

158.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2016

Punto 7.3 del orden del día provisional

CE158/INF/3
29 de abril del 2016
Original: inglés

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA REFORMA DE LA OMS

1. Desde que la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) esbozó sus propuestas de reforma de la OMS en el 2011, se ha avanzado sustancialmente para que la OMS se convierta en una organización más eficaz, eficiente, transparente y responsable (1).
2. Según la Secretaría de la OMS, el grado de ejecución de las distintas líneas de reforma ha sido dispar y el mayor avance se ha logrado en torno a la reforma programática, mientras que la reforma de la gestión ha quedado algo rezagada. Además, el brote de enfermedad por el virus del Ébola mostró la necesidad de reformar la manera en que la OMS responde frente a los brotes epidémicos y las emergencias de salud a fin de asegurar que la Organización pueda poner en marcha una respuesta rápida y a gran escala ante las complejas emergencias de salud.
3. Se ha informado que la mayor parte (84%) de los resultados inmediatos (llamados “productos” en la OMS) de la reforma han entrado en fase de aplicación y en casi 60% ha concluido esta fase. Todas las actividades de reforma serán integradas en los procesos de trabajo de la OMS durante el bienio 2016-2017.
4. Con la elaboración de un marco de seguimiento más sólido, la OMS puede informar sobre la repercusión de esas reformas por medio de parámetros de ejecución cuya evolución en el tiempo es posible seguir. En el anexo de este informe se ponen de relieve las reformas clave pertinentes para la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP), en su función como Oficina Regional de la OMS para la Región de las Américas (AMRO), y su grado de ejecución.

Reforma programática

5. Las reformas programáticas sustantivas en la OMS incluyen la creación de redes de categorías y áreas programáticas que coordinan la planificación, el seguimiento y la presupuestación. El personal de la Oficina participa en las redes de la OMS a nivel regional y mundial. En la OPS se estableció un proceso de asignación de prioridades de abajo arriba, iniciado a partir de consultas con los países para la elaboración del programa
-

y presupuesto correspondiente al bienio 2014-2015, que fue aplicado por la OMS para el bienio 2016-2017. De manera análoga, la OMS fortaleció su cadena de resultados en el 2016-2017 al elaborar indicadores relativos a los resultados inmediatos de la Organización, vinculados a resultados cuantificables en materia de salud, como la OPS lo había hecho en el bienio 2014-2015.

6. El nivel de financiamiento del presupuesto básico de la OMS al comienzo del periodo presupuestario mejoró, y pasó de 62% en el 2012-2013 y 77% en el 2014-2015 a casi 80% a principios del 2016-2017. El Programa y Presupuesto de la OPS para los programas básicos también tendría un 80% de financiamiento al comienzo del bienio 2016-2017, siempre que la Región de las Américas reciba su porción total del presupuesto de la OMS durante el bienio (\$178,1 millones). La armonización programática del financiamiento mejoró en la OMS durante el bienio 2014-2015 como resultado de la asignación estratégica por parte de la Directora General de los recursos flexibles. De manera similar, en el presupuesto integrado de la OPS, aprobado por el Consejo Directivo en el 2015, se da cierto margen a la Directora de la Oficina para dirigir el financiamiento flexible a los programas y las prioridades con brechas en los recursos durante la ejecución del Programa y Presupuesto 2016-2017. El portal de la OMS en la web, un producto de la reforma programática, ha mejorado enormemente la transparencia y ahora suministra información detallada sobre los flujos financieros hasta el nivel de las oficinas en los países. En el bienio actual, la OPS creará su propio portal en la web con la información financiera y programática extraída del Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS).

Reforma de la gestión

7. El área de los recursos humanos ha sido un aspecto importante de la reforma de la gestión de la OMS y se han logrado adelantos con respecto a la planificación y los procesos de contratación del personal. Además, ya se está aplicando la política de movilidad geográfica de la OMS, cuya primera fase de movilidad voluntaria está prevista para comenzar en el 2016. La OPS ha explorado diversas maneras de participar en esa iniciativa, incluso mediante los arreglos interinstitucionales existentes que permiten las transferencias frecuentes del personal entre la OMS y la OPS.

8. La Secretaría de la OMS informa que ha dado varios pasos para fortalecer la rendición de cuentas, la transparencia y los controles internos tras las decisiones del Consejo Ejecutivo y del Comité de Programa, Presupuesto y Administración. Estas medidas incluyen el establecimiento de una política de gestión de riesgos institucionales y registros de riesgos en todas las oficinas (ya implantado en la OPS, véase el anexo), y observancia de los valores éticos centrales, como lo demuestran las actualizaciones sobre las medidas disciplinarias en respuesta a las faltas de conducta (también implantadas en la OPS, véase el anexo) y la publicación de un informe anual sobre las investigaciones.

9. Además, la OMS se unirá a la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda y se atenderá a las normas de esta iniciativa en la publicación de datos sobre las

actividades de desarrollo. Esto no sucederá antes del 2017 puesto que la OMS debe hacer consultas con la iniciativa a fin de entender el tipo y el nivel de datos que se deben informar. La Oficina, en su calidad de Oficina Regional para las Américas, proporcionará a la OMS los datos requeridos por esta iniciativa y analizará las enseñanzas que la OMS extraiga de su adopción. Con respecto a la gestión de la información, la Directora General se ha comprometido a elaborar y ejecutar una política de divulgación de la información que determinará los documentos y la información que se pondrán a disposición del público. En las oficinas en los países, se empezarán a usar listas de autoevaluación (que ya están en uso en la OPS, véase el anexo).

Reforma de la gobernanza

10. En el área de la gobernanza, la Secretaría de la OMS ha informado que se ha logrado culminar solo 50% de las actividades de reforma. Para acelerar la ejecución, los Estados Miembros de la OMS establecieron un proceso de consultas sobre la reforma de la gobernanza. El grupo de trabajo de los Estados Miembros para este proceso se reunió dos veces en el 2015, pero no logró el consenso. En consecuencia, el Consejo Ejecutivo en enero del 2016 estuvo de acuerdo en establecer una nueva reunión intergubernamental abierta sobre la reforma de la gobernanza, que se celebró en marzo y abril del 2016, a fin de acordar las recomendaciones que se presentarían a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2016 (2).

11. En el 2015 se lograron importantes avances hacia la adopción del marco para la colaboración con agentes no estatales, proceso en el que Argentina ocupa la presidencia. En la reunión de Consejo Ejecutivo de enero del 2016, los Estados Miembros de la OMS reconocieron el beneficio de una mejor colaboración con los agentes no estatales mediante normas y principios sólidos sobre la gestión de los riesgos y los conflictos de intereses. Los Estados Miembros de la OMS determinaron que varios temas requerían un mayor debate para que se pudiera terminar de elaborar este marco: *a*) las situaciones de emergencia; *b*) el análisis de las repercusiones financieras y prácticas; *c*) las normas en torno a las adscripciones; *d*) la manera de asegurar la aplicabilidad uniforme en las seis regiones, y *e*) el contenido de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud necesaria para adoptar este marco (3).

12. Los Estados Miembros de las Américas (GRUA) emitieron una declaración conjunta en la reunión del Consejo Ejecutivo de enero del 2016 en la que pusieron de relieve la situación jurídica y constitucional singular de la OPS, y manifestaron el compromiso de la Región de aprobar y sancionar el marco para la colaboración con agentes no estatales en la primera reunión del Consejo Directivo tras su adopción por la Asamblea Mundial de la Salud. Se comprometieron además a establecer mecanismos apropiados de seguimiento y examen por medio de los cuerpos directivos de la OPS y la OMS una vez que se comience a poner en práctica este marco.

13. Habida cuenta del progreso logrado hasta la fecha, y a fin de permitir que se pueda presentar un documento final de este marco a la 69.^a Asamblea Mundial de la

Salud en mayo del 2016, el Consejo Ejecutivo aprobó una extensión del mandato de la reunión intergubernamental de composición abierta sobre el proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales hasta abril del 2016.

14. La labor de la reunión intergubernamental de composición abierta sobre el proyecto de marco continuó del 25 al 27 de abril del 2016 y Argentina siguió ocupando la presidencia de esta reunión. De acuerdo con lo solicitado por los Estados Miembros de la OMS, antes de la reunión de abril la Secretaría de la OMS les proporcionó un informe sobre las implicaciones para la OMS de la aplicación de este marco. De manera análoga, de acuerdo con lo solicitado por los Estados Miembros de la OPS, la Oficina preparó un documento sobre las implicaciones de este marco para la OPS y organizó una sesión informativa por la web para preparar a sus Estados Miembros para la reunión de abril. Sin embargo, los Estados Miembros de la OSM no lograron el consenso en esa reunión sobre el texto completo del marco y recomendaron que se convoque un grupo de trabajo durante la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud a fin de terminar de acordar el marco.

Reforma de la labor de la OMS en los brotes epidémicos y las emergencias

15. La labor de la OMS en los brotes epidémicos y las emergencias se agregó al programa de reforma tras el brote de la enfermedad por el virus del Ébola. Está en marcha el análisis de una serie de recomendaciones de los órganos consultivos internos y externos con respecto a las funciones fundamentales y los compromisos centrales de la OMS durante los brotes y las emergencias. Algunas de las recomendaciones son un programa unificado de la OMS de respuesta a las emergencias y los brotes; la delegación de autoridad y responsabilidades; una plataforma para apoyar la ampliación a mayor escala y el alcance de las operaciones en caso de emergencias y brotes; un fondo para contingencias de \$ 100 millones; un cuerpo mundial de profesionales de sanitarios para emergencias; mayor apoyo al aumento de la capacidad y los preparativos en los países, y mejora de las colaboraciones. Las propuestas de reforma hechas por la Directora General se consolidarán y presentarán a la Asamblea Mundial de la Salud para su consideración en mayo del 2016.

Intervención del Comité Ejecutivo

16. Se invita al Comité a que tome nota de este informe, que se complementará con una presentación oral sobre las medidas tomadas en torno a las decisiones que se adopten en la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud.

Anexo

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Reforma de la OMS: panorama general de la aplicación de la reforma [Internet]. 138.^a reunión del Comité Ejecutivo de la OMS. Ginebra: OMS, 2016 (documento EB138/5) [consultado el 16 de abril del 2016]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_5-sp.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. Proceso de consulta con los Estados Miembros sobre la reforma de la gobernanza [Internet]. 138.^a reunión del Comité Ejecutivo de la OMS. Ginebra: OMS, 2016 (documento EB138/6) [consultado el 16 de abril del 2016]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_6-sp.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Marco para la colaboración con agentes no estatales [Internet]. 138.^a reunión del Comité Ejecutivo de la OMS. Ginebra: OMS, 2016 (documento [EB138/7](#)) [consultado el 16 de abril del 2016]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_7-sp.pdf.

Anexo

Marco de resultados de la reforma de la OMS: Aplicación de los resultados de la reforma en la OPS

Situación de la reforma	Terminado/ejecutado	En curso	Sin comenzar/Sin considerarse actualmente en el plan de aplicación
-------------------------	---------------------	----------	--

Área de reforma	Resultados	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en áreas de la reforma de la OMS
1. Reforma programática	1.1 Programación, planificación y financiamiento [Efecto 1.1: Se definen y persiguen de forma sistemática, transparente y específica, y se financian en consecuencia, las prioridades de la OMS]		
	1.1.1 Fijación de prioridades en función de las necesidades, definición de resultados y asignación de recursos en consonancia con la obtención de resultados		<ol style="list-style-type: none"> 1. La OPS inició el proceso de planificación de abajo arriba con las representaciones al establecer sus prioridades antes del proceso de planificación operativa. La planificación de abajo arriba para la elaboración del Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017 se realizó con todos los países y territorios (51 en total) en el Sistema de Seguimiento del Plan Estratégico, que incluyó la determinación de las prioridades y los costos al nivel de los resultados inmediatos. 2. La Región siguió colaborando con los Estados Miembros para perfeccionar el método de asignación de las prioridades programática (véase el documento SPBA10/4). La próxima reunión presencial del SPAG está programada para tener lugar en abril del 2016 en Washington. 3. Continúan los esfuerzos para hacer converger la asignación de recursos con las prioridades programáticas, con especial atención a las ENT y la agenda inconclusa sobre la salud materna.
	1.1.2 Modelo más eficaz de prestación de servicios en los tres niveles de la Organización para brindar un mejor apoyo a los Estados Miembros		<ol style="list-style-type: none"> 1. En el bienio 2016-2017, la Oficina seguirá avanzando a fin de establecer dos nuevas oficinas subregionales en Centroamérica (El Salvador) y América del Sur (Perú), similares a la estructura subregional que existe en el Caribe. Está actualmente en marcha el proceso de selección del director de estas oficinas. 2. La red de categorías y áreas programáticas de la OPS está en funcionamiento y se está ocupando actualmente de brindar apoyo a la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2014-2015 y el primer informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (documento SPBA10/2). 3. La red de gestión programática de la OPS se activó en el 2015 y se reunirá nuevamente en el 2016 para intercambiar experiencias y enseñanzas entre todos los niveles y trabajar para lograr mayor coherencia programática y uniformidad operativa en todas las oficinas. 4. La OPS sigue participando activamente en la reunión mundial de gestión programática y contribuyendo a la formulación del presupuesto por programas y el método de planificación operativa de la OMS.
	1.1.3 Financiación suficiente y coherente para secundar los principales objetivos estratégicos		<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprobación del Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017 como un presupuesto integrado. 2. Participación continua en el diálogo con la OMS con respecto a la asignación estratégica del presupuesto. 3. Compromiso de establecer el portal de financiamiento de la OPS que hará que la información sea más accesible para Estados Miembros y mejorará la presentación de información a la OMS. 4. Adopción de una estrategia regional de movilización de recursos en el 2015.

Área de reforma	Resultados	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en áreas de la reforma de la OMS
	<p>1.1.4 Información transparente sobre la obtención de resultados y el uso de los recursos</p>		<ol style="list-style-type: none"> Se estableció el proceso de seguimiento y evaluación del desempeño en todos los niveles. Se ha iniciado la primera evaluación conjunta del Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 con los Estados Miembros, usando una herramienta creada recientemente, el Sistema de Seguimiento del Plan Estratégico (SPMS). Los países y territorios han terminado sus evaluaciones en el SPMS, validadas en consulta con las representaciones de la OPS/OMS. La red de categorías y áreas programáticas está terminando la validación regional de los resultados intermedios e inmediatos. En el documento SPBA10/2 se proporciona más información sobre este proceso y sus resultados. La OPS se ha comprometido a crear un portal financiero que permitirá que los Estados Miembros tengan mayor acceso a la información programática y financiera, y mejorará la presentación de información a la OMS.
<p>2. Reforma de la gobernanza</p>	<p>2.1 Gobernanza [Efecto 2.1: Mejora del proceso de adopción de decisiones estratégicas]</p>		
	<p>2.1.1 Participación activa antes de las reuniones de los órganos deliberantes</p>		<ol style="list-style-type: none"> Programa de orientación y capacitación a los delegados que asisten a las reuniones de los cuerpos directivos de la OPS y la OMS. El taller “<i>Cómo redactar documentos para los Cuerpos Directivos centrados en el lector</i>” se han institucionalizado y se ofrece anualmente a todos los autores de documentos dirigidos a los Cuerpos Directivos (desde el 2007 hasta el presente).
	<p>2.1.2 Coordinación y armonización de prácticas de los órganos deliberantes</p>		<ol style="list-style-type: none"> Elección del Director Regional. Énfasis continuo en reducir y administrar el número de puntos del orden del día y los documentos previos a cada sesión de los Cuerpos Directivos.
	<p>2.1.3 Labor coherente de los Estados Miembros sobre las cuestiones de salud mundial</p>		<ol style="list-style-type: none"> Enfoque más estratégico de las sesiones de los Cuerpos Directivos guiado por el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Mayor armonización de las estrategias y los planes de acción con el Plan Estratégico.
	<p>2.2 Colaboración con agentes no estatales [Efecto 2.2: Colaboración más estrecha y eficaz con los interlocutores]</p>		
	<p>2.2.1 Aprovechamiento de la aportación de agentes no estatales para lograr los resultados de la OMS</p>		<ol style="list-style-type: none"> La OPS sigue participando en el diálogo en torno al marco mundial para la colaboración con agentes no estatales y en la reunión intergubernamental de composición abierta sobre este tema. Los Estados Miembros que participan en el GRUA emitieron una declaración conjunta en la que pusieron de relieve la situación jurídica y constitucional singular de la OPS y manifestaron su compromiso continuo de aprobar y sancionar el marco para la colaboración con agentes no estatales en el próximo Consejo Directivo de la OPS, tras su adopción por la Asamblea Mundial de la Salud.
	<p>2.2.2 Gestión de los riesgos derivados de las colaboraciones</p>		<ol style="list-style-type: none"> Medición en el contexto del riesgo con los agentes no estatales: pendiente por el marco de colaboración con agentes no estatales.

	<p>2.2.3 Máxima convergencia posible con la reforma del sistema de las Naciones Unidas para cumplir con eficacia y eficiencia el mandato de las Naciones Unidas</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. La OPS se involucró activamente con el equipo de América Latina y el Caribe (a nivel regional y de país) del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUM) y con la OMS a nivel mundial. 2. Participación en la red de apoyo a los países de la OMS. 3. Colaboración y participación en los equipos del GNUM y de las Naciones Unidas a nivel de país. <ul style="list-style-type: none"> – Miembro de los equipos de las Naciones Unidas a nivel de país y del equipo de arbitraje del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para el desarrollo de MANUD (a fin de garantizar la consonancia entre las estrategias de cooperación en los países, el MANUD y los planes nacionales de salud y desarrollo). – Apoyo a los países para adoptar el marco “Unidos en la acción” y sus principios, y para adoptar los procedimientos operativos estandarizados pertinentes donde sea factible. – La OPS colaboró con las Naciones Unidas como presidente de los grupos de trabajo interinstitucionales relacionados con la salud a nivel de país.
3. Reforma de la gestión	3.1 Recursos humanos [Efecto 3.1: Dotación de personal adaptada a las necesidades en todos los niveles de la Organización]		
	<p>3.1.1 Estrategia de recursos humanos más ajustada y pertinente</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. La OPS sigue explorando la manera de participar en la estrategia de movilidad geográfica de la OMS, incluidos los arreglos existentes entre organizaciones que permiten las transferencias frecuentes de personal entre la OMS y la OPS. 2. La planificación de recursos humanos está integrada en el proceso de planificación bienal y se le hace un seguimiento sistemático como parte del proceso de seguimiento y evaluación del desempeño.
	<p>3.1.2 Se atrae el talento</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. La OMS informa sobre los plazos de selección (tiempo entre el anuncio de una vacante y decisión de selección) para el personal de tiempo completo y de contratación internacional; la OPS está haciendo lo mismo en la aplicación de su estrategia para el personal aprobada en el 2015.
	<p>3.1.3 Se retiene y fomenta el talento</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. La OMS informa sobre el porcentaje de personal en la categoría de profesional y superior que ha cambiado de lugar de destino en el año anterior. La OPS empezará a hacer lo propio a medida que ejecute su estrategia para el personal (aprobada en el 2015).
	<p>3.1.4 Se generan condiciones favorables</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. La OMS mide esto como el número de apelaciones o posibles apelaciones resueltas por medios informales y el examen administrativo. La OPS está en proceso de realizar un examen del sistema interno de justicia.
	3.2 Rendición de cuentas y transparencia [Efecto 3.2: Mecanismos eficaces de rendición de cuentas, transparencia y gestión de riesgos]		
	<p>3.2.1 Procesos eficaces de control interno y de gestión de riesgos</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de la política de gestión de riesgos institucionales. 2. Establecimiento del registro de riesgos en todas las 87 entidades de la OPS. 3. Puntos focales con respecto a los riesgos designados en cada entidad de la OPS y reunión de los puntos focales con respecto a los riesgos realizada. 4. El porcentaje de recomendaciones de auditorías internas aceptadas por el Director ha aumentado a 87%.
	<p>3.2.2 Régimen eficaz de divulgación de información y gestión de conflictos</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Se mide a partir de los informes anuales del personal que realiza la declaración de intereses.
<p>3.2.3 Eficaz promoción y observancia de los valores éticos fundamentales</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparación de un informe anual sobre las investigaciones y actualización sobre las medidas disciplinarias en respuesta a las faltas de conducta. 	

Área de reforma	Resultados	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en áreas de la reforma de la OMS
3.3 Evaluación [Efecto 3.3: Institucionalización de una cultura corporativa de evaluación y aprendizaje]			
	3.3.1 Fortalecimiento de la política de evaluación de la OMS		<ol style="list-style-type: none"> Manual de prácticas de evaluación de la OMS para armonizar la metodología de evaluación. Cumplimiento de la OPS con las guías del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG): “<i>Impact Evaluation in UN Agency Evaluation Systems: Guidance on Selection, Planning and Management</i>”, “<i>Estándares de evaluación en el sistema de las Naciones Unidas</i>” y “<i>Normas de evaluación en el sistema de las Naciones Unidas</i>”.
	3.3.2 Institucionalización de la función de evaluación		<ol style="list-style-type: none"> En el 2008 se estableció la oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, que funciona plenamente con personal dedicado a la evaluación.
	3.3.3 El personal y los programas planifican evaluaciones y utilizan los resultados de estas para mejorar su labor		<ol style="list-style-type: none"> La proporción de recomendaciones de auditorías internas aceptadas por el Director y que se han cerrado en el bienio aumentó a 87%.
	3.3.4 Fomento por la OMS del aprendizaje a partir de los éxitos y fracasos		<ol style="list-style-type: none"> La labor de consolidar y analizar todos los informes de evaluación y sus principales enseñanzas extraídas es permanente.
3.4 Gestión de la información [Efecto 3.4: Gestión de la información como activo estratégico]			
	3.4.1 Marco estratégico para racionalizar y estandarizar las políticas, los procesos, funciones, responsabilidades y herramientas de gestión de la información		<ol style="list-style-type: none"> Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones (2012).
	3.4.2 Racionalización de la presentación de informes nacionales		<ol style="list-style-type: none"> Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud en funcionamiento. Sistema de Seguimiento del Plan Estratégico (SPMS) puesto en marcha en el 2015. Plataforma de información sobre la salud (en desarrollo).
	3.4.3 Implantación de sistemas de tecnologías de la información y comunicación al servicio de la gestión de la información		<ol style="list-style-type: none"> Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS) (2015-2016). Proyecto de estrategia de tecnología de la información presentado al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración y el Comité Ejecutivo en el 2015.
	3.4.4 Fomento de una cultura de intercambio de conocimientos		<ol style="list-style-type: none"> Establecimiento de la oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación. Repositorio Institucional de la OPS/OMS para el intercambio de información (IRIS) (2014).
3.5 Comunicaciones [Efecto 3.5: Mejora de la fiabilidad, credibilidad y pertinencia de la comunicación]			
	3.5.1 Clara hoja de ruta en materia de comunicación		<ol style="list-style-type: none"> Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones (2012) Estrategia de comunicación (2014). La política de publicaciones de la OPS fue aprobada y adoptada en el 2015 (actualmente disponible en la Intranet de la OPS).

Área de reforma	Resultados	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en áreas de la reforma de la OMS
	3.5.2 Exhibir un nivel constante de calidad y explicar cómo trabaja la OMS en pro de la salud		1. A la espera de los resultados de la encuesta de percepción de la OMS del 2015 (los participantes de la Región de las Américas son Barbados, Guatemala, Honduras, República Dominicana y Suriname).
	3.5.3 Ofrecer información sanitaria exacta, accesible, oportuna, inteligible y útil		1. Todos los países tienen y mantienen un sitio de internet actualizado, y se mejoró y rediseñó el sitio web de la OPS para mejorar el acceso desde dispositivos móviles y la entrega de información. 2. Se fortaleció la imagen institucional en la Intranet para que sirva como punto central del sistema de identidad institucional de la OPS. 3. Se establecieron y consolidaron las actividades en las redes sociales para mejorar la eficiencia.
	3.5.4 Lograr que todo el personal de la OMS tenga acceso a la información programática y organizativa que necesite		1. Todo el personal tiene acceso al Sistema de Información Gerencial de la OSP, que permite obtener información financiera y programática en tiempo real. 2. La sección de artículos destacados en la Intranet de la OPS se utiliza para difundir información actual al personal con respecto a temas clave que afectan a la OSP y a los Estados Miembros.
	3.5.5 Comunicación rápida, exacta y anticipativa en el curso de brotes epidémicos, emergencias de salud pública y crisis humanitarias		1. La OPS proporcionó una respuesta oportuna a todas las seis emergencias agudas con posibles efectos para la salud que se produjeron durante el bienio (inundaciones en Bolivia en el 2014, inundaciones en Chile en el 2015, tormenta Erika en Dominica, tormenta en Bahamas en el 2015, inundaciones en Paraguay en el 2014 y el 2015) mediante la movilización y el despliegue rápido sobre el terreno de expertos en respuesta para realizar evaluaciones tempranas de los daños y las necesidades, y elaborar planes de acción dentro de las 72 horas de producida la emergencia. 2. Respuesta a los brotes en el bienio 2014-2015 dentro de las 48 horas de su aparición. 3. La OPS participa en debates continuos con respecto a la reorganización de las funciones fundamentales y los compromisos centrales de la OMS durante las emergencias y después de ellas, un programa de la OMS para brotes epidémicos y emergencias, la plataforma para apoyar la ampliación a mayor escala y el alcance de las operaciones en caso de emergencias y brotes, el fondo para contingencias y el cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias. 4. El grupo consultivo sobre la reforma de la labor de la OMS en las emergencias proporcionó recomendaciones sobre la manera de fortalecer la capacidad de la OMS, lo que incluye cambios y aumento de la capacidad internamente, apoyo a los Estados Miembros y mejora de las colaboraciones. 5. El plan de acción para las emergencias ha sido concebido y dividido en ocho áreas de trabajo (peligros infecciosos; preparación de los Estados Miembros; estado de preparación y alianzas; información/datos sobre emergencias; evaluación de riesgos y respuesta; apoyo a las operaciones y logística; gestión y administración; y relaciones externas) centrándose en la gestión de incidentes y en los temas clave para la realización de pruebas piloto y los cambios transformadores.

- - -