4Add1-en.pdf</a>), junto con los informes de mitad de</p>	La recomendación está cerrada.	Sí		

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				período para 2022-2023 ( <a href="https://open.who.int/2022-23/indicators">https://open.who.int/2022-23/indicators</a> ).				
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.	La Secretaría ha divulgado las calificaciones de desempeño y el informe de evaluación de impacto de cada oficina de la OMS en el país <a href="https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021#country-profiles">https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021#country-profiles</a> , comenzando con el final de la evaluación del bienio para 2020-2021.	La recomendación está cerrada.	Sí		
91	2023	R014	Recomendación 14: La OMS establece un riguroso sistema de control interno de los bienes del patrimonio, incluidos los obsequios oficiales, en un plazo de tiempo definido.	<b>Septiembre de 2023: Ya implementado. Por favor, refiérase a la R.013 y a las políticas y procedimientos que se están implementando en la actualidad.</b>	La recomendación está cerrada.	Sí		
92	2022	R001 R018	Recomendamos llevar a cabo los ahorros de costos generados por el establecimiento del GSC para mejorar aún más las operaciones en el centro.	<b>13/09/2023: La SGC ha elaborado un documento en el que se destacan los beneficios generados por el establecimiento del Centro de Servicios Globales (GSC) en respuesta a la recomendación de los auditores externos ("El beneficio de la creación de la GSC debe evaluarse en un plazo prescrito") y en</b>	La recomendación está cerrada.	Sí		

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				<p><i>consonancia con la decisión adoptada por el Consejo de Gobierno de la GSC durante su reunión, de fecha 27 y 28 de febrero de 2023. Los beneficios generados por el establecimiento en la SGC se describen a continuación: Reducción de costos, Armonización de los servicios, Calidad de los servicios, Eficiencia de los servicios, Control y cumplimiento de los servicios, Beneficiarse del contexto de Malasia. Consulte el documento completo adjunto para obtener información y detalles adicionales. En vista de lo que antecede, se ha aplicado la recomendación de auditoría. Por lo tanto, solicitamos amablemente a los Auditores Externos que den por concluida la recomendación sobre el tema.</i></p>				
93	2022	R005 R019	Deben adoptarse medidas para sensibilizar a los usuarios, especialmente 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, la tramitación de los cambios de situación personal, la administración de los anticipos salariales de emergencia y las subvenciones de alquiler, etc., para evitar	13/09/2023: GHR ha estado llevando a cabo reuniones periódicas con sus homólogos de RRHH de la oficina regional y de 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 puede ser aceptada para su administración. También proporcionamos explicaciones para los rechazos de transacciones. Las actas de las reuniones se mantienen y	La recomendación está cerrada.	Sí		

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
			que las múltiples iteraciones causen una carga de trabajo innecesaria.	se comparten, y algunas de estas actas se adjuntan al presente. En un esfuerzo por educar a las contrapartes de recursos humanos (iniciadores de transacciones de recursos humanos) y al personal para minimizar aún más la tasa de rechazos y devoluciones para correcciones, GHR ha tomado iniciativas. Hemos preparado nueve videos breves y fáciles de usar sobre las principales transacciones de GHR para la Comunidad Global de Recursos Humanos. El objetivo es cerrar la brecha en la comprensión e interpretación de las políticas y normas, al tiempo que se aclaran los principales procesos y requisitos que deben cumplirse. Para facilitar esta iniciativa, se ha formado un equipo dedicado a los "equipos de MS" llamado #AskGHR, y todos los miembros del personal de GHR, RHR y HQHR forman parte de este grupo de MS Teams. Todas las ayudas audiovisuales que pueden ser utilizadas por los iniciadores están disponibles en este canal dedicado y pueden ser utilizadas para la mejora de sus conocimientos y el apoyo de nuestros homólogos de RRHH. #AskGHR - Comunidad Global de Recursos Humanos - Todos los documentos (sharepoint.com) En vista de lo que antecede, se ha aplicado la recomendación de auditoría. Por lo tanto, solicitamos amablemente a los Auditores Externos que den por concluida la recomendación sobre el tema.				

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
94	2022	R012 R021	Recomendamos que se acelere el ejercicio de verificación de las dependencias para el año 2020 y, a partir de entonces, cada año este ejercicio pueda completarse en un plazo determinado, seguido de recuperaciones rápidas cuando corresponda.	08/09/2023: El ejercicio de verificación de dependencia (DVE) para el año 2020 finalizó el 31 de enero de 2023. Un total de 3061 miembros del personal están INCLUIDOS en el ejercicio de verificación en todas las regiones de la OMS y otras entidades. El ejercicio de verificación de dependencias (DVE) para el año 2021 se puso en marcha el 6 de marzo de 2023, con fecha límite inicial del 31 de mayo de 2023. Sin embargo, a petición de los funcionarios, se proroga hasta el 31 de julio de 2023. Un total de 3161 miembros del personal están INCLUIDOS en el ejercicio de verificación en todas las regiones de la OMS y otras entidades. El monto total de recuperación para DVE 2021 es de US\$ 772 000 y se adjuntan los informes de cierre de DVE 2020 y 2021 con todos los detalles. Por lo tanto, pedimos a los Auditores Externos que tengan la amabilidad de cerrar la recomendación.	La recomendación está cerrada.	Sí		
95	2022	R026 R022	Recomendación 22: 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.	04/09/2023: La dirección de la OMS, a través de la Unidad de Adquisiciones y Logística Mundiales (GPL), ya ha tomado medidas para aplicar esta recomendación de auditoría, como se detalla a continuación, por lo que desea sugerir que el Auditor Externo la considere cerrada.  La OMS está muy comprometida con la nueva "licitación de las Naciones Unidas para el transporte de carga" y fue designada codirectora del proceso, junto con el	La recomendación está cerrada.	Sí		

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				<p>UNICEF. La nueva licitación cubre las necesidades de 14 agencias de las Naciones Unidas participantes (FAO, OIM, OPS, PNUD, CMNUCC, UNFPA, ACNUR, UNESCO, UNICEF, UNOPS, PNUD, UNRWA y OMS). Desde mediados de 2022, la OMS ha estado proporcionando información al UNICEF sobre los requisitos de la OMS, recopilando y compartiendo comentarios, y mediante la participación en numerosas reuniones, así como la colaboración en línea en la elaboración de documentos. Este trabajo conjunto durante más de un año, dio lugar a la elaboración y publicación el 10 de julio de 2023 de la solicitud de manifestación de interés (REOI) de la "Licitación conjunta de las Naciones Unidas para la logística de terceros – Servicios de transporte de carga". Este anuncio de licitación está a disposición del público y es accesible para cualquier proveedor potencialmente interesado, se publicó en el portal mundial para los proveedores de las Naciones Unidas (UNGM) y se distribuyó a los principales proveedores de servicios de transporte de carga. A continuación se incluye un enlace al anuncio de licitación y se adjuntan sus tres documentos clave (el anuncio de licitación como tal, un cuestionario y un formulario) para facilitar su consulta: <a href="https://www.ungm.org/Public/Notice/206344">https://www.ungm.org/Public/Notice/206344</a> Es importante destacar que, como puede verse en estos documentos, la OMS se ha asegurado de que se reflejen debidamente las necesidades fundamentales de la Organización, incluidos los criterios clave que la OMS proporcionó específicamente sobre la mejora de los</p>				

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				requisitos de auditoría a libro abierto. la capacidad de gestión de la cadena de frío, la inclusión de la capacidad de los agentes de carga para aceptar condiciones especiales del transportista y la capacidad de cumplir con el estándar de la industria EDI. Este REOI y sus criterios permitirán a los organismos de las Naciones Unidas preseleccionar a los transitarios que serán invitados a presentar ofertas en la posterior Solicitud de Propuestas, que en última instancia conducirá al establecimiento de los nuevos contratos de LTA a finales de 2024. Este plazo cubre las siguientes etapas del proyecto, incluida la evaluación de la oferta, la adjudicación, la negociación de contratos, las integraciones EDI y la transición entre los proveedores de servicios antiguos y nuevos. Como se ha explicado anteriormente, teniendo en cuenta que la OMS es una parte rectora del proceso y de todas sus etapas, incluidas 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 dirección de la OMS considera que podrá seleccionar las mejores ofertas para los nuevos acuerdos comerciales sobre la base de criterios más adaptados a sus necesidades operacionales. cumpliendo así con la recomendación de auditoría.				
96	2022	R032	La auditoría reconoce el valor añadido que aporta la CRO a la SGC y recomienda que se	11/09/2023: En primer lugar, la dirección de la SGC desea agradecer a los auditores externos el	La recomendación está cerrada.	Sí		

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
		R026	mantenga el enfoque adoptado para aumentar el alcance de las comprobaciones de cumplimiento de la CRO en otras áreas funcionales de las transacciones de GHR y GPAY.	reconocimiento del valor añadido aportado por el COR a la GSC. La dirección de la GSC también desea informar a los auditores externos de que el Consejo de Gobierno de la GSC respaldó la ampliación de las actividades de COR a las transacciones de GHR y GPAY durante su última reunión del Consejo de Gobierno de la GSC, de fecha 27 y 28 de febrero de 2023. 7.1. Recomendaciones de la auditoría externa: La GSC presentó las actividades realizadas por el equipo de cumplimiento de la GSC en relación con las reclamaciones de viajes y las adquisiciones y logística. A continuación, la GSC presentó las dos recomendaciones siguientes de la EA: i) ampliación del alcance del equipo de cumplimiento y ii) comunicación de las deficiencias recurrentes identificadas por el equipo de cumplimiento. De conformidad con la primera recomendación de la EA, la SGC propuso ampliar el alcance de las actividades de cumplimiento a las separaciones del servicio, la dependencia y el subsidio de educación. La GSC explicó que la propuesta era el resultado de los intercambios mantenidos con varias partes interesadas (entre ellas GPAY, GPAY, GFI, Contralor, CRE). La GSC también se refirió a los riesgos percibidos (por ejemplo: el nivel de intensidad de entrada manual, la complejidad y el valor de la transacción) que se tuvieron en cuenta para identificar las nuevas transacciones propuestas que se someterían a escrutinio de cumplimiento. Por último, la SGC informó de que también era necesario completar el proceso de contratación del oficial superior de				



Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				<p>cumplimiento y de dos funcionarios contratados temporalmente para llevar a cabo esa ampliación del alcance. Por lo tanto, el equipo del CDR 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, la dependencia y el subsidio de educación. También se están revisando algunas primeras muestras. Los auditores externos tal vez deseen tomar nota de que el equipo del CDR también ha iniciado revisiones de cumplimiento para la contratación de consultores desde mayo de 2023 en consulta con HRT. En vista de lo que antecede, se ha aplicado la recomendación de auditoría. Por lo tanto, solicitamos amablemente a los Auditores Externos que den por concluida la recomendación sobre el tema.</p>				
97	2022	R033 R027	<p>La auditoría recomienda que se establezca una metodología para comunicar las deficiencias recurrentes observadas por el equipo del CDR a las entidades usuarias, en coordinación con las funciones del GSC, a fin de llevar a cabo una validación eficiente en el sistema para evitar tales fallos en el sistema.</p>	<p>11/09/2023: En primer lugar, la dirección de la SGC desea agradecer a los auditores externos su asesoramiento al respecto. Siguiendo la recomendación de la EA, el COR ha establecido varios mecanismos para comunicar regularmente las deficiencias de la siguiente manera: En el área de compras y logística, el COR comunica mensual y trimestralmente las deficiencias identificadas durante las revisiones de cumplimiento a la Unidad Global de Compras y Logística y con copia a la gerencia del Departamento de Servicios de Compras y Suministros. Se adjuntan los últimos informes mensuales y trimestrales como información de apoyo.</p>	<p>La recomendación está cerrada.</p>	Sí		

Sl. N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada
				<p>En el ámbito de los viajes, el Comité de las Regiones comenzó a comunicar trimestralmente los casos de incumplimiento detectados a los funcionarios de gestión, a la dependencia de política de viajes de la sede y también a los responsables de presupuesto y finanzas de las principales oficinas y regiones. Se adjuntan correos electrónicos relacionados como información de apoyo. En el ámbito de los recursos humanos, el Comité de las Regiones también comunica mensualmente los casos de incumplimiento detectados en relación con la contratación de consultores. Se adjunta a título informativo la comunicación del último informe mensual. En vista de lo anterior, la recomendación de auditoría se ha aplicado y el Comité de las Regiones seguirá comunicándose para apoyar la mejora continua. Por lo tanto, solicitamos amablemente a los Auditores Externos que den por concluida la recomendación sobre el tema.</p>				
	Total	<b>97</b>				<b>31</b>	<b>19</b>	<b>46</b>
	Porcentaje de recomendaciones					<b>32 %</b>	<b>20 %</b>	<b>47 %</b>

Apéndice 2

Lista de vacunas vencidas

N.º de serie	Almacén	I. Descripción	Informe el valor (USD)
1	AFR-Sudán del Sur, Juba - Tomping	RABIA DE LA VACUNA (ChiroRab), polvo liofilizado 2,5 UI + disolvente 1 ml + jeringa	770
2	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA BÉLGICA BATCH en polvo, 25 dosis / vial + diluyente, vial	0
3	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA, LOTE HOLANDÉS polvo, 25 dosis / vial + diluyente, vial	0
4	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA, LOTE HOLANDÉS polvo, 25 dosis / vial + diluyente, vial	0
5	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA, LOTE HOLANDÉS polvo, 25 dosis / vial + diluyente, vial	0
6	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA, LOTE HOLANDÉS polvo, 25 dosis / vial + diluyente, vial	0
7	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA ALEMANA BATCH en polvo, 20 dosis / vial + diluyente, vial	0
8	OSL-Suiza, Confederación Suiza	VACUNA, VIRUELA ALEMANA BATCH en 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 en polvo, 100 dosis / vial, vial	0
11	OSL-Suiza, Confederación Suiza	(Vacuna contra la viruela) DILUYENTE para ACAM, 0,6 ml, 100 dosis / vial, vial	0
12	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	234069.54
13	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	23217.42
14	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	238649.85
15	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	237386.32
16	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	240387.21
17	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	238965.73
18	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (tOPV), 20 dosis, vial	236596.61

N.º de serie	Almacén	I. Descripción	Informe el valor (USD)
19	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	239123.68
20	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	235333.08
21	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	240545.15
22	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	239123.68
23	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	239281.62
24	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	239123.68
25	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	234543.37
26	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	237070.43
27	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	236438.67
28	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	86867.91
29	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	148465.16
30	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	230121
31	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	234859.25
32	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	234543.37
33	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	232332.18
34	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	232648.07
35	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	232806.01
36	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	239597.5
37	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	239439.56
38	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	239123.68
39	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	240071.33

N.º de serie	Almacén	I. Descripción	Informe el valor (USD)
40	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	239281.62
41	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	238807.79
42	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	240071.33
43	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	237228.38
44	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	239439.56
45	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	239597.5
46	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	238965.73
47	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	232174.24
48	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	237070.43
49	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	236438.67
50	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	238333.97
51	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	235017.19
52	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	238491.91
53	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	237702.2
54	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	239281.62
55	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	238491.91
56	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	238176.03
57	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	232806.01
58	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	227593.93
59	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	226646.28
60	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	232174.24

N.º de serie	Almacén	I. Descripción	Informe el valor (USD)
61	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	231226.59
62	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	231858.36
63	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	237544.26
64	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	231226.59
65	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	231068.65
66	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	229489.23
67	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	234069.54
68	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	235648.96
69	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	235964.84
70	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	238491.91
71	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	237070.43
72	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	222855.68
73	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	235806.9
74	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	237070.43
75	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	232963.95
76	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	109453.57
77	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	118456.25
78	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	234385.43
79	POL-Indonesia, Bandung, Bio Farma Persero	VACUNA POLIO, oral trivalente (TOPV), 20 dosis, vial	236754.55
	Total		15346697.72

# Traducción automática

Apéndice 3

Situación de la aplicación de las iniciativas del SCT

Objetivo estratégico	Iniciativa/ Proyecto	Situación actual	Fase actual	Fecha límite para su finalización
A	Operaciones de la cadena de suministros.	Completa	Planificación	diciembre de 2024
	Gestión por categorías	Completa	Planificación	diciembre de 2024
	Luz verde	Completa	Planificación	diciembre de 2024
B	Colaboración comercial (SUP/OSL)	Completa	Ejecución	diciembre de 2024
	Suministros de emergencia: planificación de la demanda, el inventario y las operaciones	Completa	Planificación	diciembre de 2024
	Catálogo de productos	Completa	Planificación	diciembre de 2024
C	Prevención del fraude y la corrupción	No se ha iniciado	Iniciar	diciembre de 2024
	Adquisiciones sostenibles	No se ha iniciado	Iniciar	diciembre de 2024
	Desarrollo de la capacidad	No se ha iniciado	Iniciar	diciembre de 2024
	División de Adquisiciones	completado	Planificación	diciembre de 2024
	Gestión por categorías	completado	Ejecución	diciembre de 2024
	Optimización de los servicios globales de compras compartidas	completado	Ejecución	diciembre de 2024



# Traducción automática

## Apéndice 4

Utilización de la financiación de la REC en 115 Estados miembros en dólares estadounidenses

	País		Casos de COVID	COPM (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
	Yemen		119 45	370	54,97,06,893	14,901%
	Afganistán		229 686	5894	29,17,31,606	7,908%
	Ucrania		552 048 3	125724	18,66,93,639	5,061%
	República Islámica del Irán		762 516 0	87354	16,71,97,219	4,532%

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
	República Democrática del Congo		99333	1700	16,35,80,704	4,434%
	República Árabe Siria		57423	2764	16,28,88,316	4,416%
	Türkiye		17004677	202111	16,09,44,518	4,363%
	Etiopía		501117	4276	12,21,18,409	3,310%
	Líbano		1239904	2189	11,9,9,75	3,25%

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% de la total
				51	,854	2%
	Somalia		27334	1653	10,4358,234	2,829%
	Sudán		63993	1440	10,3115,157	2,795%
	Nigeria		267173	1282	9,054,067	2,454%
	Iraq		2465545	57935	8,471,2231	2,296%

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
	Pakistán		158 063 1	6 9 5 7	7, 51 ,2 3, 98 5	2 .0 3 6 %
	Sudán del Sur		187 65	1 7 6 9	6, 94 ,4 4, 37 1	1 .8 8 2 %
	Bangladesh		204 616 5	1 2 2 2 2	6, 42 ,6 7, 31 8	1 .7 4 2 %
	India		450 048 16	3 2 2 2 9	6, 04 ,5 1, 61 0	1 .6 3 9 %
	Libia		507 269	7 6 2	5, 69 ,2 1,	1 .5 4

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
				36	741	3%
	Uganda		171888	3871	4,940,944	1.339%
	Camerún		125136	4724	4,150,8614	1.125%
	República de Moldova		628673	203794	3,163,655	0.858%
	Egipto		516203	4803	3,019,5085	0.819%
	Mozambique		233731	74	2,73	0.

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
				97	,6528	742%
	Indonesia		6817154	25076	2,713,628	0.736%
	Burkina Faso		22106	1027	2,456,060	0.665%
	Kenya		344094	6619	2,391,642	0.650%
	Chad		7698	462	2,380,573	0.645%

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
	Liberia		7930	159	2,243,691	0.608%
	Timor-Leste		23460	1846	2,170,298	0.588%
	Níger		9515	391	2,113,478	0.573%
	Guinea-Bissau		9614	479	2,109,916	0.572%
	Malawi		89162	4601	2,100,	0.566%



	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
					344	9%
	Nepal		1003450	3411	2,08,51,091	0.565%
	República Unida de Tanzania		43191	700	1,96,95,504	0.534%
	Polonia		6590705	171506	1,96,0,277	0.531%
	Jordania		1746997	159854	1,94,54,623	0.505%

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
	Filipinas		412 646 0	3 6 7 8 1	1, 90 ,1 3, 01 9	0 .5 1 5 %
	Zimbabwe		265 975	1 6 9 7 4	1, 89 ,9 4, 11 0	0 .5 1 5 %
	Madagascar		684 21	2 4 2 4	1, 85 ,9 9, 56 4	0 , 5 0 4
	Guinea		385 72	2 9 2 1	1, 75 ,1 7, 48 0	0 .4 7 5 %
	Sri Lanka		672 661	3 0 9	1, 70 ,1 9,	0 .4 6

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
				77	089	1%
	Guía para los delegados en la Asamblea Mundial de la Salud		218903	29907	1,67,7348	0.455%
	Tailandia		4761226	66613	1,63,30,395	0.443%
	Uzbekistán		174842	5215	1,41,2128	0.383%
	Mongolia		1011388	30708	1,40,74,550	0.382%
	Côte d'Ivoire		88380	32	1,37	0.

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
				96	,40,554	37,2%
	República Centroafricana		15440	2890	1,34,2,228	0,001
	Sudáfrica		4072636	69260	1,33,9,8,415	0,363%
	Tayikistán		17786	1864	1,28,6,0,475	0,349%
	Túnez		1153361	94835	1,24,9,5,159	0,339%

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
	Papua Nueva Guinea		468 64	4807	1,23,89,235	0.336%
	Azerbaiyán		834 241	81113	1,22,82,310	0.333%
	Myanmar		641 393	12006	1,17,53,329	0.319%
	Malí		331 62	1562	1,14,47,584	0.310%
	Ghana		171 834	5340	1,14,13,	0.30

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
					835	9%
	Gabón		49051	21396	1,10,93,491	0.301%
	Georgia		1855289	492653	1,10,31,126	0.299%
	Mauritania		63764	14174	1,07,36,616	0.291%
	Guinea Ecuatorial		17130	10733	1,06,17,149	0.288%
	Zambia		349304	18	1,05	0,

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
				455	,25875	191
	Viet Nam		11624000	120271	1,023595	0.277%
	Sierra Leona		7766	943	1,0224206	0.277%
	Burundi		54394	4451	1,0148775	0.275%
	Kazajstán		1502857	79184	1,0118724	0.274%

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
	Togo		395 27	4 6 8 2	93 ,6 4, 17 4	0 .2 5 4 %
	Armenia		451 272	1 6 0 8 4 6	89 ,7 5, 63 2	0 .2 4 3 %
	Congo		252 13	4 4 2 2	86 ,6 5, 43 6	0 .2 3 5 %
	Rwanda		133 208	1 0 1 3 3	83 ,9 8, 97 8	0 .2 2 8 %
	Belarús		994 037	1 0 3 1	80 ,8 2,	0 .2 2 1



	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
				83	516	9%
	Camboya		138978	8476	80,18,364	0,217%
	Benin		28036	2217	74,57,504	0,202%
	Senegal		89033	5417	73,63,577	0,200%
	Serbia		2583470	351110	71,03,280	0,193%
	Maldivas		186694	362	69,89,	0,11

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
				909	441	89%
	Lesotho		35892	115923	69,74,687	0,189%
	Angola		106303	3180	68,95,249	0,187%
	Comoras		9109	11299	67,64,690	0,183%
	Albania		334090	116536	66,19,665	0,179%

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
	Kirguistán		889 29	13841	65,5845	0,178%
	Namibia		172 208	69185	64,974	0,176%
	Djibouti		156 90	14392	63,3474	0,172%
	Bhután		626 97	81161	63,2174	0,171%
	Malasia		516 011 6	1554	62,39	0,16

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
				25	108	9%
	Santo Tomé y Príncipe		6719	30731	61,35,025	0,166%
	Rumanía		3504870	180273	58,96,135	0,001
	Botswana		330409	129755	55,91,331	2,443%
	Bosnia y Herzegovina		403443	121577	53,58,289	0,145%
	Gambia		12626	49	51,7	0,

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
				0,5	8,595	14,0%
	Macedonia del Norte		349 923	16,5756	47,4955	0,129%
	Marruecos		127 805 5	34,835	43,890	0,119%
	Montenegro		251 280	39,461	40,7930	0,111%
	Mauricio		315 100	24,2790	40,54174	0,110%

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
	Cabo Verde		644 74	11 0 6 5 8	36 ,6 7, 70 3	0 , 0 9 9
	Seychelles		512 20	4 8 5 3 6 0	33 ,6 4, 14 2	0 . 0 9 1 %
	Argelia		272 010	6 2 6 0	31 ,7 9, 92 0	0 . 0 8 6 %
	Turkmenistán			0	31 ,6 5, 68 4	0 . 0 8 6 %
	Dominica		471 373 9	4 4 7 6	31 ,3 8,	8 , 5

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
				0,8	30,6	7,7
	Eritrea		10189	28,5	30,365	0,081%
	Grecia		5494594	52,686	18,04166	0,049%
	Eslovaquia		1871209	34,292	16,9438	0,116%
	Omán		399449	87,919	15,80738	0,158%
	A/MTSP/2008-2013/PB/2008-2009, Corr.1 y Corr.2			0	15,15	0,1%

	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
					023	41%
	Bulgaria		1315421	188478	11,28,379	0,031
	Islas Salomón		25954	37550	11,19,526	0,030%
	Italia		26433512	444256	11,18,722	0,030%
	Hungría		2220168	227696	6,95,124	0,019%



	País		Casos de COVID	CCPN (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
	Samoa		167 80	7 8 0 7 2	2, 80 ,0 00	0 , 0 0 8
	Vanuatu		120 19	3 8 5 6 1	2, 54 ,2 22	0 , 0 0 4
	China		993 216 37	6 9 7 0 3	1, 59 ,9 19	0 , 0 0 4
	Federación de Rusia		234 796 53	1 6 1 2 4 2	1, 51 ,3 27	0 , 0 0 4
	Kuwait		666 551	1 5 2 8 6 3	86 .6 95	0 , 1 6 1

	País		Casos de COVID	CCPM (en millones)	Financiación de la OCR	% del total
	Letonia		977 068	5 1 5 0 4 5	46 .4 57	0 , 0 0 1
	Lituania		135 923 0	4 8 1 9 5 1	12 .4 30	0 .0 0 0 %
	Arabia Saudita		841 469	2 3 3 7 6	11 .3 09	0 .0 0 0 %
	Estonia		604 950	4 5 5 0 4 0	8. 74 6	0 .0 0 0 %

Fuente: Datos del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS: datos de <https://www.who.int/data/gho> y de la OMS por país <https://www.who.int/> sobre los casos de Covid, la población, el CCPM. La utilización de la financiación de la OCR a partir de los datos del tipo de gasto financiero de GSM BI para las oficinas en los países.

## Apéndice 5

# WHE

- Leadership and Direction
- Management and Operations WHE
- Strategic Planning, Monitoring, Performance & Engagement
- R&D Blueprint
- Learning and Capacity Development
- IHR 2005 (Secretariat)

## Intelligence and Surveillance Systems

### Health Security Preparedness (HSP)

- IHR Capacity Assessment & Planning
  - State Party Annual Reporting (SPAR)
  - Voluntary External Evaluation
  - Gap Analysis and National Action
  - Risk and vulnerability mapping
  - Plan development and costing
  - Human-Animal Health Bridging
- Universal Health and Preparedness Review (UHPR)
- Country Capacity Testing - Simulation Exercises, Intra-Action Reviews, After-Action Reviews
- Multisectoral engagement, partnership and preparedness networks
- National Action Plans financing, resourcing, mapping & implementation
- Analysis, monitoring, benchmarking and reporting of health security preparedness capacity and return on investment, health systems for health security
- Health emergency disaster risk management and resilience
- WHE Gender Working Group

### Country Readiness Strengthening (CRS)

- Readiness assessment; risk, vulnerability and capacity mapping; and planning
- Health Care Readiness
  - Emergency Medical Teams (EMT) Partnership Initiative and rapid response capacities
  - IPC and WASH
  - Clinical management and operations; clinical networks
- Community Readiness and Resilience: enhanced public health and health service delivery; risk communication and community engagement
- Public Health Laboratories preparedness, capacities and networks; laboratory readiness and response,
- Border Health and Mass Gatherings risk management and capacity building
- Learning Solutions and Trainings for health emergencies

### Pandemic Prevention And Preparedness (EPP)

- Global Pandemic Preparedness Planning incl. Innovation
- Epidemic foresight & Forecasting
- STAG-IH for epidemics and pandemics
- Infodemic management & Social Trust building
- Bio Hub -lab networks
- Biosafety-Biosecurity and health security protection
- Equitable allocation of Medical Countermeasures
- Public health and social measures (PHSM)
- Influenza Preparedness & Control (GIP, GISRS & PIP)
- COVID 19, & other high threat pathogens
- Emerging zoonotic diseases incl. arbovirus, & smallpox-One Health

### Collaborative Intelligence (COL)

- Strengthen trust architecture to foster sharing for improved decision-making
- Building national capabilities for intelligence
- Engagement, Partnerships and alignment with complementary initiatives globally

### Pandemic and Epidemic Intelligence System (ISY)

- EIOS: community, system and training to strengthen health security in all countries
- PHI literacy and competency development and promotion
- Collaboratory platform for collaborative ideation, design and development
- Increasing linkage of diverse distributed data
- Insights: tools and models for early detection and risk analysis
- Genomic surveillance strengthening and scaling
- Data and Technology Working Group

### Surveillance Systems (SRV)

- Strategies for public health surveillance and intelligence
- Guidance and normative work
- Multisectoral engagement
- Field Epidemiology & surveillance services
- Country support
- Investigation and risk assessment
- Special initiatives

### Alert and Response Coordination (ARC)

- Detection, Verification & Risk Assessment of potential public health events and disseminating Information products (EIS, DONs)
- Management, technical steer and coordination for all acute public health events that require the setup of an incident management structures
- Monitoring of epidemiological trends, public health situation analyses and response
- Data management and analytical backbone to support monitoring and coordination of acute events, through timely analytical outputs, and visualization of information
- GOARN & Global Health Emergency workforce (GHW)

### Health Emergency Interventions (HEI)

- Humanitarian Interventions and Essential Health Services (UHC) in fragile conflict & vulnerable (FCV) settings
- High Impact Epidemic Diseases Intervention (e.g. VHF, meningitis, yellow fever, cholera) including management of the ICG
- Humanitarian information management
- Global Health Cluster
- Interagency Policy for Emergencies (IASC)
- Global health and peace initiative

### Strategic Health Operations (SHO)

- EOC Operations, Regional EOC support & PHEOC Network
- Programme management support acute events
- Grant management for acute events
- Operations Support and Medical Logistics
- Emergency supply chain and stockpile

## Apéndice 6

### Estado detallado de la implementación de los módulos WHDH

Componente/ módulo	Función	Estado, situación, condición, rango, balance [vitaminas, minerales, etc.], jerarquía, régimen, posición (social, etc.), prestigio, etc.
Portal de los Países	Facilita el intercambio bidireccional, seguro y digital entre los Estados Miembros y la OMS. Se compone de un marco para que los Estados Miembros garanticen el cumplimiento de las políticas de la OMS (consultas) y la normalización de las herramientas y los procesos para la presentación de datos por parte de los Estados Miembros y aborden la retroalimentación, la consulta y la publicación mediante el intercambio de resultados visualizados (colecciones/perfiles).	<p>Consultas en el nivel de los países.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En uso</li> <li>• Se involucró al 58% de los puntos focales de los indicadores de los ODS, de los cuales el 27% utiliza el Portal del País para las colecciones.</li> </ul> <p>Portal del país (Colecciones/perfiles):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La colección basada en archivos está funcionando.</li> <li>• Se contrató a un consultor para estudiar el uso de una herramienta estandarizada para las colecciones. La OMS aún no ha evaluado los pros y los contras del informe de la consultora.</li> </ul>
Almacén de datos y xMart	Un repositorio central (en existencia desde 2012), que se utiliza para la armonización y el almacenamiento de los administradores de datos de la OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionamiento 40 equipos técnicos utilizan Data Lake.</li> <li>• La interfaz de programación de aplicaciones (API) xMart-OData está disponible tanto para usuarios internos como externos.</li> </ul>
Lago de datos	Un repositorio central de datos para que los equipos de la OMS almacenen y gestionen archivos estructurados y no estructurados para la ciencia de datos y el análisis avanzado. El proceso implicó la ingesta de datos sin procesar, almacenar datos fácilmente en formato nativo, eliminar los silos de datos, conectarse desde cualquier lugar con credenciales válidas y conservar el historial de versiones de datos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data Lake se lanzó (2021) y cuenta con cuatro niveles de calidad (bronce, plata, oro y platino) para la clasificación de datos en función de la calidad.</li> <li>• 35 equipos utilizaban el Data Lake/Data Science Lab (en septiembre de 2023)</li> </ul>
Laboratorio de Ciencia de Datos	Un espacio de trabajo autónomo de análisis de datos, donde las partes interesadas internas y externas pueden colaborar en un espacio de trabajo de proyecto compartido de manera segura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcional como plataforma de análisis de datos.</li> </ul>
Calendario de actividad de datos	Una herramienta de planificación/seguimiento con funciones de seguimiento de las dependencias de otros eventos y para reducir la carga de información de los Estados miembros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El trabajo ha comenzado y se encuentra en la etapa de conceptualización, recopilación de requisitos y prototipado. Las operaciones aún no han comenzado.</li> <li>• El calendario de actividad de datos y el catálogo de datos se han fusionado conceptualmente.</li> </ul>
Catálogo de datos	Catálogo completo de todos los datos sanitarios, que permite a los usuarios encontrar y descargar fácilmente los datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data Catalog se encontraba en la etapa de conceptualización, recopilación de requisitos y creación de prototipos.</li> </ul>

Componente/ módulo	Función	Estado, situación, condición, rango, balance [vitaminas, minerales, etc.], jerarquía, régimen, posición (social, etc.), prestigio, etc.
	de la OMS. Una vez finalizado, los grupos técnicos de la OMS podrían utilizar los datos y las fuentes públicas de forma independiente y ponerlos a disposición de terceros.	
Herramienta de visualización de datos	Este componente cuenta con un avanzado sistema de visualización de datos con gráficos, textos, audios, imágenes, etc.,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcional y actualmente contiene gráficos y visualización.</li> <li>• La aceleración del proceso de representación de gráficos está en desarrollo.</li> </ul>
Datadot	Portal destinado a la visualización dinámica de datos, con facilidades de búsqueda, descarga, catalogación y publicación. Se trata de una interfaz de acceso público (data.who.int) para compartir y permitir la visualización de los activos de datos sanitarios de la OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El sitio web se encuentra en 'etapa beta'.</li> </ul>

Traducción automática

## Apéndice 7

### Resultados de la encuesta a usuarios internos de datos

Descripción	Metodología	Número de usuarios con el uso de la metodología	Total de respuestas
Modo de recopilación de datos	Datos resumidos agregados	17	21
	Datos granulares	11	21
	Gestión de datos e información que permita la identificación personal	4	21
	Datos demográficos	11	21
	Datos SIG	5	21
Modo de recopilación de datos	Por hojas de excel en el correo	12	21
	Por kits de herramientas	6	21
	A través de un portal web exclusivo (pl. especificar)	12	21
Origen de los datos	Datos (directamente de los Estados miembros)	14	21
	Datos de otras divisiones de la OMS	8	21
	Datos de oficinas regionales y aumentados por fuentes disponibles públicamente.	14	21
	De fuentes de terceros	8	21
Acciones sobre los datos	Limpieza y descontaminación	18	21
	VALIDACIÓN DE LOS DATOS	16	21
	Extracción y análisis de datos	17	21
	Visualización de los datos	17	21
	Intercambio de datos y colaboración	18	21
	Interpretación de los datos y consideraciones acerca de las políticas	17	21
Conocimiento sobre el centro de datos	¿Conoces el Centro Mundial de Datos Sanitarios?	20	21
	¿Está utilizando el centro de datos?	15	21
	Si está utilizando el centro de datos, ¿cumple con sus expectativas?	10	15

Disponibilidad de profesionales de datos en la división (21 respuestas)	Número de plazas
Adecuado	7

Insuficiente, pero nos las arreglamos solos	12
Utilizar los servicios de DNA/Data hub	2

Razones para no usar Data Hub (6 respuestas)	Número de plazas
No disponemos de información adecuada sobre el Data Hub	2
Contamos con la experiencia adecuada internamente dentro de nuestra división para la gestión de datos	2
Las funcionalidades de Data Hub no son adecuadas para nuestra división	1
Estamos trabajando en cómo y si podemos usar Data Hub para nuestras necesidades	1

Fuente: Encuesta a usuarios internos de datos

Traducción automática

## Apéndice 8

Resultados de la encuesta realizada a los Estados Miembros

Sl.No	Pregunta de la encuesta	Opciones	Nº de respuestas recibidas de los Estados Miembros
1	En una escala del 1 al 5, ¿qué tan fácil de usar le parece el proceso de transmisión de datos a la OMS? (1 no es fácil de usar en absoluto, 3 es neutral, 5 es muy fácil de usar)	No es fácil de usar	1
		Promedio	4
		Neutral	28
		Bueno	25
		Fácil de usar	8
2	¿Cómo calificaría el esfuerzo de creación de capacidad y capacitación de la OMS para la captura, recopilación y transmisión de datos?	Se proporcionó infraestructura para el desarrollo de capacidades, pero no se lleva a cabo capacitación periódica.	10
		Actividades de capacitación para fortalecer la capacidad	14
		La capacitación y el desarrollo de capacidades por parte de la OMS fueron muy buenos.	9
		La capacitación y el desarrollo de capacidades brindados fueron adecuados para nuestro propósito.	25
		Se impartió capacitación, pero no se proporcionó la infraestructura conexas.	8
3	En su opinión, ¿cree que la calidad de los datos transmitidos a la OMS es buena?	No puedo evaluar la calidad de los datos	5
		En mi opinión, la calidad de los datos cargados 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 que se cargan 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 es de acuerdo con los datos que usted ha proporcionado?	Es un reto para mí 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



Sl.No	Pregunta de la encuesta	Opciones	Nº de respuestas recibidas de los Estados Miembros
		Si bien puede haber pequeñas desviaciones, los datos han desempeñado un papel valioso en la configuración de las acciones de la OMS.	20
		La intervención de la OMS en el país se alinea con los datos que proporcioné.	13
		La intervención de la OMS en el país es inconsistente con los datos que proporcioné.	2
5	¿Cree que los diferentes programas o divisiones técnicas de la OMS solicitan los mismos datos?	No, no recibimos múltiples solicitudes de los mismos datos, ya que las solicitudes de datos son coordinadas por las oficinas regionales y no hay solicitudes duplicadas.	16
		No, no recibimos varias solicitudes de los mismos datos. Cada división solicita datos diferentes y la superposición es mínima.	19
		Sí, hay varias solicitudes de los mismos datos, lo que lleva a la duplicación de esfuerzos y a incoherencias en los datos.	16
		Sí, hay varias solicitudes para los mismos datos, lo que lleva a la duplicación de esfuerzos, pero no a incoherencias en los datos.	15
6	¿Ha participado en algún proceso de consulta organizado por la OMS antes de la finalización de los informes/estimaciones para proporcionar información sobre la exactitud/calidad de la estimación?	No, no he participado en ningún proceso de consulta, aunque tengo conocimiento de dichos procesos.	7
		No, no he participado en ningún proceso de consulta.	20
		Otro	4
		Sí, he participado en un proceso de consulta para entender las estimaciones. La OMS tuvo en cuenta los comentarios antes de publicar las estimaciones.	32
		Sí, he participado en un proceso de consulta. Supongo que los comentarios no se consideraron antes de publicar las estimaciones, ya que no recibí comentarios.	3
7	¿Ha participado en algún proceso de consulta organizado por la OMS antes	Todavía no he recibido una confirmación.	1
		La OMS ya nos envió los documentos para su revisión.	1

Sl.No	Pregunta de la encuesta	Opciones	Nº de respuestas recibidas de los Estados Miembros
	de la finalización de los informes/estimaciones para proporcionar información sobre la exactitud/calidad de la estimación? [Otros]	Sí, he participado en un proceso de consulta para entender las estimaciones. A veces, la OMS no tenía plenamente en cuenta la información recibida antes de publicar las estimaciones.	1
		La participación de la OMS es demasiado escasa y está demasiado alejada.	1
		No proporcionó una respuesta	62

Fuente: Resultados de la encuesta realizada a los centros de coordinación de los Estados Miembros

Traducción automática

## Apéndice 9

Estado de las iniciativas según el modelo de Deloitte

Sl.no	Iniciativa	Beneficios	Estado, situación, condición, rango, balance [vitaminas, minerales, etc.], jerarquía, régimen, posición (social, etc.), prestigio, etc.	Nuestras observaciones
1	Defina la arquitectura de datos y la pila de herramientas.	Define una arquitectura de datos de extremo a extremo preparada para el futuro para la OMS, que incluye un catálogo de proveedores y herramientas para cada capa de la arquitectura.	Aplicada	Observamos que se estableció la pila de productos WHDH.
2	Diseñar las herramientas de recopilación de datos	Optimiza el panorama de aplicaciones de la OMS para la recopilación, agregación y validación de datos con el objetivo de crear un modelo de datos común.	En fase de prueba de concepto	A raíz de un estudio realizado en 2021, se completó una prueba de concepto que integraba el portal del país con una herramienta de recopilación de datos de los Estados miembros, pero estaba pendiente de aprobación.
3	Diseñe e implemente una solución de gestión de datos maestros.	Normaliza el conjunto de datos de referencia utilizados en toda la Organización, reduciendo las redundancias y las incoherencias y mejorando la eficacia en función de los costos de las inversiones en toda la OMS.	En parte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se crea una lista de prioridades para los datos de referencia que incluye las fuentes de datos externas que utilizan varios equipos de la OMS.</li> <li>• La lista secundaria se completará a medida que se disponga de capacidad interna.</li> </ul>
4	Construir una herramienta de recopilación y consulta de datos.	Establece un CdE a nivel de la sede central y regional para apoyar los programas con iniciativas de datos y análisis mediante la mejora de la experiencia a través de la contratación y capacitación de personal cuando se requieren habilidades de análisis.	En parte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portal del país (consultas):</li> <li>• Herramienta para la recopilación de datos de los Estados miembros que aún no se ha cristalizado (véase el número 2 del cuadro).</li> </ul>
5	Implementar un lago de	Permite almacenar y procesar datos (no) estructurados	Implementado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lago de datos implementado.</li> </ul>

Sl.no	Iniciativa	Beneficios	Estado, situación, condición, rango, balance [vitaminas, minerales, etc.], jerarquía, régimen, posición (social, etc.), prestigio, etc.	Nuestras observaciones
	datos en toda la OMS.	independientemente de su fuente o formato, lo que aumenta la flexibilidad, la escalabilidad y el análisis de datos en tiempo real.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Incorporación en una base 'equipo por equipo'.</li> </ul>
6	Cree y mantenga un único diccionario de datos.	Aumenta la coherencia y la claridad al documentar los datos de los indicadores y las definiciones de metadatos, lo que en última instancia promueve el intercambio de datos en toda la OMS.	En parte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Number of existing data dictionary efforts viz., Indicator Metadata Registry, Digital Health &amp; Innovation. Grupo de trabajo de indicadores que supervisa las armonizaciones.</li> </ul>
7	Implemente un repositorio de código común.	Garantiza que la documentación de código clara y estructurada esté disponible en toda la OMS, lo que permite compartir el código entre los programas, lo que resulta en una mejor colaboración.	Etapas avanzadas de desarrollo	El laboratorio de ciencia de datos puede proporcionar infraestructura para hospedar código. No existen normas de documentación de códigos.
8	Crear y mantener un único catálogo de datos.	Garantiza la coherencia, la visibilidad y aumenta la productividad al documentar la lista de activos de datos disponibles indicando su ubicación, propietario y sistemas utilizados.	Pendiente	El trabajo sobre el Catálogo de Datos se encuentra en la etapa de conceptualización; Sus requisitos se están mapeando antes de que pueda comenzar el desarrollo.
9	Seleccionar e implementar datos holísticos de extremo a extremo Solución salina.	Proporciona visibilidad de las versiones y dependencias del conjunto de datos a lo largo del ciclo de vida de los datos, lo que mejora la transparencia y la trazabilidad.	En parte	Actualmente, el linaje se administra a través de la información de origen como parte del esquema de metadatos. En el futuro, esta área de trabajo será compatible a través del Catálogo (seguimiento de los cambios clave del conjunto de datos a lo largo del tiempo).
10	Ventanilla única para datos.	Establece un repositorio único de datos para acceder a los datos generales de salud de la OMS con una capa semántica armonizada.	En parte	Esto abarca la amplitud de la visión de WHDH. Los componentes del proyecto no están completamente completados.

Sl.no	Iniciativa	Beneficios	Estado, situación, condición, rango, balance [vitaminas, minerales, etc.], jerarquía, régimen, posición (social, etc.), prestigio, etc.	Nuestras observaciones
11	Modernice la visualización de productos de datos Soluciones	Proporciona las mejores herramientas de su clase para visualizar productos de datos, lo que permite tomar decisiones mejor informadas y las consiguientes opciones de acción.	En parte	Sitio web activado. Pero características en desarrollo (etapa beta). La "etapa beta" se refiere predominantemente a las funciones multilingües, que utilizan un proceso muy diferente y aún se está monitoreando para verificar su precisión. WHDH está resolviendo los productos de visualización existentes a medida que se programa la próxima actualización.
12	Habilite las capacidades de generación de informes de autoservicio.	Mejora el nivel de servicio general y la experiencia del usuario, lo que permite a los usuarios internos y externos acceder fácilmente a los datos en forma de autoservicio para su posterior análisis.	Pendiente	Los indicadores clave de rendimiento de las estadísticas de autoservicio (WHDH, por sus siglas en inglés) aún no se han preparado.
13	Construya una plataforma de gestión de relaciones con las partes interesadas.	Realiza un seguimiento del historial completo 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.	Implementado	No se ha creado una plataforma de software independiente, pero se han establecido asociaciones entre Health Data Collaborative y el Plan de Acción Mundial del ODS 3 y el Acelerador Digital.

Apéndice 1

Presupuesto y gastos de las prioridades estratégicas de la AFRO, la OMA Congo y la OMA Nigeria

Strategic Priorities	Resultados intermedios	Porcentaje de gasto con cargo a financiación hasta octubre de 2023		
		AFRO	OMA Congo	OMA Nigeria
Cobertura sanitaria universal	MEJORA DEL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES DE CALIDAD, INDEPENDIEMENTE DEL GÉNERO, LA EDAD O EL GRADO DE DISCAPACIDAD	74 %	81 %	63 %
	Se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial	81 %	67 %	77 %
	Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	54 %	96 %	35 %
	<b>Total</b>	<b>72 %</b>	<b>82 %</b>	<b>63 %</b>
protección durante 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 %
	<b>Total</b>	<b>75 %</b>	<b>79 %</b>	<b>69 %</b>
GRAN PREMIO en la categoría de mejor salud y bienestar:	Sociedades seguras y equitativas mediante la actuación sobre los determinantes de la salud	73 %	ND:	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 %	ND:	78 %
	<b>Total</b>	<b>73 %</b>	<b>60 %</b>	<b>68 %</b>