

## 57.º CONSEJO DIRECTIVO

### 71.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019

---

*Punto 7.1 del orden del día provisional*

CD57/INF/1

17 de agosto del 2019

Original: inglés

### INFORME SOBRE CUESTIONES ESTRATÉGICAS ENTRE LA OPS Y LA OMS

#### Introducción

1. El ciclo de reuniones de los Cuerpos Directivos correspondiente al 2019 es la segunda ocasión en que se presenta este tipo de informe para la consideración de los Estados Miembros. Este informe se solicitó por primera vez en el 2017 durante las deliberaciones de la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana sobre la *Actualización sobre la reforma de la OMS* (punto 8.1 del orden del día). En el primer informe, presentado al Comité Ejecutivo en su 162.ª sesión en el 2018, se trataron cuestiones relacionadas con *a) la gobernanza; b) la gestión, el programa y presupuesto; y c) algunas iniciativas técnicas destacadas.*

2. En este segundo informe se presenta una actualización sobre cuestiones pertinentes en la relación entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y abarca desde agosto del 2018 hasta enero del 2019. Se abordan tres grandes esferas: *a) la gobernanza, incluida la agenda de transformación de la OMS y la reforma de las Naciones Unidas; b) el plan estratégico y el presupuesto por programas; y c) algunas iniciativas técnicas destacadas, incluida la colaboración para lograr la cobertura universal de salud.* Cuando algún tema se trata con mayor detalle en otro punto del orden del día, se menciona el documento correspondiente.

#### Gobernanza

##### *Agenda de transformación de la OMS*

3. En mayo del 2019, se sometieron a la consideración de la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud varios documentos relacionados con el punto 18.1 del orden del día, *Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo* (documentos A72/48, A72/49, A72/50,

---

A72/51, A72/52 y A72/INF./4).<sup>1</sup> Algunos de ellos se refieren a las normas y procedimientos relativos a los procesos de los órganos deliberantes de la OMS y no tienen relevancia directa para la OPS. En el documento principal (documento A72/48), se proporciona información actualizada sobre los avances con respecto al nuevo modelo de funcionamiento de la OMS y los próximos pasos, incluido el anuncio de una nueva estructura de la OMS a fin de alinear sus tres niveles (Sede, regional y de país). En el párrafo 5 de ese documento se establecen las principales líneas de acción de la Secretaría de la OMS: *a*) aclarar la función de la OMS en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); *b*) rediseñar y armonizar los procesos en las oficinas principales; *c*) poner los resultados en los países en el centro de la labor de la OMS en los tres niveles (Sede, regional y de país); *d*) mejorar la cultura, la alineación institucional y la capacidad de los recursos humanos de la OMS; y *e*) adoptar un nuevo enfoque de comunicación y movilización de recursos.

4. El modelo de funcionamiento (estructura) de la OMS ha sido ajustado para ejecutar el nuevo 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT) (1), en el que se hace hincapié en el impacto a nivel de país para asegurar una presencia sostenible de la Organización en los países. Incluye cuatro principios fundamentales, a saber: *a*) las prioridades estratégicas del 13.º PGT y sus metas de los “tres mil millones” deben impulsar la labor de la OMS; *b*) los procesos técnicos, administrativos, institucionales y de relaciones externas deben llevarse a cabo de manera congruente; *c*) el modelo de funcionamiento debe armonizarse en las siete oficinas principales (la Sede y las seis oficinas regionales de la OMS) y en los tres niveles de la OMS; y *d*) la eficacia y eficiencia deben garantizarse en los tres niveles y entre ellos.

5. La OMS sigue trabajando para determinar formas de vincular sus cuatro pilares (relaciones externas y gobernanza, funciones institucionales, programas, y emergencias) con sus tres niveles. En marzo del 2019 se dio a conocer una nueva estructura para la sede de la OMS, que se prevé que estará plenamente vigente para principios del 2020.

6. Como parte de las principales líneas de acción de la Secretaría de la OMS bajo el proceso de reforma de la OMS y en respuesta al mandato de la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, se presentó a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud un informe bienal sobre la presencia de la OMS en los países, *Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo: Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas* (documento A/72/INF.4). En este informe (que figura en el anexo a este documento) se brindó información adicional sobre la función de las oficinas de la OMS en los países en apoyo a los gobiernos y asociados para alcanzar los ODS relacionados con la salud, el apoyo a las iniciativas de cooperación Sur-Sur y/o triangular, y algunos ejemplos de la labor en los países, clasificados en función de las prioridades estratégicas del 13.º PGT. Tras las deliberaciones en la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud, se solicitó a los comités regionales que examinasen este informe e hiciesen las observaciones que considerasen pertinentes.

---

<sup>1</sup> Todos los documentos examinados en la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud pueden consultarse en: [http://apps.who.int/gb/s/s\\_wha72.html](http://apps.who.int/gb/s/s_wha72.html).

7. La Oficina Sanitaria Panamericana (la OSP u Oficina) está siguiendo de cerca estos cambios en la OMS a fin de determinar los elementos que deberían adoptarse o adaptarse en la OPS. A su vez, la OPS ya ha llevado a cabo varias mejoras institucionales orientadas a diversas esferas prioritarias de la actual transformación de la OMS (una evolución del proceso de reforma anterior), comenzando por la creación del Grupo de Trabajo “La OPS en el siglo XXI”, en el 2004, y prosiguiendo con la implantación del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS por su sigla en inglés) y otras mejoras operativas recientes. Todo cambio encaminado a la armonización con la OMS tendrá en cuenta el marco constitucional de la OPS y la orientación estratégica contenida en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y el nuevo Plan Estratégico 2020-2025.

### ***La reforma de las Naciones Unidas desde la perspectiva de la OMS y de la OPS***

8. En su calidad de organismo especializado de las Naciones Unidas, la OMS ha adoptado tres aspectos fundamentales de la reforma de las Naciones Unidas: *a)* promoción de alto nivel y enfoque integrado de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud; *b)* planificación y ejecución de actividades en los países; y *c)* comunicaciones conjuntas y movilización de recursos. La reforma de las Naciones Unidas tiene importantes implicaciones para la OMS en materia de gobernanza y gestión, en particular en relación con su estructura de gobernanza y la rendición de cuentas de los representantes de la OMS en los países ante los coordinadores residentes de las Naciones Unidas a nivel de país, a quienes se ha empoderado recientemente. También tiene consecuencias financieras para la OMS, entre ellas, *a)* la duplicación de su contribución a la financiación de los gastos del sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas; *b)* el cargo del 1% por concepto de coordinación aplicado a las contribuciones voluntarias recibidas por la OMS para fines específicos; *c)* la posibilidad de realizar operaciones institucionales comunes o de compartir espacios con las Naciones Unidas; *d)* la armonización de las políticas y tasas de recuperación de los gastos de la OMS con las de las Naciones Unidas; y *e)* una propuesta para asignar a actividades conjuntas al menos el 15% de los recursos distintos de los fondos básicos de la OMS para el desarrollo.

9. En su calidad de Oficina Regional de la OMS para la Región de las Américas (AMRO), la Oficina prestará apoyo para que la OMS aplique la reforma de las Naciones Unidas, incluso colaborando con los coordinadores residentes de las Naciones Unidas a nivel de país, según corresponda, a fin de lograr sinergias y alcanzar objetivos comunes. Al mismo tiempo, la OPS protegerá su condición constitucional de organismo especializado en salud del sistema interamericano. Por consiguiente, la OPS seguirá ejecutando sus mandatos específicos de alcance regional establecidos por sus Estados Miembros, y trabajará directamente con los ministerios de salud y otros ministerios para llevar a cabo sus actividades de cooperación técnica a nivel de país. El personal de la OPS a nivel de país seguirá rindiendo cuentas solo ante el Director de la OPS. La forma en que la OPS “rendirá cuentas” al coordinador residente de las Naciones Unidas será mediante el suministro de información sobre las actividades técnicas que lleve cabo en los países en su calidad de AMRO. La OPS sigue evaluando la estrategia de operaciones institucionales comunes de las Naciones Unidas caso por caso, según sea necesario.

10. Como ya se señaló más arriba, dado que el financiamiento del sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas es un compromiso de las Naciones Unidas, las contribuciones voluntarias de la OMS asignadas a fines muy específicos están sujetas al cargo del 1% por concepto de coordinación destinado a financiar la reforma de las Naciones Unidas. Esto incluiría todos los fondos en forma de contribuciones voluntarias de la OMS destinados a AMRO. Sin embargo, las contribuciones voluntarias que la OPS reciba de manera directa (como entidad que no pertenece a las Naciones Unidas) no estarán sujetas al cargo del 1% por concepto de coordinación.

11. Habida cuenta de las importantes implicaciones en materia de gobernanza, gestión y finanzas de la reforma de las Naciones Unidas, la OPS pide el apoyo de los Estados Miembros para garantizar que se respete su condición constitucional al colaborar con la OMS en la aplicación de la reforma de las Naciones Unidas.

### ***Actualización sobre la aplicación del FENSA en la Región***

12. La Oficina sigue aplicando plenamente el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (FENSA por su sigla en inglés), en conformidad con la resolución CD55.R3 del 55.º Consejo Directivo de la OPS, por la cual se solicitó a la Directora que aplicara el Marco “de una manera coherente y uniforme, y en coordinación con la Secretaría de la OMS, a fin de alcanzar su plena implantación en un plazo de dos años, tomando en cuenta el marco jurídico y constitucional de la OPS” (2). La OPS ha cumplido con este mandato, como se informa de manera más completa y detallada en los documentos presentados al Comité Ejecutivo en su 164.ª sesión (documento CE164/6, *Colaboración con agentes no estatales*, y documento CE164/7, *Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS*).

### ***Recomendaciones de la cumbre del G20 sobre las prioridades para la salud, el desarrollo sostenible y el cambio climático***

13. Argentina ocupó la presidencia del Grupo de los 20 (G20) en el 2018, con lo cual se convirtió en el primer país de América del Sur en hacerlo. El tema general fue construir el consenso para un desarrollo justo y sostenible con una agenda centrada en la persona, incluyente y progresista. La atención se centró en tres pilares principales: el futuro del trabajo, la infraestructura para el desarrollo y un futuro alimentario sostenible; y además el género fue un tema transversal. En el canal de los *sherpas* (representantes de mandatarios) se estableció un grupo de trabajo especial sobre salud, cuya labor culminó en la Reunión Ministerial de Salud del G20, un simulacro de situación de emergencia de salud en el que participaron los ministros de salud del G20, una declaración del G20 relativa a la salud y la inclusión de un párrafo completo sobre la salud en la Declaración de los Líderes del G20. Las cuestiones de salud abordadas en la cumbre del G20 del 2018 fueron *a)* el fortalecimiento de los sistemas de salud y su resiliencia frente a las emergencias sanitarias de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005); *b)* la prevención de la resistencia a los antimicrobianos; y *c)* la malnutrición, con hincapié en la obesidad de los niños. Se hizo mención asimismo del plan de acción mundial para cumplir el ODS 3 y poner fin a las epidemias de la malaria, la infección por el VIH y la tuberculosis.

14. Las actividades de la OPS y la OMS incluyeron promoción de alto nivel para mantener la salud en la agenda del G20, una nota informativa y la organización de dos consultas técnicas internas de la OPS con el equipo argentino del G20. La OPS prestó cooperación técnica continua durante las reuniones del Grupo de Trabajo sobre Salud del G20 y de los *sherpas*, en particular para la formulación de la Declaración Ministerial de Salud y la Declaración de los Líderes; además, alentó a los países del G20 a ampliar sus actividades relacionadas con la salud mundial, haciendo hincapié en los compromisos vigentes de los Estados Miembros de la OMS. Por su parte, la OMS intervino en las reuniones de los *sherpas* sobre otros temas como el desarrollo del niño en la primera infancia (Grupo de Trabajo sobre Desarrollo), la importancia de la educación para la salud (Grupo de Trabajo sobre Educación) y los efectos del cambio climático sobre la salud (Grupo de Trabajo sobre Sostenibilidad del Clima). En este último caso, la OMS subrayó la necesidad de que el sector de la salud se adapte al cambio climático, así como los beneficios colaterales para la salud que tendría la reducción de las emisiones de los gases de efecto invernadero.

### **Planificación estratégica y presupuesto por programas**

#### ***13.º Programa General de Trabajo 2019-2023***

15. El 13.º PGT se aprobó en la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2018. En el documento correspondiente es notable la ausencia de una cadena de resultados completa que incluya los efectos y el impacto sobre la salud que se busca lograr con el 13.º PGT, incluidos indicadores para medir el progreso. Esta información figuraba en la versión preliminar del marco de impacto que la Secretaría de la OMS presentó al 56.º Consejo Directivo en septiembre del 2018 en el documento CD56/INF/5, Rev. 1 (3). El Marco de Impacto de la OMS es un sistema de tres niveles conformado por: *a)* el indicador general de la esperanza de vida sana (EVS); *b)* las metas de los tres mil millones, a saber, la cobertura universal de salud, las emergencias de salud y la mejora de la salud de las poblaciones, junto con los índices para medirlas; y *c)* 46 metas programáticas e indicadores asociados.<sup>2</sup> Este marco ya se había presentado a los Estados Miembros en consultas en línea, pero la primera vez que los Estados Miembros de la Región de las Américas lo examinaron de manera oficial fue en ocasión del 56.º Consejo Directivo (4).

16. La Oficina recomendó que se elaborara un marco de referencia conceptual que incluyera los antecedentes sobre el alcance del índice de cobertura universal de salud, y el contenido y enfoque metodológico que dieron lugar a la definición de los indicadores. Además, propuso organizar una amplia consulta intrarregional de expertos para examinar y elaborar gradualmente el índice de cobertura universal de salud. Por otra parte, se plantearon preocupaciones acerca de la capacidad de todos los países de aportar datos de calidad para los indicadores propuestos, dado que sus sistemas de información de salud se encuentran en etapas distintas de madurez; por tal motivo, será necesario elaborar un plan integral para fortalecer los sistemas de información.

---

<sup>2</sup> Cifra ajustada según el documento EB144/7.

17. El Marco de Impacto de la OMS se presentó posteriormente al Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico de la OPS, a comienzos de diciembre del 2018, y al Consejo Ejecutivo en su 144.<sup>a</sup> reunión, celebrada en enero del 2019, en forma de documento asociado al proyecto de presupuesto por programas de la OMS 2020-2021 (5), y más recientemente a la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (documento A72/5). En las observaciones formuladas por los Estados Miembros a nivel mundial se indicó que era necesario perfeccionar el Marco de Impacto y realizar consultas con los Estados Miembros antes de que pueda considerarse para su aprobación final; en la resolución WHA72.1 correspondiente se pidió al Director General de la OMS que “siga elaborando el marco de resultados en consulta con los Estados Miembros, en particular por conducto de los comités regionales, y lo presente al Consejo Ejecutivo en su 146.<sup>a</sup> reunión” en febrero del 2020. Esta labor está en curso y la Oficina está participando activamente en ella.

### ***Presupuesto por programas de la OMS 2020-2021***

18. La 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud aprobó el presupuesto por programas de la OMS para el bienio 2020-2021 con un presupuesto total de US\$ 5.840,4 millones,<sup>3</sup> el cual incluye programas básicos (\$3.768,7 millones), programa de erradicación de la poliomielitis y programas especiales (\$1.071,7 millones), y operaciones y llamamientos de emergencia (\$1.000 millones). Esto incluye una asignación básica de \$215,8 millones para la Región de las Américas, lo que significa un aumento con respecto a los \$190,1 millones del presupuesto por programas de la OMS en el bienio 2018-2019, aunque representa menos de 6% del presupuesto básico total y es la menor de las asignaciones a una oficina regional de la OMS. Para financiar el presupuesto por programas, los Estados Miembros de la OMS aportarán \$956,9 millones en contribuciones señaladas (sin cambios con respecto al bienio 2018-2019) y el resto procederá de la movilización de recursos. Como se señala más adelante, en los tres últimos bienios el financiamiento real de la OMS a AMRO se encuentra en alrededor de \$140 millones, independientemente de los aumentos de los topes presupuestarios (6).

19. El presupuesto por programas de la OMS 2020-2021 es el primer presupuesto por programas elaborado bajo el 13.<sup>o</sup> PGT. El objetivo general de este presupuesto por programas es “generar impacto para las personas en el nivel de los países” orientando las actividades de la Organización en la dirección correcta para fortalecer las oficinas de la OMS en los países. El presupuesto por programas incluye las metas de los “tres mil millones” del 13.<sup>o</sup> PGT, 12 efectos y 42 productos, lo que representa una reducción considerable con respecto al 12.<sup>o</sup> PGT y al presupuesto por programas 2018-2019 actuales. A pesar de que los productos propuestos corresponden a resultados que van más allá de la competencia administrativa de la Secretaría de la OMS, en el documento se especifica que son exclusiva responsabilidad de la Secretaría, en lugar de una responsabilidad conjunta de la Secretaría y los Estados Miembros. En la OPS se considera que los productos (o

---

<sup>3</sup> A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios que figuran en el presente documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

resultados inmediatos) son responsabilidad conjunta de los Estados Miembros y la Organización, si bien el mayor peso de la responsabilidad recae en la Oficina.

20. El incremento del 11% en el presupuesto básico de la OMS se explica principalmente por la necesidad de aumentar la capacidad de los países, el traspaso de las funciones relacionadas con la poliomielitis a los programas básicos y el aumento de la labor normativa. La adopción de medidas para mejorar la eficiencia, que redujeron el presupuesto en aproximadamente \$100 millones, compensó en parte los aumentos en los programas básicos.

21. Para fundamentar la asignación a AMRO, los equipos técnicos de la OPS elaboraron una matriz de correspondencia programática regional que se utilizó para distribuir proporcionalmente los fondos recibidos para cada categoría y área programática en consonancia con la nueva estructura del presupuesto por programas de la OMS. La distribución de AMRO por nivel funcional asciende a \$127,9 millones para las representaciones de la OPS/OMS en los países y \$87,9 millones para la oficina regional.

***Información actualizada sobre el presupuesto y financiamiento de la OMS para el bienio 2018-2019 (la parte del presupuesto por programas de la OPS correspondiente a la OMS)***

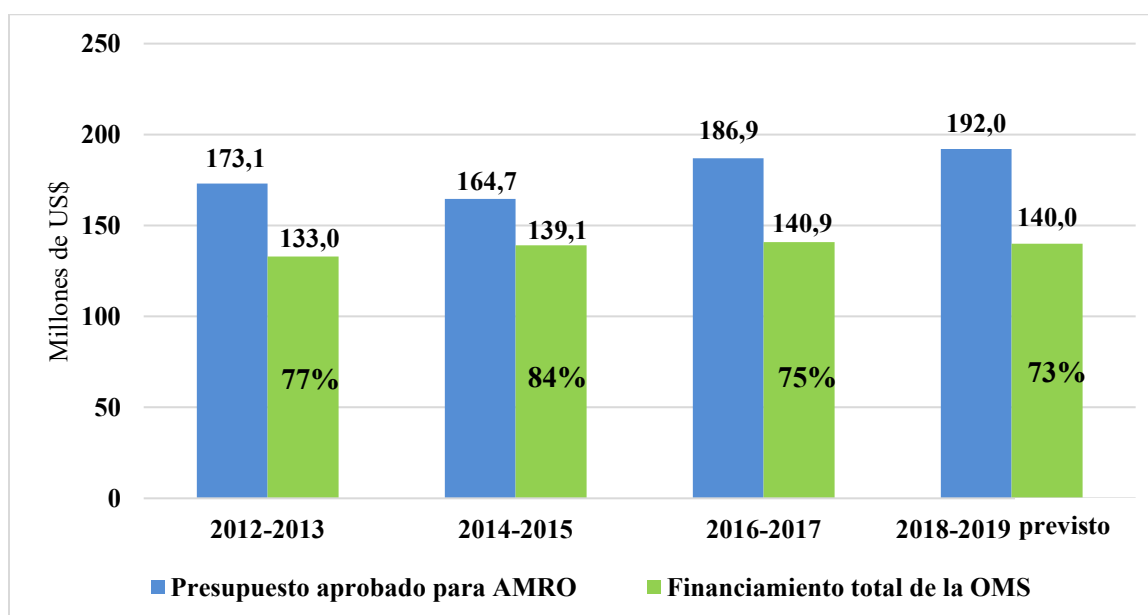
22. El documento A72/34, *Resumen de la situación financiera: Presupuesto por programas 2018-2019*, se presentó a la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. En el cuadro 1 se indican los fondos de la OMS asignados al nivel regional en el bienio 2018-2019 (a julio del 2019).

**Cuadro 1. Presupuesto por programas de la OMS 2018-2019**  
Niveles de financiamiento en todas las regiones  
(en millones de dólares de Estados Unidos)

Oficina principal	Aprobado en el presupuesto por programas	Fondos flexibles de la OMS	Contribuciones voluntarias de la OMS	TOTAL Fondos presupuestados de la OMS	% TOTAL (presupuestado o aprobado en el presupuesto por programas)
AMRO	192	103	30	133	69%
AFRO	1.161	333	418	751	65%
EMRO	545	154	168	321	59%
EURO	262	99	131	229	88%
SEARO	344	151	135	286	83%
WPRO	286	113	133	246	86%
Sede	1.631	474	846	1.321	81%
<b>Total</b>	<b>4.421</b>	<b>1.428</b>	<b>1.860</b>	<b>3.288</b>	<b>74%</b>

23. La asignación de los márgenes presupuestarios de la OMS para AMRO ha aumentado en los últimos bienios: de \$164,7 millones en el 2014-2015 a \$186,9 millones en el 2016-2017 y a \$192 millones en el 2018-2019. La propuesta para el bienio 2020-2021 asciende a \$219 millones. En el 2016-2017 la OMS financió aproximadamente el 75% del presupuesto por programas de AMRO y se espera un porcentaje similar para el 2018-2019. En términos proporcionales y absolutos, la Región de las Américas es la que menos fondos recibe y el financiamiento de la OMS se mantiene sin variación pese a los incrementos presupuestarios. En la figura 1, presentada al Grupo de las Américas (GRUA) en su reunión en Ginebra en ocasión de la 144.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo, se muestra el presupuesto asignado históricamente a AMRO y el estado de su financiamiento.

**Figura 1. Comparación entre el financiamiento de la OMS y el presupuesto para AMRO**



24. Como se indica en la figura, AMRO espera recibir de la OMS un total aproximado de \$140 millones en el bienio 2018-2019, cantidad que comprende \$103 millones de fondos flexibles (incluidos los fondos flexibles para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS) y \$37 millones de contribuciones voluntarias. Esta cantidad, que es igual a la del último bienio, generaría una brecha de financiamiento para AMRO del 27% a fines del 2019.

### **Iniciativas técnicas destacadas**

#### ***Colaboración para la cobertura universal de salud***

25. La Oficina ha apoyado el movimiento mundial hacia la cobertura universal de salud y ha participado en él, haciendo hincapié en superar los obstáculos que impiden el acceso a los sistemas de salud y en abordar los determinantes sociales de la salud. Los países han defendido



firmemente la atención primaria de salud como principal estrategia para lograr la cobertura universal de salud. La Región de las Américas estuvo bien representada en la Conferencia Mundial sobre la Atención Primaria de Salud, celebrada en Astaná (Kazajstán) en octubre del 2018, en la que 24 países de la Región hicieron aportes técnicos a la declaración final.

26. La Oficina ha participado activamente en las deliberaciones sobre cómo medir el logro de las metas de los tres mil millones y ha hecho aportes técnicos a la evolución continua del índice de cobertura universal de salud. De cara al futuro, la OPS seguirá participando plenamente en los procesos mundiales relacionados con la cobertura universal de salud y la atención primaria de salud. Entre otras cosas, apoyará a los Estados Miembros en las importantes reuniones que tendrán lugar en el 2019, incluida la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, la cumbre del G20 y la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura universal de salud.

### **Intervención del Consejo Directivo**

27. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota de este informe y que haga las observaciones que considere pertinentes. Además, se invita al Consejo Directivo a que formule los comentarios que considere pertinentes sobre el anexo a este documento.

Anexo

### **Referencias**

1. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de 13.<sup>o</sup> programa general de trabajo, 2019-2023 [Internet]. 71.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo del 2018; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2018 (documento A71/4) [consultado el 22 de febrero del 2019]. Se puede encontrar en:  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_4-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud. Marco para la colaboración con agentes no estatales [Internet]. 55.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la OPS, 68.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2016 (resolución CD55.R3, Rev. 2) [consultado el 22 de febrero del 2019]. Se puede encontrar en:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R3-s.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Presentación de la metodología empleada a fin de elaborar los indicadores para medir el progreso en la ejecución del 13.<sup>o</sup> Programa General de Trabajo y análisis de los indicadores y las metas resultantes [Internet]. 56.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la OPS, 70.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2018 (documento CD56/INF/5, Rev. 1) [consultado el 22 de febrero del 2019]. Se puede encontrar en:  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49635/CD56-INF-5-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

4. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de presupuesto por programas de la OMS 2020-2021 [Internet]. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2018 (documento CD56/INF/4) [consultado el 22 de febrero del 2019]. Se puede encontrar en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=46183-cd56-inf-4-s-anteproyecto-oms-presupuesto&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=46183-cd56-inf-4-s-anteproyecto-oms-presupuesto&Itemid=270&lang=es)
5. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021. Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2023. Marco de Impacto de la OMS [Internet]. 144.ª reunión del Consejo Ejecutivo; del 24 de enero al 1 de febrero del 2019; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2018 (documento EB144/7) [consultado el 22 de febrero del 2019]. Se puede encontrar en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB144/B144\\_7-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_7-sp.pdf)
6. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 [Internet]. 72.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2019; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2019 (documento A72/4) [consultado el 27 de agosto del 2019]. Se puede encontrar en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_4-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_4-sp.pdf)

# **Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo**

## **Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas**

### **INTRODUCCIÓN**

1. Las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas<sup>1</sup> son la primera línea de la labor técnica y normativa de la Organización. Nuestra presencia en los países es la plataforma fundamental para que nuestra tarea normativa sea pertinente y nos permite conocer las necesidades y prioridades de cada país, lo cual representa una ventaja para responder a ellas. Asimismo, nos ayuda a cooperar de forma significativa y eficaz con los Estados Miembros, los equipos de las Naciones Unidas en los países y nuestros asociados en el terreno. La OMS debe tener una presencia predecible y bien estructurada en los países para que sus actividades satisfagan las expectativas del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 y la mayor demanda de liderazgo que se deriva tanto del Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos como de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo.

2. En el presente informe se ofrece una perspectiva general de la presencia actual de la OMS en los países y de los planes para aumentarla en el futuro. Se toman datos del informe de 2019 sobre la presencia en los países<sup>2</sup> y de los resultados de los exámenes funcionales de las oficinas en los países dirigidos por las oficinas regionales. La descripción de esta presencia futura refleja la armonización que se está llevando a cabo de la configuración de las oficinas en los países con el nuevo modelo de funcionamiento que se aplica a la totalidad de la Organización.<sup>3</sup> Este nuevo modelo, que se basa en cuatro pilares transversales a todas las oficinas principales y en los tres niveles de la organización, debe garantizar la coherencia, el cumplimiento y la rendición de cuentas de nuestra labor.

---

<sup>1</sup> En los países donde la OMS no tiene oficina, la función de esta es asumida por la oficina regional correspondiente.

<sup>2</sup> *WHO presence in countries, territories and areas*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/country-cooperation/publications/who-presence-report-2019/en/>), consultado el 16 de abril de 2019.

<sup>3</sup> Véase el documento A72/48.

## PRESENCIA ACTUAL DE LA OMS EN LOS PAÍSES

3. La 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud<sup>1</sup> solicitó que se presentaran informes bienales sobre la presencia de la OMS en los países.<sup>2</sup> El presente informe incluye apartados sobre quiénes somos como organización, qué hacemos, con quién trabajamos y con qué recursos. Además, el informe de 2019 brinda información adicional sobre: la ayuda prestada por las oficinas de la OMS a los gobiernos y los asociados para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); el apoyo a iniciativas de cooperación Sur-Sur o triangular, y ejemplos de la labor en los países, clasificados en función de las prioridades estratégicas del 13.º Programa General de Trabajo.

4. En consonancia con la magnitud de las cuestiones de salud pública incluidas en su mandato, la OMS es una de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas con más presencia en el terreno y está representada en las seis regiones por 123 oficinas en países, territorios y zonas, y por 26 jefes interinos. La equidad entre sexos y la diversidad de orígenes geográficos está aumentando entre el personal directivo de la OMS en el terreno. La proporción de jefes de oficinas en los países del sexo femenino ha aumentado desde el 33% en 2017 al 39% en 2019, mientras que el porcentaje de estos jefes que prestan servicios fuera de su región de origen ha pasado del 18% en 2010 al 28% en 2019 —un porcentaje ligeramente inferior al objetivo del 30%—, si bien varía en cada región.

5. El número de trabajadores de las oficinas de la OMS en los países ha aumentado tanto por lo que respecta a los funcionarios de la categoría profesional como a los de categorías superiores. A fecha de 31 de diciembre de 2018, la OMS tenía 3956 funcionarios que trabajaban a nivel de país. De ellos, el 20% pertenecían a la categoría profesional o a las superiores (un 1% más que en 2017); el 30% eran funcionarios nacionales de la categoría profesional (un 2% más), y el 50%, funcionarios de servicios generales (un 3% menos). Así se mantiene la tendencia hacia una mayor proporción de personal de la categoría profesional.

6. La amplia red de personal de la OMS brinda apoyo a los países a través del diálogo sobre políticas, la asistencia técnica y, cuando se necesita, el apoyo operacional. La cooperación técnica ofrecida por la OMS se basa en planes de trabajo bienales elaborados a través de estrategias de cooperación con los países y acuerdos de colaboración bienales (solo en la Región de Europa). Actualmente hay vigentes 83 estrategias de cooperación con los países y 26 acuerdos de colaboración bienales, mientras que otros 24 países, territorios y zonas están elaborando sus estrategias o actualizándolas de acuerdo con las prioridades estratégicas del 13.º Programa General de Trabajo. Para mejorar la ejecución, el seguimiento y la presentación de informes sobre la cooperación técnica de la OMS se utilizan mecanismos conjuntos de la Organización y los gobiernos, de los que se dispone en el 89% de las oficinas de la OMS en los países en 2019, frente al 83% del informe sobre la presencia en los países de 2017.

7. Tras la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la OMS ha ayudado a los gobiernos y a sus asociados a elaborar las orientaciones, los instrumentos técnicos y los planes nacionales y regionales de aplicación necesarios. Además, ha establecido grupos asesores que coordinan esas actividades basándose en datos probatorios. En más de tres cuartas partes de los 149 países, territorios y zonas donde la OMS tiene presencia física, los gobiernos han establecido un mecanismo nacional de coordinación para hacer realidad los ODS y conocer los progresos alcanzados hacia su consecución. Dos terceras partes de las oficinas en los países han informado de que el gobierno lleva a cabo evaluaciones

---

<sup>1</sup> Véase el párrafo 15 de la decisión WHA69(8) (2016).

<sup>2</sup> La presencia de la OMS en los países se refiere a la labor de la Secretaría en su conjunto y se efectúa mediante la presencia física de la Organización y el apoyo coordinado de otros niveles de la Secretaría, por ejemplo, mediante el soporte técnico a nivel regional y en la Sede, la elaboración de normas, el apoyo técnico, la gestión de programas y la coordinación del apoyo a los países.

periódicas del avance de los planes nacionales de aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible o de los planes de integración de los ODS y los planes y programas existentes, mientras que cerca de la mitad han presentado informes anuales al Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

8. Las oficinas de la OMS en los países, a través del Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos, podrán utilizar un marco para coordinar la labor de los asociados y los gobiernos encaminada a alcanzar más rápidamente el ODS 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades). En 93% de las oficinas de la OMS en los países han informado de que promueven la integración de los ODS en los planes nacionales; el 89% ofrecen apoyo técnico para incorporar los planes, las políticas y los programas nacionales, y el 87% asesoran, facilitan y/o coordinan el establecimiento de planes y/o indicadores nacionales.

9. Las oficinas regionales y la sede de la OMS ofrecen soporte técnico a las oficinas en los países. Entre enero de 2017 y el 31 de julio de 2018 se llevaron a cabo 5870 misiones, lo cual representa un incremento del 17% desde 2015. La mayoría (un 57%) fueron organizadas por las oficinas regionales. En cumplimiento del 13.º Programa General de Trabajo, se están aumentando gradualmente los recursos asignados a los países. Para el bienio 2018-2019 se han destinado US\$ 2480 millones al trabajo de la Organización en los países, una cifra que representa el 79% del total de los gastos previstos para los países en ese periodo. Con todo, continúa siendo necesario atender algunos desajustes entre el presupuesto previsto y los fondos disponibles para los países. Además, el 58% de estos fondos se asignaron a la poliomielitis, a la respuesta a crisis y brotes y a programas especiales, quedando el 42% (US\$ 1036 millones) para la cooperación técnica ejecutada a través de programas básicos. A fecha de 31 de diciembre de 2018, es decir, a mitad del bienio 2018-2019, el 55% de los fondos se habían gastado a nivel de los países.

10. La integración y la cooperación en el terreno son indispensables para alcanzar los ODS. Como parte de los equipos de las Naciones Unidas en los países, la OMS ha participado de manera proactiva en la reforma de las Naciones Unidas a ese nivel, y 128 oficinas de la Organización en los países participaron en el desarrollo del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). La mayoría de las prioridades de las estrategias de cooperación de la OMS con los países se reflejan en este Marco. En la Agenda 2030 se reafirma la necesidad de mejorar la cooperación Sur-Sur y triangular, así como la cooperación regional e internacional en materia de acceso a la ciencia, la tecnología y la innovación. A nivel mundial, la mitad de las oficinas de la OMS en países, territorios y zonas de las seis regiones informaron de que prestaron apoyo a 241 iniciativas de cooperación Sur-Sur o triangular en 2018.

11. El 13.º Programa General de Trabajo se centra en el impacto en los países. Aunque su aplicación comenzó en enero de 2019, en 2018 se recopilieron numerosas experiencias, ejemplos y logros de los países que ponen de manifiesto la contribución de la Organización a la protección y la promoción de la salud y a la atención a las personas vulnerables: como parte del ejercicio de recopilación de datos para el informe de 2019 sobre la presencia en los países, las oficinas de la OMS en los países aportaron más de 200 ejemplos de logros y avances alcanzados. Entre los ejemplos de éxito en los países, más de un tercio se refirió a la expansión de la cobertura sanitaria universal y al fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud, y más del 60% de estos ejemplos guardaron relación con la promoción de la salud en el curso de la vida.

## **PLANIFICACIÓN DE LA PRESENCIA FUTURA DE LA OMS EN LOS PAÍSES**

12. La presencia de la OMS en los países es un elemento indispensable del modelo de funcionamiento en tres niveles de la Organización, integrado por las oficinas en los países, las oficinas regionales y la Sede. Estos tres niveles se esfuerzan por actuar conjuntamente como «una sola OMS» a fin de influir positivamente en la salud. En 2013, la Secretaría estableció un equipo de trabajo interno sobre las funciones y atribuciones de estos tres niveles para aclarar las responsabilidades de cada uno de ellos en el

impacto de las seis funciones básicas de la OMS. El 6 de marzo de 2019, el Director General y los Directores Regionales definieron más claramente las funciones de las oficinas en los países, las oficinas regionales y la Sede, basándose en la labor y en el contexto del 13.º Programa General de Trabajo, la reforma de las Naciones Unidas y el programa de transformación de la OMS, con el fin de argumentar la eficiencia y la eficacia, mejorar el apoyo a las oficinas en los países y facilitar que los tres niveles trabajen de forma más armoniosa. En el nuevo modelo de funcionamiento, las oficinas regionales dirigirán el programa de cooperación técnica de la Organización y serán las principales prestadoras de apoyo técnico a las oficinas en los países. Por su parte, la Sede se centrará más en proporcionar los bienes en materia de salud pública de alcance mundial que necesiten los Estados Miembros y soliciten las oficinas en los países, sin olvidar las tareas de asistencia técnica especializada y de respuesta frente a grandes aumentos de la demanda, cuando sean necesarias.

13. En ese contexto y, paralelamente a la elaboración y finalización del 13.º Programa General de Trabajo, se llevó a cabo un examen y un análisis amplios del modelo existente de funcionamiento de la OMS en los países como parte de las actividades generales del programa de transformación, a fin de confirmar que la Organización está preparada y adecuadamente estructurada para aplicar su nueva estrategia. Esa labor se basó en los exámenes funcionales a nivel nacional, las evaluaciones de las prácticas óptimas en todas las regiones, los ejemplos de logros alcanzados, los requisitos del 13.º Programa General de Trabajo y las oportunidades ofrecidas por la reforma de las Naciones Unidas. El proceso de definición de la presencia de la OMS en los países de modo que sea más predecible y sostenible se ha desarrollado en tres etapas. En primer lugar, se examinaron y establecieron con mayor precisión las competencias necesarias para cumplir las principales funciones de la Organización en los países. En segundo lugar, se elaboró una estrategia para mejorar la sostenibilidad y la previsibilidad de la financiación de dicha presencia. Por último, se está trabajando para definir una estructura mínima común para las oficinas en los países conforme al 13.º Programa General de Trabajo, los contextos de los países y el nuevo modelo de funcionamiento en tres niveles que abarca toda la Organización.

14. En la primera etapa se concretaron cuatro competencias básicas fundamentales para que la OMS cumpla sus principales funciones en los países de forma predecible. En primer lugar, las actividades a nivel nacional deben ser dirigidas por un representante de la OMS con un perfil más estratégico, dotado de suficiente poder de decisión y bien respaldado. Para ello, se podría precisar una redefinición de sus funciones y atribuciones a fin de garantizar que tenga suficiente experiencia en salud pública, determinadas aptitudes (en materia de diplomacia en la esfera de la salud, alianzas, movilización de recursos y comunicaciones) y capacidad de gestión. En segundo lugar, las oficinas en los países deben contar con suficiente capacidad normativa y técnica, de conformidad con las prioridades del 13.º Programa General de Trabajo y los planes de apoyo a los países, de manera que abarquen las esferas básicas de la cobertura sanitaria universal, la mejora de la salud de las personas y la preparación para las emergencias y la respuesta a estas. En tercer lugar, han de disponer también de suficiente capacidad en materia de datos y sistemas de información sanitaria, alianzas, movilización de recursos y comunicaciones. En cuarto y último lugar, los equipos de estas oficinas deben profundizar su relación con los Estados Miembros para incluir no solamente al sector de la salud, sino también a ministerios de otros sectores como la economía, la agricultura y la ganadería, la educación, las infraestructuras y la industria, puesto que son fundamentales para garantizar el cumplimiento de políticas esenciales para alcanzar el ODS 3 y la meta de los tres mil millones.

15. También se elaboró un nuevo enfoque de financiación de las oficinas de la OMS en los países para garantizar la sostenibilidad y previsibilidad de las funciones mencionadas más arriba. En el contexto de este triple enfoque, se financiarían una serie mínima de puestos durante el periodo de vigencia del programa general de trabajo, de ser posible mediante contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias básicas no especificadas. Además, se destinarían fondos a otros puestos de capacidad ajustable, en función de las prioridades y los planes de apoyo de cada país, que, a su vez, se ajustarían en cada bienio mediante el proceso del presupuesto por programas y se financiarían movilizandolos recursos tanto

institucionales como a nivel de los países. Así, la capacidad requerida en cada momento del bienio para satisfacer demandas no previstas, como las emergencias sanitarias, se ampliaría en la medida necesaria mediante una combinación de fondos con fines específicos, fines no específicos y para emergencias.

16. Tras el anuncio, el 6 de marzo de 2019, del nuevo modelo de funcionamiento de la OMS, las seis regiones iniciaron el proceso de establecimiento de una estructura básica modelo y de la capacidad mínima de que deben disponer las oficinas de la OMS en los países. Esta estructura básica estará en consonancia con los cuatro nuevos pilares institucionales (programas, emergencias, operaciones institucionales y, cuando sea pertinente, relaciones exteriores) y se ajustará a los diversos contextos en los que actúa la Organización, modificándose a la escala necesaria. Las estructuras básicas reflejarán el enfoque diferenciado del apoyo de la OMS a los países definido en el 13.º Programa General de Trabajo: diálogo normativo, apoyo estratégico, asistencia técnica y prestación de servicios.

17. De conformidad con el nuevo modelo de funcionamiento de la Organización, la calidad de la labor de la OMS en los países se potenciará mediante el apoyo y el soporte sustanciales ofrecidos por las oficinas regionales y la asistencia técnica especializada y la respuesta frente a grandes aumentos de la demanda proporcionadas por la Sede. En cuanto a las nuevas iniciativas incluidas en la transformación global, su aportación consistirá, por ejemplo, en desplegar un nuevo proceso institucional para la cooperación técnica de la Organización e introducir equipos de ejecución «en los tres niveles» para programas importantes. Además, se están adoptando diversas iniciativas de creación de capacidad que en el marco del programa de transformación para potenciar las aptitudes y las competencias necesarias en los países, por ejemplo: la renovación del proceso de nombramiento, evaluación, selección y contratación de los representantes de la OMS; la armonización de los criterios y los niveles directivos en todas las oficinas en los países; la aplicación, a partir de finales de 2019, del nuevo plan y la nueva política de movilidad geográfica de la OMS; la introducción de nuevos procesos de desarrollo y trayectoria profesionales y, eventualmente, la puesta en marcha de la Academia de la OMS.

= = =