



Escanee el código QR
para ver el Informe
Final de la Evaluación.

Destacues del Informe de la Evaluación Externa de la Respuesta de la OPS a la COVID-19

Resultados Principales

- 1. La OPS fue la única organización regional con el mandato, la capacidad institucional y la experiencia técnica para fomentar una respuesta regional al más alto nivel político.** La OPS apoyó la continuidad de las funciones esenciales de los Estados Miembros más allá del sector de la salud (enfoque de "todo el gobierno") al tiempo que brindaba asistencia a los sistemas de salud.
- 2. La respuesta de la OPS a la pandemia estuvo alineada con los Planes Nacionales de Respuesta.** Esto fue gracias al mandato de la OPS, la estrecha colaboración con la mayoría de los Ministerios de Salud de la Región, la experiencia y los conocimientos técnicos en preparación y respuesta ante emergencias, la pronta activación del Sistema de Gestión de Incidentes (SGI) y la integración en los centros nacionales de operaciones de emergencia.
- 3. La estrecha coordinación entre la OPS y los Ministerios de Salud permitió, hasta cierto punto, identificar las necesidades sobre la base de pruebas y datos científicos.** Sin embargo, la escasez de indicadores desglosados y de calidad, necesarios para establecer prioridades específicas y eficaces, dificultó una evaluación más precisa de las necesidades nacionales.
- 4. La OPS planificó una respuesta equitativa para reducir las barreras para los grupos vulnerables y las zonas desatendidas.** Sin embargo, las actividades de promoción y otras acciones de la OPS se vieron obstaculizadas por la abrumadora emergencia sanitaria, las prolongadas desigualdades en la Región y el acceso limitado a recursos adicionales, especialmente vacunas y servicios de salud mental.
- 5. La OPS fue capaz de adaptar su respuesta a nivel programático y organizacional durante las distintas fases de la respuesta a la pandemia,** lo que permitió a la organización operar en un contexto sin precedentes, con retos sanitarios en constante cambio y necesidades prioritarias emergentes, como el control de la "infodemia" y el desarrollo de la telemedicina.
- 6. La OPS implementó acciones de apoyo a los Ministerios de Salud para cubrir todos los pilares del SRPR COVID-19 de la OMS/OPS,** aunque con intensidad variable y considerando los contextos nacionales y los recursos asignados a cada pilar. Existe un amplio reconocimiento de la calidad de la asistencia técnica de la OPS para apoyar a las contrapartes gubernamentales en el desarrollo de planes nacionales de gestión de crisis. Una de las acciones más exitosas implementadas por la OPS fueron las actividades inmediatas para fortalecer la capacidad regional de los sistemas de vigilancia y adoptar herramientas innovadoras para la investigación de brotes. El apoyo a las operaciones, logística y cadenas de suministro fue la otra área en las

La Región de las Américas fue una de las más afectadas por la pandemia de la COVID-19. A mediados de enero de 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) activó una respuesta a nivel de toda la organización para apoyar a todos sus Estados Miembros, de conformidad con el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta (SPRP) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante la COVID-19. El 5 de marzo de 2020, la OPS lanzó su Estrategia de Respuesta a la COVID-19 y Llamado a Donantes para apoyar los esfuerzos de preparación y respuesta a la COVID-19 en las Américas, seguida de su Estrategia Regional de Respuesta a la COVID-19 (2021).

La Directora y el equipo de Gestión Ejecutiva de la OPS incluyeron la evaluación de la respuesta de la OPS a la pandemia de COVID-19 (EPRC) dentro del plan de trabajo de evaluación corporativa para 2022-2023. El objetivo era proporcionar una evaluación objetiva e independiente del desempeño general de la OPS durante la respuesta, desde enero de 2020 hasta agosto de 2022. La evaluación sirvió para fines de rendición de cuentas y aprendizaje organizacional y se centró en las operaciones realizadas por toda la Secretaría en sus cuatro subregiones - el Caribe (CRB), América Central (CAM), América del Sur (SAM) y América del Norte (NAM) - y en sus 35 Estados Miembros.

que el desempeño de la OPS fue mejor en comparación con otros pilares. La OPS brindó apoyo para preparar los Planes Nacionales de Desarrollo de la Vacunación COVID-19 y las estrategias vinculadas a la financiación de la adquisición de vacunas, pero los retrasos y la imprevisibilidad de la adquisición de vacunas afectaron las relaciones entre la OPS y algunos Ministerios de Salud.

7. La respuesta de la OPS a la pandemia de COVID-19 se vio afectada por limitaciones críticas de recursos financieros y humanos, burocracia interna y algunas debilidades en la comunicación entre la sede de la OPS y las oficinas en los países. Otros factores que afectaron la capacidad de respuesta de la OPS fueron la centralización de las decisiones que afectan a la Región de las Américas a la Sede de la OMS, la dependencia del mecanismo de Acceso Mundial a la Vacuna contra el COVID-19 (COVAX) y la politización de la respuesta a la pandemia en las Américas, junto con la infodemia y la heterogeneidad de los sistemas de salud en la región.

8. La OPS simplificó y agilizó algunos procesos administrativos y financieros, desarrolló otros nuevos y los equilibró con mecanismos de control para la rendición de cuentas. Sin embargo, la rigidez administrativa de la OPS afectó a la prestación eficiente de servicios a los Estados Miembros, lo que provocó la pérdida de oportunidades de financiación, el descontento de algunos donantes y socios, dificultades para contratar personal y retrasos en la firma de acuerdos.

9. El mandato regional único y especializado de la OPS fue un factor clave para obtener apoyo financiero, político e institucional. Esto fue crucial para proporcionar cooperación técnica y facilitar el acceso a las vacunas. Con la financiación adicional relacionada con la COVID-19, la función de adquisición de la OPS evolucionó hasta desempeñar un papel estratégico, proporcionando un apoyo fundamental a los Estados Miembros.

10. Los programas regulares de la OPS se vieron afectados durante la pandemia por limitaciones operativas, financieras y de recursos humanos. Internamente, se asignó personal de la OPS de los programas regulares para apoyar la respuesta a la pandemia.

11. Los logros de la OPS durante la pandemia se debieron al compromiso y la profesionalidad de su personal, aunque con un alto coste personal. El teletrabajo no afectó negativamente a la productividad laboral, pero la respuesta a la pandemia provocó un aumento significativo de la carga de trabajo. Las medidas de salud y bienestar proporcionadas por la OPS no estaban disponibles para todo el personal ni eran suficientes para apoyar la salud mental del personal.

12. En general, se consideró útil el papel de coordinación de la OPS dentro de los equipos de las Naciones Unidas en los países. En particular, el trabajo conjunto a través del Depósito de Respuesta Humanitaria de las Naciones Unidas (UNHRD) en Panamá, reforzó significativamente las capacidades logísticas y de distribución regionales.

13. Algunas medidas apoyadas por la OPS durante la pandemia tenían el potencial de fortalecer los sistemas de salud y ser aplicados a periodos y programas que no son de emergencia (por ejemplo, inversiones en laboratorios que fueron clave para facilitar una respuesta a COVID-19 basada en pruebas).

14. Los Ministerios de Salud adoptaron la mayoría de las recomendaciones de la OPS, aunque las decisiones esenciales en materia de salud pública de algunos Ministerios de Salud no siempre estuvieron en consonancia con las pruebas científicas ofrecidas por la OPS.

Conclusiones

Dimensión estratégica

1. La OPS consolidó su posición como agencia referente en salud en la Región. Proporcionó apoyo técnico y logístico constante y sostenido a los Ministerios de Salud, a pesar de factores internos y externos que limitaron las operaciones de la OPS y comprometieron la confianza en la organización en momentos críticos de la respuesta.

Dimensión operativa

2. Al inicio de la pandemia, la respuesta institucional de la OPS fue oportuna, pero los procesos burocráticos y los recursos limitados afectaron su capacidad y eficiencia de implementación. La actuación de la OPS durante la pandemia arrojó resultados dispares, con un balance globalmente positivo en cooperación técnica y resultados más limitados en los ámbitos institucional y social.

3. La OPS tuvo la capacidad de innovar e integrar los aprendizajes adquiridos a lo largo de la respuesta a la pandemia ("aprender haciendo") en áreas clave para adaptar y transformar su forma de trabajar institucional y técnicamente, y evolucionar como organización.

4. La OPS contribuyó a abordar algunas brechas digitales en la Región, apoyando la transformación digital del sector salud a nivel de país y fortaleciendo su propia política de transformación digital.

5. El principio de equidad estuvo en el centro del SRPR COVID-19 de la OPS. Sin embargo, su aplicación práctica fue limitada debido a las barreras prolongadas y preexistentes que dificultaron el acceso a los diagnósticos, el tratamiento y las vacunas de COVID-19. En muchos casos, los esfuerzos fueron insuficientes para mitigar el impacto diferencial de la pandemia en las mujeres y los grupos vulnerables.

6. El sistema de planificación y monitoreo de la respuesta a COVID-19 no fue diseñado para evaluar el desempeño organizacional durante la pandemia. Aunque la contribución de la OPS a la respuesta a la pandemia ha sido ampliamente documentada, evaluar sus efectos más amplios es un reto y parece variar significativamente dependiendo de las modalidades de cooperación, los pilares del SRPR y las diferentes realidades subregionales y nacionales.

Dimensión organizativa

7. La pronta activación del SGI de la OPS proporcionó eficazmente apoyo y orientación estratégica a la Región y a los Estados Miembros, y contribuyó a la coordinación de las actividades nacionales de respuesta. Sin embargo, la cooptación de profesionales de otras unidades y el funcionamiento a largo plazo del SGI generaron desequilibrios organizativos.

8. La OPS amplió la modalidad de teletrabajo existente para permitir la continuidad de las operaciones y, al mismo tiempo, proteger a su personal y a sus familias. Sin embargo, esta decisión puso al personal de la OPS de las oficinas en los países en una situación difícil. Necesitaban seguir trabajando cara a cara con sus homólogos nacionales en el país para proporcionar una cooperación técnica coherente ("paradoja del teletrabajo").

9. Los logros de la OPS durante la pandemia se debieron al compromiso y la profesionalidad de su personal que, a pesar de las inversiones de la OPS en medidas de deber de asistencia, experimentaron problemas de salud mental y física. Parte del personal de la OPS no consideraba la respuesta de emergencia como parte de sus responsabilidades contractuales, lo que generaba cargas de trabajo desiguales y desequilibrios internos.

Recomendaciones

La OPS debería:

1. Revisar y actualizar su **gobernanza** para su uso durante una emergencia de salud pública a gran escala y comprometer a los Estados Miembros en la concepción de una "OPS del futuro" en una era post- COVID-19.

2. Fomentar la creación de un mecanismo regional especializado para convocar a un **grupo asesor científico independiente** para responder a emergencias complejas de salud pública.

3. **Diversificar su modelo de financiación** para adaptarlo a su finalidad en tiempos normales y de crisis, basándose en las estrategias empleadas con éxito durante la pandemia, y garantizar que se dispone de los medios adecuados para apoyar sistemáticamente a los Ministerios de Salud en la preparación para emergencias y la respuesta a crisis a gran escala.

4. Integrar **enfoques de género y equidad basados en evidencia** a las acciones de preparación, respuesta y recuperación ante una pandemia.

5. Diseñar y desarrollar un **modelo organizativo específico** que permita a la Organización funcionar de forma sostenida durante emergencias de salud pública de larga duración, basándose en la amplia experiencia del SGI.

6. Aprovechar las nuevas tecnologías y los enfoques adoptados durante la pandemia para **desarrollar nuevas formas de aumentar la cooperación con los Ministerios de Salud**, abordar la **brecha digital** y **promover la transformación tecnológica**.

7. **Revisar** exhaustivamente **los procedimientos y herramientas de gestión**, así como los **mecanismos de comunicación interna**, para su uso en tiempos de crisis.

8. Reforzar la capacidad organizativa para desplegar personal especializado en la respuesta a emergencias; revisar y **actualizar las políticas de contratación y de deber de cuidado, así como los sistemas de remuneración** (basados en el rendimiento y la carga de trabajo adicional) durante las emergencias de salud pública.

La evaluación fue llevada a cabo de junio a diciembre de 2022 por un equipo externo independiente de consultores en evaluación, salud pública y epidemiología. La evaluación fue gestionada por el Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación (PBE), en conformidad con la Política de Evaluación de la OPS y con los estándares internacionales. La evaluación utilizó métodos mixtos para recopilar y triangular datos de múltiples fuentes, recurrió a una amplia revisión documental que incluyó más de 100 documentos, realizó 112 entrevistas semiestructuradas a informantes clave y dos encuestas en línea a las que respondieron casi mil miembros del personal de la OPS. Se realizó un análisis en profundidad por país/subregión en México, Brasil, Barbados, Guatemala, Perú, Haití, así como en el centro logístico regional de Panamá y en Barbados como oficina subregional.

Contacto

Para más información, póngase en contacto con evaluation@paho.org en el Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación (PBE).