

55.º CONSEJO DIRECTIVO

68.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

Punto 7.3 del orden del día provisional

CD55/INF/3

12 de agosto 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 A 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. Como se mencionó anteriormente, los mayores avances se han logrado en la reforma programática, puesto que ya se ha terminado más de 80% de las actividades previstas y los indicadores demuestran que ya ha habido algún grado de progreso hacia su logro. 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, y 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 que comienza con consultas a los países para la elaboración del programa y presupuesto correspondiente al bienio 2014-2015, proceso que fue aplicado por la OMS para el bienio 2016-2017. Este enfoque facilita la participación sistemática de los tres niveles funcionales en el proceso de planificación. 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 (US\$ 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). En concreto, ya se han iniciado las conversaciones con la OMS para examinar la posibilidad de usar el mismo contratista para diseñar y crear el portal de la OPS, a fin de que tenga el mismo aspecto y contenidos que el de la OMS y genere una impresión similar.

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 participa como observadora en el Comité de Movilidad Mundial a fin de mantenerse al día con respecto a los mecanismos usados en la OMS, y sigue facilitando a la OMS movilidad interinstitucional según las circunstancias del caso. En el 2015, hubo nueve transferencias de este tipo: tres nombramientos de personal de la OMS que pasó a la OPS, cinco transferencias de la OPS a la OMS y una transferencia de la OPS a otro organismo de las Naciones Unidas.

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 A), 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 A) 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 atendrá 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 A).

Reforma de la gobernanza

10. En el área de la gobernanza, la Secretaría de la OMS ha informado que ha logrado culminar solo 50% de las actividades de reforma. Sin embargo, a nivel regional se han observado más ejemplos de progreso en la reforma de la gobernanza. 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 alcanzar 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. Los resultados de esa reunión se presentaron ante la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2016 (2) (véase el anexo B).

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). El marco se aprobó en la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud

(resolución WHA69.10). En el documento CD55/8 puede encontrarse una actualización más detallada sobre las acciones clave emprendidas con respecto a este marco y su adaptación para la OPS.

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

12. 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. Una serie de órganos consultivos internos y externos analizaron las funciones fundamentales y los compromisos centrales de la OMS durante los brotes y las emergencias, y formularon recomendaciones sobre lo siguiente: *a)* un programa unificado de la OMS de respuesta a las emergencias y los brotes; *b)* la delegación de autoridad y responsabilidades; *c)* una plataforma para apoyar la ampliación a mayor escala y el alcance de las operaciones en caso de emergencias y brotes; *d)* un fondo para contingencias de \$ 100 millones; *e)* un cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias; *f)* mayor apoyo al aumento de la capacidad y los preparativos en los países, y *g)* mejora de las colaboraciones. La Directora General incorporó muchas de estas recomendaciones en la propuesta de reforma del programa de emergencias que la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo del 2016. En el *addendum* del presente documento (documento CD55/INF/3, Add. I) se explica la consonancia funcional que la OPS mantiene con las reformas y se brinda información actualizada acerca de la consonancia funcional que la OPS mantiene con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

Intervención del Consejo Directivo

13. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota de este informe y formule las recomendaciones que considere pertinentes.

Anexos

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. Reforma de la OMS: panorama general de la aplicación de la reforma. Informe de la Directora General [Internet]. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS, 2016 (documento A69/4) [consultado el 16 de abril del 2016]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_4-sp.pdf

3. Organización Mundial de la Salud. Marco para la colaboración con agentes no estatales [Internet]. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS, 2016 (documento A69/6) [consultado el 20 de mayo del 2016]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_6-sp.pdf

Anexo A

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"> 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. Para la elaboración del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 se seguirá un enfoque similar. La Región siguió colaborando con los Estados Miembros para perfeccionar el método de asignación de las prioridades programáticas (véase el documento CD55/7). En abril del 2016 se realizó una reunión presencial del Grupo Asesor sobre el Plan Estatégico de la OPS para examinar el método perfeccionado. 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"> 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. 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 CD55/5) así como en la elaboración del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019. La red de gestión programática de la OPS se activó en el 2015 y se reunió en mayo del 2016 para intercambiar experiencias y enseñanzas entre todos los niveles y trabajar para lograr mayor coherencia programática y uniformidad operativa en todas las oficinas. 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"> Aprobación del Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017 como un presupuesto integrado. Participación continua en el diálogo con la OMS con respecto a la asignación estratégica del presupuesto. 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. 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
2. Reforma de la gobernanza	1.1.4 Información transparente sobre la obtención de resultados y el uso de los recursos		<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, sigla en inglés). 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 CD55/5 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. La ejecución de este proyecto está programada para el 2017.
	2.1 Gobernanza [Efecto 2.1: Mejora del proceso de adopción de decisiones estratégicas]		
	2.1.1 Participación activa antes de las reuniones de los órganos deliberantes		<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 2009 hasta el presente). Programación de sesiones informativas con los embajadores de los Estados miembros antes de las reuniones del Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo/Comité Regional. Programación de sesiones informativas con las representaciones antes de las reuniones de los cuerpos directivos de la OPS y la OMS.
	2.1.2 Coordinación y armonización de prácticas de los órganos deliberantes		<ol style="list-style-type: none"> En la resolución WHA69.18 se aprobó el proceso para la elección del Director General de la OMS. 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. La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la solicitud de examinar los criterios que se aplican actualmente al considerar la inclusión de puntos en el orden del día provisional del Consejo, y elabore propuestas de criterios nuevos o revisados para someterlas al examen de la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo. La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud decidió elaborar un calendario a seis años con los puntos del orden del día previstos para el Consejo Ejecutivo. En el 2015, la OPS introdujo la presentación de los puntos del orden del día para los siguientes tres años.
	2.1.3 Labor coherente de los Estados Miembros sobre las cuestiones de salud mundial		<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.
	2.2 Colaboración con agentes no estatales [Efecto 2.2: Colaboración más estrecha y eficaz con los interlocutores]		
	2.2.1 Aprovechamiento de la aportación de agentes no estatales para lograr los resultados de la OMS		<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. La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó el <i>Marco para la colaboración con agentes no estatales</i> (resolución WHA69.10). En el 55.º Consejo Directivo, en septiembre del 2016 (actualización documento CD55/8), la OPS presentará una

Área de reforma	Resultados	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en áreas de la reforma de la OMS
			propuesta para adaptar este marco a la Organización.
	2.2.2 Gestión de los riesgos derivados de las colaboraciones		1. En la resolución WHA69.10 la OMS indica que “la OMS adopta un enfoque de la colaboración basado en la gestión de los riesgos, y solo entabla una colaboración con un agente no estatal cuando los beneficios que puede reportar en cuanto a la contribución directa o indirecta a la salud pública y al cumplimiento del mandato de la Organización superan los posibles riesgos residuales de la colaboración, así como el tiempo y el gasto que implican establecerla y mantenerla”.
	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		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. La OPS participa en la red de apoyo a los países de la OMS. 3. La OPS colabora y participa en los equipos del GNUM y de las Naciones Unidas a nivel de país. La OPS: – es 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); – apoya 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; – colabora 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]		
	3.1.1 Estrategia de recursos humanos más ajustada y pertinente		1. En la resolución WHA69.19 se aprobó la <i>Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030</i> . 2. 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. Se han realizado nueve transferencias interinstitucionales (tres de la OMS a la OPS, cinco de la OPS a la OMS y una de la OPS a otro organismo de las Naciones Unidas). 3. 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.
	3.1.2 Se atrae el talento		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.
	3.1.3 Se retiene y fomenta el talento		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).

CE158/INF/3 – ANEXO A

Área de reforma	Resultados	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en áreas de la reforma de la OMS
	3.1.4 Se generan condiciones favorables		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]		
	3.2.1 Procesos eficaces de control interno y de gestión de riesgos		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%.
	3.2.2 Régimen eficaz de divulgación de información y gestión de conflictos		1. Se mide a partir de los informes anuales del personal que realiza la declaración de intereses.
	3.2.3 Eficaz promoción y observancia de los valores éticos fundamentales		1. Preparación de un informe anual sobre las investigaciones y actualización sobre las medidas disciplinarias en respuesta a las faltas de conducta.
	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		1. Manual de prácticas de evaluación de la OMS para armonizar la metodología de evaluación. 2. 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		1. 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		1. 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		1. 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		1. Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones (2012) .
	3.4.2 Racionalización de la presentación de informes		1. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud en funcionamiento. 2. La primera evaluación conjunta de los resultados intermedios del Plan Estratégico de la OPS y los resultados

CE158/INF/3 – ANEXO A

Área de reforma	Resultados	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en áreas de la reforma de la OMS
	nacionales		<p>inmediatos del Programa y Presupuesto de la OPS se efectuó con los Estados Miembros al finalizar el bienio 2014-2015. Este proceso se vio facilitado por el uso de un sistema de información, el Sistema de Seguimiento del Plan Estratégico (SPMS), elaborado con los Estados Miembros en el 2015.</p> <p>3. Plataforma de información sobre la salud (en desarrollo).</p>
	3.4.3 Implantación de sistemas de tecnologías de la información y comunicación al servicio de la gestión de la información		<p>1. Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS) (2015-2016).</p> <p>2. Proyecto de estrategia de tecnología de la información presentado al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración y el Comité Ejecutivo en el 2015.</p>
	3.4.4 Fomento de una cultura de intercambio de conocimientos		<p>1. Establecimiento de la oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación.</p> <p>2. Repositorio Institucional de la OPS/OMS para el intercambio de información (IRIS) (2014).</p>
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		<p>1. Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones (2012)</p> <p>2. Estrategia de comunicación (2014) [disponible bajo solicitud].</p> <p>3. La política de publicaciones de la OPS fue aprobada y adoptada en el 2015 (actualmente disponible en la Intranet de la OPS).</p>
	3.5.2 Exhibir un nivel constante de calidad y explicar cómo trabaja la OMS en pro de la salud		<p>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).</p> <p>2. La OPS propone introducir una versión de la encuesta de percepción mundial de la OMS adaptada para la Región de las Américas, que se ampliará para incluir a todos los miembros.</p>
	3.5.3 Ofrecer información sanitaria exacta, accesible, oportuna, inteligible y útil		<p>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.</p> <p>2. Se fortaleció la imagen institucional en la Intranet para que sirva como punto central del sistema de identidad institucional de la OPS.</p> <p>3. Se establecieron y consolidaron las actividades en las redes sociales para mejorar la eficiencia.</p>
	3.5.4 Lograr que todo el personal de la OMS tenga acceso a la información programática y organizativa que necesite		<p>1. Todo el personal tiene acceso al Sistema de Información Gerencial de la OPS, que permite obtener información financiera y programática en tiempo real.</p> <p>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 OPS y a los Estados Miembros.</p>
	3.5.5 Comunicación rápida, exacta y anticipativa en el curso de brotes epidémicos, emergencias de salud pública y crisis humanitarias		<p>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. En el 2016, la OPS respondió a un terremoto en Ecuador (abril del 2016) y a un huracán en México (julio y agosto del 2016).</p>

CE158/INF/3 – ANEXO A

Área de reforma	Resultados	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en áreas de la reforma de la OMS
			<ol style="list-style-type: none"> 2. Respuesta a los brotes epidémicos en el bienio 2014-2015 dentro de las 48 horas de la aparición o declaración del brote (como los de infección por los virus del chikunguña y el Zika, entre otros). 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. 6. La OPS está armonizando sus funciones en el ámbito de las emergencias con el nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, manteniendo las áreas de trabajo prioritarias para la Región de las Américas que no se incluyeron en el nuevo programa de la OMS. A este respecto, la OPS está creando el Programa de Emergencias de Salud consolidando la gestión del Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED) y de la unidad de Reglamento Sanitario Internacional, Alerta y Respuesta ante Epidemias y Enfermedades Transmitidas por el Agua (IR); el programa rendirá cuentas al Director de la OPS. El Programa de Emergencias de Salud de la OPS seguirá respondiendo plenamente a las necesidades de los Estados Miembros de la Región de las Américas, trabajando y coordinando sus actividades con el nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, según corresponda.

ANEXO B

REFORMA DE LA GOBERNANZA DE LA OMS

Introducción

1. En la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada del 23 al 28 de mayo del 2016, se adoptó la decisión WHA69(8), que incluyó quince decisiones basadas en las recomendaciones acordadas por la Reunión intergubernamental de composición abierta sobre la gobernanza de la OMS.¹
2. El Comité Ejecutivo de la OPS, en su 158.^a sesión del 20 al 24 de junio del 2016, solicitó a la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) que elabore un documento de información en el que se brinde información actualizada sobre las repercusiones para la OPS de las decisiones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud con respecto a la reforma de la gobernanza de la OMS.

Antecedentes

3. Durante los últimos años los Cuerpos Directivos de la OPS han ordenado y puesto en práctica una reforma significativa en varias áreas de la OPS, como la gobernanza y la gestión, reformas que han precedido a las de la OMS. En la OPS, la reforma de la gestión empezó en el 2003, bajo la iniciativa “La OPS en el siglo XXI”, con la *Estrategia de gestión para el trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana durante el período 2003-2007* (documento CD44/5). En el 2006, la OPS completó reformas importantes en los ámbitos de la gobernanza, la gestión, la transparencia y la rendición de cuentas.² Gracias a estas reformas de la OPS, muchas de las recomendaciones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2016 ya se han puesto en práctica en la OPS.

Reforma de la OMS y repercusiones para la OPS

4. Algunos mandatos de la decisión WHA69(8) dirigidos a la Directora General de la OMS guardan relación específicamente con los procedimientos de los órganos deliberantes de la OMS, como por ejemplo: *a)* solicitud de adopción de un calendario prospectivo, y de la gestión del orden del día, para el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud; *b)* análisis de los reglamentos interiores de la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo para identificar las ambigüedades de interpretación; y *c)* mejora del acceso a las sesiones de los órganos deliberantes de la OMS por medio de los instrumentos de tecnología de la información.

¹ Documento A69/DIV./3, Decisiones y lista de resoluciones, 69.^a Asamblea Mundial de la Salud (10 de junio del 2016).

² Documento CD47/33, Actualización sobre el proceso de fortalecimiento institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana (septiembre del 2006).

5. La Oficina apoya estas medidas y señala que muchas ya se han ejecutado en los Cuerpos Directivos de la OPS. Por ejemplo, en el 2007 se examinaron y modificaron los reglamentos internos de todos los Cuerpos Directivos de la OPS. Además, en el 2012 la Conferencia Sanitaria Panamericana delegó al Comité Ejecutivo varios puntos recurrentes del orden del día, a fin de simplificar el orden del día de los Cuerpos Directivos de la OPS. Asimismo, la Oficina sigue buscando diversas maneras de controlar la proliferación de puntos del orden del día en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS. La Oficina además organiza sesiones informativas (incluidas sesiones virtuales) para los Estados Miembros de la OPS antes de las reuniones de los Cuerpos Directivos, a fin de que las reuniones sean más eficaces al estar centradas en asuntos de importancia estratégica. La OPS también ha puesto en marcha un proceso para planificar los puntos del orden del día a largo plazo. Por ejemplo, de manera reciente, además de aprobar los puntos del orden del día de los Cuerpos Directivos en el 2016, los Estados Miembros de la OPS también han aprobado algunos puntos del orden del día correspondientes al año 2017.

6. La decisión WHA69(8) incluyó varias decisiones relacionadas con el mejoramiento de la gestión interna de la OMS, como el mejoramiento de la coordinación de la alta gestión; una mayor transparencia en la selección de los Subdirectores Generales; y la publicación de las delegaciones de atribuciones de la OMS. Estas recomendaciones no tienen una repercusión significativa para la OPS.

7. En otros puntos de la decisión se invita a los Comités Regionales de la OMS a considerar la posibilidad de: *a)* mejorar los procesos de nombramiento de los Directores Regionales, teniendo en cuenta las prácticas óptimas de las regiones; *b)* fortalecer las funciones de supervisión de los comités y subcomités permanentes de los Comités Regionales, según corresponda; y *c)* fortalecer la cooperación de la OMS con los países.

8. Con respecto al proceso de nombramiento de los Directores Regionales, los Estados Miembros de la OPS deben tener en cuenta que el Director de la Oficina es elegido por la Conferencia Sanitaria Panamericana en conformidad con la Constitución de la OPS.³ Los Estados Miembros de la OPS también seguramente recordarán que el proceso de elección del Director de la OPS se modificó en el 2006 como parte de las amplias reformas en el ámbito de la gobernanza y la gestión, descritas en el documento CD47/33 (2006), *Actualización sobre el proceso de fortalecimiento institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana*.⁴ Entre ellas se realizó una reforma sustancial de los procesos de nombramiento y elección del Director, según se estableció en las *Normas que*

³ Art. 4 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, adoptada en 1947, última modificación de 1999.

⁴ Documento CD47/33, *Actualización sobre el proceso de fortalecimiento institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana* (septiembre del 2006).

*rigen la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.*⁵ Entre los elementos más importantes de las normas de la OPS destacan los siguientes:

- a) El reconocimiento de la necesidad de adoptar medidas para que el proceso anterior y posterior a la elección del Director sea más explícito y equitativo para los candidatos internos y externos.
- b) El establecimiento de los criterios para la presentación de candidaturas que puedan usar los Estados Miembros de la OPS para la selección previa y la presentación de sus propios candidatos a Director de la Organización.
- c) El establecimiento de un proceso de presentación de candidaturas claro y transparente, comenzando con la convocatoria para dicha presentación al menos seis meses antes de la apertura de la Conferencia, seguido de la presentación de candidatos al Presidente del Comité Ejecutivo al menos cuatro meses antes de la Conferencia y culminando con el Foro de los Candidatos, que se celebra en torno a la sesión del Comité Ejecutivo anterior a la Conferencia, lo que permite a todos los candidatos dar a conocer sus plataformas y responder a las preguntas.
- d) El establecimiento de pautas específicas en relación con los candidatos que son funcionarios de la OPS o la OMS.
- e) La confirmación de que la elección del Director de la OPS en la Conferencia se realizará por voto secreto de acuerdo con la Constitución de la OPS.
- f) La inclusión de las modificaciones al Reglamento Interno de la Conferencia.⁶
- g) El establecimiento de mecanismos de supervisión con respecto a la posible contratación de delegados de los Estados Miembros que hayan participado en la elección y el uso de ciertos fondos de la Organización antes y después de la elección.

9. *Las Normas que rigen la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana* bien pueden considerarse una práctica óptima para las organizaciones internacionales y podrían usarse como ejemplo para la reforma en otras regiones de la OMS.

10. Con relación a otras recomendaciones sobre la reforma formuladas en la Asamblea Mundial de la Salud que pueden aplicarse a los procedimientos actuales de los comités y los subcomités permanentes de los Comités Regionales de la OMS, los Estados Miembros de la OPS deben tener en cuenta que la estructura de gobernanza de la OPS se rige por su Constitución. El único comité permanente previsto en la Constitución de la

⁵ Normas que rigen la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, adoptadas por el 47.º Consejo Directivo, resolución CD47.R4 (27 de septiembre del 2006).

⁶ Art. 21 de la Constitución de la OPS y Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, en las modificaciones aprobadas en la 27.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, resolución CSP27.R1 (1 de octubre del 2007).

OPS es el Comité Ejecutivo, que se establece como uno de los órganos permanentes de la Organización.⁷ La Constitución de la OPS también define las funciones⁸ del Comité Ejecutivo y establece que adoptará su propio Reglamento Interno.⁹

11. En el 2006, como parte del proceso mencionado anteriormente de fortalecimiento institucional de la Oficina, el Comité Ejecutivo abolió el Subcomité de Planificación y Programación y estableció un nuevo Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración como órgano consultivo auxiliar del Comité Ejecutivo.¹⁰ Además, varias resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS han establecido otros mecanismos de supervisión permanentes, que se consideran mejores prácticas a escala internacional.¹¹

12. Por último, en cuanto al fortalecimiento de la cooperación de la OMS con los países, incluido el mejoramiento de la supervisión de las oficinas en los países, la OPS ha aplicado una estrategia nueva de cooperación centrada en los países fundamentada en la reforma de la OMS y la publicación *Guide for the formulation of the WHO Country Cooperation Strategy (2014)* [guía de la OMS para elaborar una estrategia de cooperación en los países (2014)]. Esta estrategia es un componente clave de la cooperación centrada en los países que tiene por objeto armonizar la planificación y los procesos de asignación de recursos con las prioridades nacionales de desarrollo sanitario y los recursos humanos a nivel de país. Además, la OPS ha adoptado un marco sólido para la evaluación del desempeño de las representaciones que se presenta con regularidad a los Cuerpos Directivos de la OPS.

- - -

⁷ Art.3 de la Constitución de la OPS.

⁸ *Ibíd.*, Art.14.

⁹ *Ibíd.*, Art.19.

¹⁰ Resolución CE138.R12, *Informe del grupo de trabajo sobre la racionalización de los mecanismos de gobernanza de la OPS: Creación del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración* (junio del 2006); véanse, además, las *Atribuciones del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración*, adoptadas en la primera sesión del Subcomité, Washington, D.C. (del 26 al 28 de marzo del 2007).

¹¹ Por ejemplo, el Comité de Auditoría de la OPS, establecido por medio de la resolución CD49.R2 del 49.º Consejo Directivo (28 de septiembre del 2009).