

OBJETIVO ESTRATÉGICO 13

Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios

ALCANCE

Los retos que plantean la Agenda de Salud para las Américas, el Llamado a la Acción de Toronto (2005), el marco de referencia para la formulación de planes nacionales y subregionales y la estrategia regional para el Decenio de los Recursos Humanos en Salud (2006-2015) guían el trabajo relacionado con este Objetivo Estratégico. Estos marcos abordan los distintos componentes del desarrollo, gestión y regulación de recursos humanos, así como las distintas etapas del desarrollo de la fuerza de trabajo —entrada, ciclo laboral y salida— haciendo hincapié en la formulación de planes y estrategias nacionales.

INDICADORES Y METAS

- Número de países donde la densidad de la fuerza laboral de salud (desglosada por rural, urbana, sexo y categoría ocupacional, cuando sea posible) llega a 25 trabajadores de salud por cada 10.000 habitantes. Línea de base: 12 países en el 2006. Meta: 35 países (100%) para el 2013.

TEMAS Y DESAFÍOS

La mayoría de los países de la Región de las Américas enfrentan desajustes en la densidad, distribución y competencias de la fuerza laboral sanitaria. Esto favorece la prevalencia de las inequidades sociales y limita el acceso a los servicios de salud. Los desajustes y los déficit en materia de recursos humanos, el problema de la emigración, la debilidad de la reglamentación y la función rectora de la autoridad sanitaria nacional, las deficiencias en la educación y la capacitación en atención primaria de salud así como otros problemas, conforman el panorama de las dificultades para el desarrollo de la fuerza laboral sanitaria en la Región.

La rectoría débil de la autoridad sanitaria nacional y su falta de políticas y planes para los recursos humanos prevalece en la mayoría de los países. El desafío estriba en definir políticas y planes a largo plazo para adaptar la mano de obra sanitaria a las necesidades de salud de la población y crear la capacidad institucional necesaria para ejecutar estas políticas y examinarlas periódicamente.

En el 2000, más de 163 millones de personas de las Américas residían en zonas donde la densidad de personal de salud estaba por debajo del nivel aconsejable de 25 por 10.000 habitantes, estipulado por la Organización Mundial de la Salud. Doce países tienen una densidad inferior a 25 trabajadores de salud por 10.000 habitantes. Aunque el 60% de los países tienen un número de trabajadores de salud que parece ser suficiente, la proporción que se encuentra en las zonas urbanas es mucho más alta, con lo cual se crea una escasez crítica en las zonas rurales. Aun cuando muchos países cuentan con el número necesario de profesionales, la composición de los equipos de salud suele estar desequilibrada: 19 países tienen más médicos que enfermeras. El desafío estriba en colocar a las personas indicadas en los lugares adecuados, para lograr una

distribución equitativa del personal sanitario en las diferentes localidades sobre la base de las diferentes necesidades de salud de la población.

Más del 72% de los países de las Américas han sufrido una pérdida neta de personal de salud debido a la emigración, lo que, en el caso del personal de enfermería crea una insuficiencia particularmente grave. Esta emigración ocurre desde los países menos desarrollados a los más desarrollados y ha afectado en especial al Caribe, donde hay una tasa de 35% de puestos vacantes de enfermería. En Estados Unidos y Canadá la escasez real de enfermeras es de más de 200.000 profesionales. El desafío estriba en promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo conserven a su personal sanitario y evitar así el déficit en este rubro.

En muchos países hay malas condiciones de trabajo y entornos laborales insalubres que fomentan la emigración y la escasez del personal sanitario. En una muestra de 13 países de la Región, la tasa de desempleo promedio para el personal sanitario era de 6,2%, siendo la tasa más alta de 16,8%. El desafío consiste en generar relaciones laborales entre el personal sanitario y las instituciones sanitarias que promuevan entornos de trabajo saludables y fomenten el compromiso con la misión institucional, a fin de garantizar servicios de salud de calidad para toda la población.

Las tasas de deserción en muchos programas de formación de profesionales de salud son de más del 75% para los médicos, las enfermeras y otros profesionales de la salud. La orientación de la educación en ciencias de la salud hacia la atención primaria de salud es débil. Hay una brecha entre los requisitos de los servicios de salud y las competencias de los egresados de las escuelas de ciencias de la salud. El desafío reside en crear mecanismos de colaboración y cooperación entre el sector académico (universidades, escuelas) y el de servicios de salud a fin de adecuar la formación de profesionales de salud a un modelo de atención universal, que preste servicios equitativos y de buena calidad para satisfacer las necesidades de salud de toda la población.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Poner en práctica el Llamado a la Acción de Toronto, en el que 29 países de la Región y un número importante de organismos internacionales acordaron solicitar a todos los países movilizar la voluntad política, los recursos y los actores institucionales para contribuir a formar recursos humanos de salud. Esta es una manera de cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de lograr el acceso universal a servicios de salud de calidad para todas las poblaciones de las Américas para el 2015.
- Responder a los países afectados por la crisis de personal sanitario y trabajar para mejorar la fuerza de trabajo sanitaria en la Región. Esto se hará mediante el fortalecimiento y la ampliación de los observatorios de recursos humanos; el mantenimiento de los sistemas de información; la formulación, el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de los planes nacionales, subregionales y regionales; y el fortalecimiento de la capacidad nacional para la gestión integral de los recursos humanos, en el contexto del Decenio de los Recursos Humanos en Salud 2006-2015, para velar por que respondan a las necesidades de salud.
- Ampliar la capacidad y mejorar la calidad de las instituciones de enseñanza y de capacitación mediante el fortalecimiento de los sistemas educativos nacionales, especialmente las escuelas y las universidades; y apoyar la capacitación del personal sanitario a fin de que desarrolle aptitudes y competencias apropiadas.
- Lograr una combinación de aptitudes y una distribución geográfica de la mano de obra sanitaria que sean equitativas y equilibradas mediante la formulación de medidas eficaces de

despliegue y de retención, con incentivos concretos y estrategias creativas de gestión. Promover y establecer asociaciones a todos los niveles, facilitar los convenios con otros organismos, crear redes de instituciones de excelencia, fortalecer la capacitación de los gerentes de recursos humanos en todos los países y crear una red regional, fijar indicadores y normas basados en definiciones acordadas internacionalmente y apoyar las iniciativas para la integración horizontal y la cooperación entre los países.

PREMISAS Y RIESGOS

Premisas:

- Que continúen los esfuerzos regionales, subregionales y nacionales para promover el desarrollo de la fuerza laboral sanitaria, incluidos en el Llamado a la Acción de Toronto.
- Que las alianzas intersectoriales e interinstitucionales en apoyo al desarrollo del personal sanitario sigan fomentando la participación activa de todos los interesados directos, incluidos la sociedad civil, las asociaciones profesionales y el sector privado.

Riesgos:

- Que el financiamiento del desarrollo del personal sanitario disminuya a niveles tan bajos que afecte los presupuestos y los incentivos para el despliegue del personal a las zonas subatendidas.
- Que los países afectados por la crisis de personal sanitario sigan siendo incapaces de asumir el liderazgo de la situación y de manejar la respuesta a esta crisis por sus propios medios.
- Que las fuerzas del mercado sigan ejerciendo una presión excesiva que fomente el éxodo de profesionales (“fuga de cerebros”) a otros países y zonas urbanas, o el cambio hacia otras profesiones.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 13.1 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para elaborar planes y políticas en materia de recursos humanos a fin de mejorar el desempeño de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
13.1.1	Número de países que elaboran <u>políticas nacionales</u> para el fortalecimiento de la fuerza laboral de salud con la activa participación de los actores interesados y gobiernos	12	16	<u>19</u>	28
<u>13.1.2</u>	<u>Número de países con procesos de cooperación horizontal para el cumplimiento de las metas regionales relativas a los recursos humanos sanitarios</u>	2	<u>3</u>	4	6

RPR 13.2 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para establecer un conjunto de indicadores básicos y sistemas de información en materia de recursos humanos para la salud.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
13.2.1	Número de países que disponen de una base de datos para vigilar la situación y las tendencias de la fuerza laboral de salud, actualizada cada dos años como mínimo	10	18	<u>23</u>	29
<u>13.2.2</u>	<u>Número de países que participan en la red de Observatorios de Recursos Humanos en Salud para la producción de información y pruebas científicas para la adopción de decisiones</u>	<u>18</u>	<u>29</u>	<u>31</u>	<u>36</u>

RPR 13.3 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para formular y aplicar estrategias e incentivos destinados a contratar y retener al personal de salud en función de las necesidades de sistemas de salud basados en la atención primaria.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>13.3.1</u>	<u>Número de países que han establecido una política de carrera del personal de salud</u>	4	<u>7</u>	<u>10</u>	<u>14</u>
<u>13.3.2</u>	<u>Número de países que han puesto en práctica políticas y sistemas de gestión de recursos humanos de salud, orientados a mejorar la calidad del empleo en el sector de la salud</u>	4	<u>9</u>	<u>13</u>	<u>17</u>

RPR 13.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas y las estrategias de educación a nivel nacional, con miras a desarrollar y mantener las competencias de los trabajadores de la salud centradas en la atención primaria de salud.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>13.4.1</u>	<u>Número de países con mecanismos conjuntos de planificación entre las instituciones de formación y los servicios de salud</u>	4	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>23</u>
<u>13.4.2</u>	<u>Número de países con políticas para reorientar la educación en ciencias de la salud hacia la atención primaria de salud</u>	4	<u>7</u>	<u>10</u>	<u>13</u>
<u>13.4.3</u>	<u>Número de países que han establecido redes de aprendizaje para mejorar las competencias en materia de salud pública del personal de salud</u>	5	<u>9</u>	<u>12</u>	15

<u>Ind.</u>	<u>Texto del Indicador</u>	<u>Línea de base 2007</u>	<u>Meta 2009</u>	<u>Meta 2011</u>	<u>Meta 2013</u>
<u>13.4.4</u>	<u>Número de países que participan en el programa de líderes en salud internacional de la OPS</u>	<u>0</u>	<u>18</u>	<u>25</u>	<u>25</u>
<u>13.4.5</u>	<u>Número de países con sistemas de acreditación de los programas de formación de las ciencias de la salud</u>	13	0	<u>16</u>	<u>20</u>

RPR 13.5 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para la gestión de la migración internacional de los trabajadores de la salud.

<u>Ind.</u>	<u>Texto del Indicador</u>	<u>Línea de base 2007</u>	<u>Meta 2009</u>	<u>Meta 2011</u>	<u>Meta 2013</u>
13.5.1	Número de países que analizan y vigilan la dinámica de la migración de los trabajadores de la salud	5	10	<u>15</u>	20
13.5.2	Número de países que participan en acuerdos bilaterales o multilaterales que abordan la migración de los trabajadores de la salud	4	7	<u>10</u>	16

OBJETIVO ESTRATÉGICO 14

Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible

ALCANCE

Este Objetivo Estratégico se centrará en el financiamiento colectivo y sostenible del sistema de salud y protección social, y en la protección de las familias contra los gastos en salud catastróficos. Los principios estipulados en la resolución WHA58.33 y en la resolución CSP26.R19, aprobada por la Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2002, "Ampliación de la protección social en materia de salud: iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo", orientarán las actividades relacionadas con este Objetivo Estratégico.

INDICADORES Y METAS

- Aumento del porcentaje de población cubierta por algún tipo de plan de protección social en la Región Línea de base: 46% en el 2003. Meta: 60% para el 2013.
- Aumento del porcentaje del gasto público asignado a la salud, incluido el gasto en atención primaria de salud para los países que cuentan con esta información. Línea de base: 3,1% en el 2006. Meta: 5% para el 2013.
- Disminución de los gastos de bolsillo en salud, expresada como porcentaje del gasto sanitario total para los países que cuentan con esta información. Línea de base: 52% del gasto nacional en salud en el 2006. Meta: 40% para el 2013. (El promedio, según la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos para los países industrializados es de 20%).

TEMAS Y DESAFÍOS

La organización y el financiamiento de un sistema de salud son factores determinantes importantes de la salud y el bienestar de la población. Sin embargo, la segmentación y la fragmentación predominantes en los sistemas de salud ocasionan desigualdades e ineficiencias en el uso de los recursos del sector, a la vez que limitan todavía más el acceso de los más pobres y de las poblaciones más vulnerables. El desafío estriba en ampliar la protección social en materia de salud de manera eficiente.

Los niveles del gasto sanitario, especialmente del gasto público, siguen siendo insuficientes —o se utilizan de manera ineficiente— para lograr una oferta adecuada de servicios de salud, lo que obliga a las familias a efectuar pagos de bolsillo que afectan a la economía familiar y aumentan el riesgo de empobrecimiento. La reducción de la carga económica de las personas y las familias es un reto importante.

Muchos actores regionales, subregionales y nacionales participan en el trabajo relacionado con este Objetivo Estratégico. Tratar con esta amplia gama de actores es un gran reto. Los principales son el sector privado, las instituciones financieras internacionales, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), la Conferencia Interamericana

de Seguridad Social (CISS), el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), organismos de integración subregional como el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), el Mercado Común del Sur (MERCOSUR), la Comunidad del Caribe (CARICOM), la Alternativa Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA); y socios bilaterales de desarrollo, ministerios de trabajo y de la seguridad social, de finanzas y de tesorería, de planificación, bancos centrales e institutos nacionales de estadística, así como universidades y centros de investigación.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Participar en la promoción de la causa para aumentar la voluntad política a fin de obtener financiamiento predecible, sostenible y colectivo de la protección social en materia de salud a los niveles nacional e internacional.
- Obtener datos fiables y conocimientos, incluida la información sanitaria estratégica especial para fundamentar las decisiones de política sobre los mecanismos de financiamiento colectivo equitativos para reducir los gastos del paciente.
- Fortalecer la capacidad nacional, especialmente de los ministerios de salud y las instituciones de la seguridad social, para promover el diálogo social con la sociedad civil y los interesados directos pertinentes y para mejorar la protección social en materia de salud.
- Fortalecer la capacidad del gobierno nacional para alinear y armonizar los recursos internacionales de la cooperación, de acuerdo con la Declaración de París.

PREMISAS Y RIESGOS

Premisas:

- Que el acceso universal y equitativo a los servicios de salud siga siendo el objetivo más importante para los gobiernos de la Región, con una ejecución gradual de acuerdo con la capacidad de cada país.
- Que los recursos humanos, económicos y tecnológicos para la protección social en el sector salud se sigan asignando, que estén disponibles y que se usen de manera eficiente.

Riesgos:

- Que los recientes aumentos en el financiamiento para la salud en los países se destinen a unos pocos programas verticales de salud en detrimento del financiamiento de la atención universal.
- Que el aumento del financiamiento de fuentes externas fomente la segmentación del sistema y debilite las instituciones del sector, reduciendo la función de rectoría de la autoridad sanitaria al crear mecanismos paralelos y segmentados de financiamiento, seguros de salud y prestación de servicios.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 14.1 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para crear la capacidad institucional necesaria para mejorar el financiamiento del sistema de salud.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
14.1.1	Número de países con planes de desarrollo institucional para mejorar el desempeño de los mecanismos de financiamiento	7	10	<u>12</u>	15

RPR 14.2 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para evaluar la relación entre los gastos catastróficos en materia de salud y la pobreza, y en el diseño de políticas públicas o planes de financiamiento en materia de salud a fin de reducir los riesgos financieros asociados con las enfermedades y los accidentes.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
14.2.1	Número de estudios terminados sobre los países que aplican el marco de evaluación de la OPS para determinar la capacidad familiar para costear los gastos de salud mediante sistemas de protección social	0	3	<u>5</u>	7
<u>14.2.2</u>	<u>Número de países que cuentan con estudios sobre gastos catastróficos en materia de salud, la pobreza y las desigualdades</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>6</u>
<u>14.2.3</u>	<u>Número de países con políticas públicas o planes de financiamiento para la reducción o eliminación del riesgo financiero asociado con las enfermedades y los accidentes</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>8</u>

RPR 14.3 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para la generación y el uso de información sobre el gasto nacional en materia de salud y el financiamiento del sistema de salud.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
14.3.1	Número de países que presentan información actualizada sobre financiamiento y gasto en salud a la Iniciativa Regional de Datos Básicos de la OPS y al anexo Estadístico del Informe sobre la salud en el mundo de la OMS	24/35	31/35	<u>33/35</u>	35/35
14.3.2	Número de países que han institucionalizado la producción periódica de Cuentas de Salud/ Cuentas Nacionales de Salud armonizadas con el sistema estadístico de las Naciones Unidas	<u>3</u>	16	<u>21</u>	<u>24</u>

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
14.3.3	<u>Número de países que cuentan con estudios sobre el gasto y el financiamiento de los sistemas públicos de salud o de seguridad social en relación con la salud</u>	0	0	10	15

RPR 14.4 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para reducir la exclusión social y ampliar la protección social en materia de salud, fortaleciendo los seguros públicos y sociales, y los programas y estrategias de ampliación de la cobertura.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
14.4.1	Número de países con planes de seguro y otros mecanismos para ampliar la protección social en materia de salud	8	10	11	12
14.4.2	<u>Número de países que cuentan con información actualizada para formular políticas de ampliación de la protección social en materia de salud</u>	11	13	15	16

RPR 14.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para alinear y armonizar la cooperación internacional en salud.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
14.5.1	Número de países que muestran mejoras en los niveles de armonización y alineación de la cooperación internacional en la esfera de la salud, medidos según normas e instrumentos acordados internacionalmente	3	5	7	8

OBJETIVO ESTRATÉGICO 15

Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas

ALCANCE

Este Objetivo Estratégico facilita el trabajo de la Oficina destinado a asegurar el logro de los demás Objetivos Estratégicos. Abarca tres áreas amplias y complementarias: 1) liderazgo y gobernanza de la Organización; 2) apoyo de la Oficina a los Estados Miembros manifestado por su presencia en los países y su interacción con cada uno de ellos, con los sistemas de las Naciones Unidas y el Interamericano, y con otros interesados directos; y 3) el papel de la Organización en movilizar la energía colectiva y la experiencia de los Estados Miembros y otros actores para influir en los asuntos sanitarios de importancia mundial, regional y subregional.

INDICADORES Y METAS

- Número de países que llevan a la práctica al menos 30% de las resoluciones relacionadas con políticas de salud aprobadas por la Conferencia Sanitaria Panamericana y el Consejo Directivo en el período 2007-2011. Línea de base: 0 países en el 2007. Meta: 19 países para el 2013.
- Número de países que tienen una Estrategia de Cooperación en el País (ECP) acordada con el gobierno, con una evaluación cualitativa del grado en que los recursos de la OPS/OMS son armonizados con los socios y se alinean con las estrategias nacionales de salud y desarrollo. Línea de base: 0 países en el 2007. Meta: 30 países para el 2013.
- Número de países en América Latina y el Caribe que cumplen las metas de la Asistencia Oficial para el Desarrollo de la Salud estipuladas en la Declaración de París sobre la armonización y la convergencia, según la adaptación hecha por la OMS y sus socios.¹⁷ Línea de base: 0 países en el 2007. Meta: 15 países para el 2013.

¹⁷ *Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda para el desarrollo: protagonismo, armonización, convergencia, resultados y responsabilidad mutua*, París, 2 de marzo de 2005. La OMS está trabajando con la OCDE, el Banco Mundial y otros interesados directos a fin de adaptar la Declaración de París a la salud. A medida que el proceso vaya avanzando, las siguientes metas irán orientándose más hacia la salud: 50% de la asistencia oficial para el desarrollo se proporcionará por medio de programas coordinados compatibles con las estrategias de desarrollo nacional; 90% de las adquisiciones posibilitadas por dicha asistencia se efectuarán por medio de los sistemas de adquisiciones de los países asociados; disminución de 50% en la asistencia no desembolsada en el ejercicio económico para el cual fue programada; 66% de la asistencia proporcionada en el contexto de enfoques programáticos; 40% de las misiones de país de la OMS realizadas de forma conjunta; 66% del trabajo analítico de la OMS sobre la salud en los países realizado de forma conjunta.

TEMAS Y DESAFÍOS

Es necesario apoyar eficazmente a los Cuerpos Directivos de la OPS y sus decisiones deben acatarse de manera receptiva y transparente. Para lograr que esto ocurra, la Oficina debe establecer líneas claras de autoridad, responsabilidad y rendición de cuentas en la Organización, en particular cuando las decisiones y los recursos se están descentralizando a los lugares donde se ejecutan los programas.

No hay suficiente información sobre el grado de aplicación de las resoluciones de los Cuerpos Directivos de OPS en la Región. El desafío de la Oficina estriba en establecer un sistema de vigilancia para dar seguimiento a la ejecución de las resoluciones a los niveles regional, subregional y de país.

El suministro de información sanitaria fidedigna y oportuna es un problema crucial para la Región. Las capacidades de la Organización deben fortalecerse para hacer frente a la demanda cada vez mayor de información sobre salud y compartirla interna y externamente de una manera oportuna y consistente a todos los niveles.

A nivel regional, deberían fortalecerse ciertos mecanismos para que los interesados directos puedan hacer frente a los asuntos de salud de una manera transparente, equitativa y eficaz. La Oficina debe procurar que las instancias normativas sanitarias nacionales y los asesores participen plenamente en los foros internacionales que traten temas relacionados con la salud. Los numerosos actores de la esfera de la salud pública, fuera del gobierno y los organismos intergubernamentales, necesitan contar con foros para contribuir de una manera transparente a los debates mundiales y nacionales sobre políticas relativas a la salud, así como para desempeñar una función destinada a lograr una buena gobernanza y rendición de cuentas.

La Oficina afronta el problema constante de cómo concentrar más la atención de su trabajo para satisfacer las necesidades de salud de cada país. Esto exige estrategias de cooperación en los países (ECP) enunciadas con claridad, que reflejen las prioridades del país y sean consistentes con este Plan Estratégico. El desafío estriba en conseguir que todos los niveles de la Oficina (mundial, regional, subregional y nacional) estén incluidos en las ECP. La presencia de la Oficina debe coincidir con las necesidades y el nivel de desarrollo del país pertinente.

Varios asuntos de salud requieren intervenciones de salud subregionales. Además, los procesos subregionales de integración abarcan muchos temas cruciales para la salud pública. La Política del Presupuesto Regional por Programas de la OPS estableció la asignación de recursos al nivel subregional, y se han formulado Planes de Trabajo Bienales para todas las subregiones. El desafío estriba en concebir Estrategias de Cooperación Subregional que emulen a la ECP, representen la planificación estratégica para la Oficina a este nivel, y orienten los Planes de Trabajo Bienales a nivel subregional.

Un motivo de gran preocupación es el de lograr la equidad en el acceso a la información y al conocimiento por todos los públicos teniendo en cuenta la brecha en cuestiones informáticas. Las poblaciones indígenas y rurales se ven afectadas particularmente, por lo que debe prestarse atención especial a las peculiaridades multilingües de estas poblaciones. El desafío estriba en conseguir que las decisiones y las medidas tomadas estén fundamentadas en la información más actualizada y pertinente. Esto exige iniciativas regionales para mejorar el acceso equitativo a la información, que tengan en cuenta el idioma y la cultura de los públicos respectivos, así como el acceso y el uso libre de los instrumentos de información existentes. Un desafío conexo consiste en la necesidad de efectuar un cambio paradigmático en nuestras creencias, actitudes y comportamientos con respecto al intercambio de la información y el conocimiento.

Si bien ha habido un aumento de la disponibilidad de recursos externos para la salud a nivel mundial, se considera que la mayoría de los países de América Latina y el Caribe tienen un nivel de ingresos medios o medios altos y como tales no reúnen las condiciones requeridas o no son prioritarios entre los proveedores tradicionales de recursos. Además, muchos asociados tradicionales han descentralizado sus operaciones de financiamiento al nivel de país. El desafío estriba en cómo guiar a la Oficina para que desempeñe una función de apoyo a los países que les permita aprovechar la ayuda de los nuevos socios emergentes y no tradicionales, como el Fondo Mundial contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria o la Fundación Gates. La Oficina afronta el reto doble de movilizar recursos para sí misma y para los Estados Miembros.

El número cada vez mayor de actores que apoyan al sector salud crea varios riesgos tales como la duplicación de esfuerzos, costos altos de las transacciones y requisitos de rendición de cuentas variables tanto a nivel de los gobiernos como de los socios, así como un alineamiento escaso con las prioridades del país. La OPS/OMS tiene que seguir desempeñando una función proactiva, además de concebir mecanismos innovadores para administrar o participar en las alianzas mundiales, regionales, subregionales y nacionales con miras a que la estructura sanitaria internacional sea más eficiente y responda mejor a las necesidades de los Estados Miembros.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Lograr este Objetivo Estratégico exigirá que los Estados Miembros y la Oficina trabajen en estrecha colaboración. Más concretamente, las medidas fundamentales deben consistir en encabezar, dirigir y coordinar el trabajo de la OPS, fortalecer la gobernanza de la Organización mediante una mayor participación de los Estados Miembros y el apoyo eficaz de la cooperación técnica de la Oficina, y comunicar eficazmente el trabajo y el conocimiento de la OPS/OMS a los Estados Miembros, otros socios, los interesados directos y el público en general.
- Colaborar con los países para impulsar los planes de acción sanitaria a nivel mundial y regional, y trasladar la realidad y las perspectivas del país a las políticas y prioridades mundiales. Los diferentes niveles de la Oficina se coordinarán sobre la base de una presencia eficaz en el país que refleje las necesidades y prioridades nacionales e integre principios comunes de igualdad de género y equidad de salud. A nivel nacional, la Oficina promoverá enfoques multisectoriales, formará la capacidad institucional para el liderazgo, la gobernanza y la planificación del desarrollo sanitario, y facilitará la cooperación técnica entre países.
- Promover la creación de asociaciones y de alianzas estratégicas para lograr resultados de salud equitativos a todos los niveles; fomentar la adopción de enfoques armonizados para el desarrollo sanitario y la seguridad sanitaria con organizaciones de las Naciones Unidas y el sistema interamericano, otros organismos internacionales e interesados directos. La OPS seguirá participando activamente en el debate sobre la reforma del sistema de las Naciones Unidas. Promover la función de la OPS como agente para la movilización de los recursos destinados a los Estados Miembros, además de la movilización más convencional para la Oficina. Entre otras consecuencias, esto supone: 1) la necesidad de preparar a las oficinas en los países para desempeñar funciones nuevas que incluyen movilización de recursos a nivel de país procedentes de fuentes internacionales y nacionales, y 2) velar por que la participación de la OPS en los mecanismos de coordinación a nivel de país se haga mediante un enfoque integral multidisciplinario y multisectorial.
- Promover a la OPS como fuente e intermediaria fidedigna de investigaciones, políticas y conocimientos basados en evidencia por medio de asociaciones amplias y no tradicionales, de la colaboración y de sistemas integrados de datos. La OPS desempeñará una función de

convocatoria para el diálogo en torno a los asuntos de salud de importancia mundial, regional, subregional y nacional.

- Abordar los problemas de la información y el conocimiento a nivel de las personas, los procesos y la tecnología en las esferas del intercambio de conocimientos, la gestión del contenido, las políticas y la tecnología, con lo cual la Oficina se convertirá en: 1) una fuente fidedigna de información de salud pública; 2) una organización basada en el aprendizaje; 3) una organización de formación de redes y alianzas, y 4) una organización basada en la colaboración.

PREMISAS Y RIESGOS

Premisas:

- Que se fortalezca la responsabilidad y rendición de cuentas de los gerentes en el contexto del marco de gestión orientada a la consecución de resultados.
- Que los cambios en el entorno externo e interno durante el período del Plan Estratégico de la Oficina no alteren fundamentalmente ni el papel ni las funciones de la OPS/OMS. La OPS/OMS debe ser capaz de responder y adaptarse a los cambios externos, como los que resulten de la reforma del sistema de las Naciones Unidas.

Riesgos:

- Que la reforma del sistema de las Naciones Unidas tenga consecuencias para la ejecución de los programas de la Oficina.
- Que el número cada vez mayor de alianzas ocasione la duplicación de esfuerzos entre iniciativas, costos altos de transacción para el gobierno y los donantes, responsabilización confusa y falta de alineamiento con las prioridades y los sistemas del país.
- Que la tendencia de la cooperación internacional en la Región continúe disminuyendo.
- Que no haya voluntad política para ejecutar las principales iniciativas relacionadas con la salud en la Región.
- Que la Región no sea considerada como una prioridad por las instituciones que aportan recursos para la salud.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 15.1 El liderazgo y la dirección eficaces de la Organización se habrán ejercido mediante el mejoramiento de la gobernanza, la coherencia, la rendición de cuentas y la sinergia de la labor de la OPS/OMS para cumplir su mandato de impulsar las agendas de salud a nivel mundial, regional y subregional.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
15.1.1	Porcentaje de resoluciones aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS que se centran en políticas y estrategias	40%	45%	<u>50%</u>	55%
15.1.2	Porcentaje de los proyectos de supervisión terminados que evalúan y mejoran los procesos para la gestión y el control de riesgos y la gobernanza	0%	40%	<u>70%</u>	90%
<u>15.1.3</u>	<u>Número de entidades de la Oficina que ejecutan iniciativas de liderazgo y de gestión (incluida la coordinación y negociación de cooperación técnica con los socios, cooperación técnica entre países [CTP], promoción de la causa para la misión de la OPS/OMS y planes de trabajo bienales, e informes) a tiempo y dentro del presupuesto</u>	<u>43/69</u>	<u>57/69</u>	<u>61/69</u>	<u>69/69</u>
15.1.4	Porcentaje de consultas legales solicitadas por los Cuerpos Directivos y los Estados Miembros, examinadas en un plazo de 10 días hábiles	70%	90%	<u>95%</u>	100%
<u>15.1.5</u>	<u>Número de países que han incluido las seis prioridades transversales en sus planes de trabajo bienales</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>30</u>	<u>35</u>

RPR 15.2 Se habrá establecido la presencia efectiva de la OPS/OMS en el país para ejecutar la Estrategia de Cooperación en los Países que esté: 1) en concordancia con los programas nacionales de salud y desarrollo de los Estados Miembros, y 2) coordinada con el equipo de país de las Naciones Unidas y otros socios en el desarrollo.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
15.2.1	Número de países que aplican la estrategia de cooperación en los países como base para la definición de la presencia de la Organización en el país, y su Plan de Trabajo Bienal respectivo	<u>26/38</u>	<u>30/38</u>	<u>32/38</u>	<u>35/38</u>
<u>15.2.2</u>	<u>Número de países donde la estrategia de cooperación en los países se utiliza como referencia para la armonización de la cooperación en materia de salud con los equipos de coordinación de las Naciones Unidas y otros asociados en pro del desarrollo</u>	<u>26/38</u>	<u>30/38</u>	<u>32/38</u>	<u>35/38</u>

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
15.2.3	Número de países donde se evalúa conjuntamente con el gobierno y los asociados pertinentes el plan de trabajo bienal	17/35	20/35	30/35	35/35
15.2.4	Número de subregiones que tienen una Estrategia de Cooperación Subregional (ECS)	0/4	1/4	3/4	4/4
15.2.5	Número de Oficinas de País de la OPS/OMS con infraestructura y apoyo administrativo adecuado (incluido el acatamiento de las Normas Mínimas de Seguridad Operacional de las Naciones Unidas [MOSS por sus siglas en inglés]) para permitir la prestación eficaz de cooperación técnica a nivel de país	20/29	25/29	27/29	29/29

RPR 15.3 Se habrán establecido mecanismos regionales en materia de salud y desarrollo, entre ellos alianzas en el ámbito de la salud internacional y la labor de promoción, con el fin de proporcionar recursos técnicos y financieros más sostenidos y predecibles para la salud, en apoyo de la Agenda de Salud para las Américas.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
15.3.1	Número de países donde la OPS/OMS mantiene su liderazgo o participación activa en alianzas para la salud y el desarrollo (formal e informal), incluyendo aquellas en el contexto de la reforma del sistema de las Naciones Unidas	27/27	27/27	27/27	27/27
15.3.2	Número de convenios con organizaciones bilaterales y multilaterales y otros socios, entre ellos organismos de las Naciones Unidas, que apoyan la Agenda de Salud para las Américas	0	10	17	25
15.3.3	Proporción de declaraciones de cumbres que reflejan el compromiso de impulsar la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017	N/A	50%	70%	75%
15.3.4	Proporción de solicitudes de país que la OPS ha cumplido para la movilización de recursos procedentes de socios externos	75%	85%	90%	95%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 16

Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz

ALCANCE

Este Objetivo Estratégico abarca los servicios que apoyan el trabajo de la Oficina a todos los niveles, para que el trabajo programático comprendido en los Objetivos Estratégicos 1 al 15 se haga de manera eficiente y eficaz. Abarca la planificación estratégica y operativa y la presupuestación, desempeño, seguimiento y evaluación, coordinación y movilización de recursos, gestión de recursos humanos y financieros, aprendizaje institucional, servicios legales, tecnología de la información, adquisiciones, apoyo operativo y otros servicios administrativos.

INDICADORES Y METAS

- Porcentaje de Resultados Previstos a nivel Regional (RPR) logrados en los Objetivos Estratégicos del 1 al 15, medido a través de los indicadores de los RPR. Línea de base: no aplicable. Meta: 80% de Resultados Previstos a nivel Regional logrados para el 2013.
- Costo-efectividad de las funciones que hacen posible el que hacer de la Organización, medida por el porcentaje asignado a este Objetivo Estratégico en relación al presupuesto total de la Oficina. Línea de base: 17% en el ejercicio 2006-2007. Meta: 15% para el 2013.

TEMAS Y RETOS

Los socios y los contribuyentes esperan un aumento de la transparencia, la responsabilidad y la rendición de cuentas, tanto en materia de resultados cuantificables como en la utilización de los recursos financieros. La Oficina sigue considerando la gestión orientada a la consecución de resultados (GOCR) como el principio operativo fundamental para mejorar la eficacia, la eficiencia, el alineamiento con los resultados y la responsabilidad y rendición de cuentas. En la Oficina, hay algunos marcos, procesos y herramientas habilitadores para la GOCR. Estos son el Marco de la Gestión Orientada a la Consecución de Resultados de la OMS; y el nuevo Marco de Planificación Estratégica y Operativa de la Oficina, lo que incluye las mejoras al AMPES. A pesar de este progreso, los procesos de gestión no incorporan cabalmente un enfoque de GOCR. Las herramientas clave que faltan para lograr que los gerentes utilicen los datos y análisis del desempeño basados en los resultados son los marcos de gestión y de rendición de cuentas.

Se han efectuado reformas importantes en el proceso de planificación de la Oficina para lograr el alineamiento con el Programa General de Trabajo de la OMS y la Agenda de Salud para las Américas y, además, mejorar la rendición de cuentas y la transparencia ante los Estados Miembros. El principal reto que subsiste para el período de planificación es cambiar la cultura y los procesos de gestión de la Organización para ejecutar plenamente un enfoque de GOCR, que comprenda el seguimiento y la evaluación del desempeño, así como la rendición de cuentas por los resultados.

Las entidades técnicas y administrativas de la Oficina tienden a funcionar de manera vertical y no coordinada, lo que da lugar a la duplicación, omisión y uso ineficiente de los recursos. El desafío estriba en lograr que los gerentes trabajen de forma interprogramática.

A pesar de que se ha mejorado el seguimiento y la preparación de informes sobre los recursos en toda la Organización, el porcentaje cada vez mayor del presupuesto de la Organización que proviene de contribuciones voluntarias (en contraposición con el presupuesto ordinario) plantea retos, en especial debido a la razón alta entre los costos del personal de planta y los costos del personal que no es de planta.

Hace falta mayor flexibilidad en la gestión de los recursos, además de la utilización interna más eficaz de los recursos para lograr el alineamiento con el Presupuesto por Programas y una reducción de los costos de las transacciones.

Con respecto a la gestión de los recursos humanos existen varios retos. Debe fortalecerse la contratación de mujeres para puestos profesionales y promover la postulación de profesionales provenientes de países que no están suficientemente representados. La implementación de la política de cooperación centrada en los países exige un mayor movimiento de personal de un lugar a otro; no obstante, la OPS no tiene una política o programa formal de rotación y movilidad. La edad promedio del personal profesional es 50 años de edad y aproximadamente 31% de esas personas se jubilarán en los próximos cinco a siete años; la Oficina afronta el reto de mejorar la planificación de sucesión.

La función de adquisiciones de la Oficina está experimentando una modificación importante, ya que pasará de apoyar principalmente las necesidades de las áreas técnicas y administrativas de la Oficina en la Sede y las oficinas en los países para apoyar fundamentalmente las adquisiciones importantes relacionadas con la salud para los Estados Miembros. Esto exige cambios esenciales en la estructura, el personal y los procesos para esta función.

Los sistemas de información de la Oficina apoyan la gestión orientada a la consecución de resultados pero funcionan de manera independiente y no están integrados. El reto planteado por el nuevo proceso de planificación consiste en lograr un nivel más alto de integración y coherencia entre todos los sistemas de la Oficina, a la vez que se actualiza gradualmente aquellos sistemas anticuados. Al mismo tiempo, deben simplificarse los procesos administrativos, mejorando el control y los indicadores del desempeño. Esto debe contribuir a una mayor eficiencia, transparencia, rendición de cuentas, descentralización y delegación de autoridad. La OMS está comenzando la implementación del Sistema Mundial de Gestión (GSM), que funcionará como una plataforma instrumental de tecnología de la información para la gestión orientada a la consecución de resultados y la gestión de los conocimientos, que aportará una perspectiva mundial de los programas de salud pública de dicha Organización. Los sistemas de información de la Oficina responderán a los requerimientos del GSM.

Han aumentado las amenazas potenciales, como la influenza pandémica o el terrorismo. La Oficina necesita recursos considerables para abordar estas amenazas y lograr la continuidad de su funcionamiento. El desafío estriba en movilizar estos recursos cuando no se conoce el momento en que estos sucesos ocurrirán.

Se han emprendido varias iniciativas que han formulado recomendaciones para ajustar las estructuras de la Oficina y los procedimientos para que la Organización responda más eficazmente a la evolución de las necesidades de los Estados Miembros. El desafío estriba en lograr que las medidas de desarrollo institucional necesarias para ejecutar estas propuestas y sus repercusiones sean aceptadas, se comprendan, se ejecuten con prontitud y no ocasionen perturbaciones innecesarias de las actividades en curso.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Lograr la aplicación plena de la gestión orientada a la consecución de resultados en toda la Oficina, para todo el ciclo de planificación, ejecución (seguimiento y evaluación del desempeño), evaluación y ajuste programático.
- Apoyar una mayor delegación de autoridad y rendición de cuentas por los resultados en el contexto de la GOGR, velando por que la toma de decisiones y la asignación de recursos se haga lo más cerca posible del lugar donde se ejecutan los programas.
- Ofrecer incentivos para el aumento del trabajo interprogramático a todos los niveles de la Organización.
- Ejecutar un programa de planificación estratégica de los recursos humanos, centrado en la planificación de la sucesión, que tenga en cuenta la colocación del personal de acuerdo a las competencias y las necesidades, la rotación, la movilidad y el desarrollo del personal.
- Adoptar una estrategia de desarrollo institucional para conseguir que la Oficina responda mejor a las necesidades y mandatos de los Estados Miembros en el período de planificación y más allá, que abarque un sistema para el seguimiento del progreso.
- Conseguir que la movilización de recursos para la Oficina esté totalmente subordinada a los Objetivos Estratégicos de la Organización y sea coherente con ellos.
- Fortalecer la función de coordinación de recursos, para conseguir todos los recursos programados en el Presupuesto por Programas.
- Ejecutar a cabalidad la Política del Presupuesto Regional por Programas, según lo han aprobado los Cuerpos Directivos de la OPS.
- Poner en práctica las recomendaciones de los 11 equipos de la Hoja de Ruta para alcanzar los cinco Objetivos Estratégicos para el cambio institucional.
- Fortalecer las capacidades y competencias administrativas y de gestión a todos los niveles en la Oficina.

PREMISAS Y RIESGOS

Premisas:

- Que los cambios en el ambiente externo e interno, que tienen probabilidad de producirse en el período de seis años abarcado por el plan, no modifiquen fundamentalmente el papel y las funciones de la OPS.
- Que los Estados Miembros sigan apoyando el trabajo de la Oficina mediante el financiamiento oportuno y suficiente del Presupuesto por Programas de la Organización, incluidas las contribuciones voluntarias.

Riesgo:

- Que los esfuerzos constantes de la Oficina para "hacer más con menos" repercutan en la ejecución de los programas, con lo cual podría poner en riesgo la calidad de sus servicios. Esto podría afectar el conocimiento institucional, la calidad de la cooperación técnica, los controles apropiados y la rendición de cuentas.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 16.1 OSP es una institución orientada a la consecución de resultados cuyo trabajo se rige por planes estratégicos y operativos fundamentados en las lecciones aprendidas, que reflejan las necesidades de los países y las subregiones, se formulan conjuntamente en toda la Organización y se utilizan eficazmente para dar seguimiento al desempeño y evaluar los resultados.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>16.1.1</u>	<u>La estrategia de gestión orientada a la consecución de resultados se ha ejecutado</u>	En proceso	<u>Marco de GOCR aprobado por la Gerencia Ejecutiva</u>	<u>Capacitación en GOCR completa para todo el personal de la Oficina</u>	<u>Estrategia de GOCR ejecutada</u>
<u>16.1.2</u>	<u>El Plan Estratégico de la OPS/OMS es elaborado en el contexto de la gestión orientada a la consecución de resultados, considera la estrategia de cooperación centrada en los países y las enseñanzas extraídas, es elaborado por todos los niveles de la Organización y es aprobado por los Cuerpos Directivos</u>	En proceso	<u>PP* 2010-2011 elaborado con características aprobadas por los Cuerpos Directivos</u>	<u>PP 2012-2013 elaborado con características aprobadas por los Cuerpos Directivos</u>	<u>PE 2013-2017 elaborado con características aprobadas por los Cuerpos Directivos</u>
16.1.3	Porcentaje de progreso hacia las metas de reasignaciones de recursos entre los tres niveles de la OSP de acuerdo a la Política del Presupuesto Regional por Programas de la OPS	33%	67%	<u>100%</u>	100%
<u>16.1.4</u>	<u>Porcentaje de las entidades de la Oficina Sanitaria Panamericana que logran más del 75% del Resultado Previsto Específico de cada Oficina</u>	N/A	<u>50%</u>	<u>75%</u>	<u>90%</u>
16.1.5	Porcentaje de informes de seguimiento y evaluación del desempeño sobre los resultados previstos en el Plan Estratégico y el Presupuesto por Programas presentados de manera oportuna a la <u>Gestión Ejecutiva de la OSP</u> , luego de ser sometidos a revisión por pares	50%	80%	<u>90%</u>	100%

* PP: Programa y Presupuesto.

RPR 16.2 Se habrán fortalecido la vigilancia y la movilización de recursos financieros para velar por la ejecución del Programas y Presupuesto, incluyendo la mejora de las prácticas financieras solventes y la gestión eficiente de los recursos financieros.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
16.2.1	Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público aplicadas en la OPS/OMS	Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público no aplicadas	Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público aprobadas por los Estados Miembros	<u>Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público aplicadas</u>	Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público aplicadas
<u>16.2.2</u>	<u>Porcentaje de Objetivos Estratégicos que cubren por lo menos el 75% de su brecha no financiada al final del bienio</u>	N/A	50%	<u>60%</u>	<u>70%</u>
<u>16.2.3</u>	<u>Porcentaje de contribuciones voluntarias no específicas (fondos flexibles cuyas restricciones llegan solo hasta el nivel de OE)</u>	5%	10%	<u>13%</u>	15%
16.2.4	Porcentaje de los fondos provenientes de Contribuciones Voluntarias a la OPS/OMS (específicas y no-específicas) que son devueltos a los socios	1%	0.80%	<u>0.70%</u>	0.50%
16.2.5	Prácticas financieras solventes, certificadas por una opinión de auditoría "sin reservas"	Opinión de auditoría sin reservas	Opinión de auditoría sin reservas	<u>Opinión de auditoría sin reservas</u>	Opinión de auditoría sin reservas
<u>16.2.6</u>	<u>Porcentaje de entidades de la Oficina Sanitaria Panamericana que han ejecutado por lo menos 90% de los fondos programados en sus planes de trabajo bienales</u>	<u>70%</u>	<u>75%</u>	<u>80%</u>	<u>90%</u>

RPR 16.3 Las políticas y prácticas de recursos humanos promueven, a) la contratación y retención de personas idóneas con las competencias requeridas por la Organización, b) un desempeño y una gestión de los recursos humanos eficaces y equitativos, c) fomentar el desarrollo del personal, y d) velar por el comportamiento ético.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>16.3.1</u>	<u>Porcentaje de entidades de la Oficina Sanitaria Panamericana con planes de recursos humanos aprobados por la Gestión Ejecutiva</u>	15%	<u>75%</u>	<u>98%</u>	<u>100%</u>
16.3.2	Porcentaje del personal que ha asumido un nuevo cargo (con una descripción del puesto basada en competencias) o se ha trasladado a otro lugar en un bienio, de acuerdo con la estrategia de recursos humanos	15%	50%	<u>70%</u>	75%
<u>16.3.3</u>	<u>Porcentaje de comités de selección que trabajan con el nuevo marco de referencia aprobado por la Gestión Ejecutiva, el cual incluye una evaluación psicométrica para los puestos clave</u>	N/A	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>
16.3.4	Porcentaje de la fuerza laboral que ha presentado una queja formal o ha sido objeto de una acción disciplinaria formal	<u><1%</u>	<u><1%</u>	<u><1%</u>	<u><1%</u>
16.3.5	Número de consultas recibidas por año que plantean temas éticos y reflejan un nivel de concientización más alto con respecto al comportamiento ético	40	80	<u>120</u>	150

RPR 16.4 Se habrán adoptado estrategias, normas y métodos de gestión para los sistemas de información que permitan lograr soluciones fiables, seguras y costo-efectivas, a la vez que satisfacen las necesidades en constante cambio de la OSP.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
16.4.1	Porcentaje de propuestas, proyectos y aplicaciones importantes relacionados con tecnología de la información administrados en forma sistemática mediante procesos de gestión de la cartera	0%	40%	<u>60%</u>	80%
16.4.2	Grado de cumplimiento de las metas de servicio establecidas para los servicios de Tecnología de la Información	0%	50%	<u>60%</u>	75%
16.4.3	Número de representaciones de la OPS/OMS y centros panamericanos que utilizan información sistemática y actualizada (casi en tiempo real)	36	36	<u>36</u>	36

RPR 16.5 Se habrán fortalecido los servicios de apoyo gerencial y administrativo, incluidas las adquisiciones, para permitir el funcionamiento eficaz y eficiente de la Organización.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
16.5.1	Grado de satisfacción de los usuarios con ciertos servicios administrativos y de gestión (entre ellos, seguridad, viajes, transporte, servicios de correo, limpieza y servicios de alimentación) medido mediante encuestas bienales	Baja (satisfacción clasificada como menos de 50%)	Media (satisfacción clasificada como 50%-75%)	<u>Alta (satisfacción clasificada como más de 75%)</u>	Alta (satisfacción clasificada como más de 75%)
<u>16.5.2</u>	Porcentaje de procedimientos de trabajo normalizados que utiliza el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana durante emergencias regionales	0%	50%	<u>75%</u>	100%
16.5.3	Porcentaje de los parámetros internos alcanzados o superados por los servicios de traducción	60%	70%	<u>75%</u>	80%
16.5.4	<u>Un nuevo sistema de gestión de compras en funcionamiento, para medir y vigilar el cumplimiento de las prácticas óptimas de compras, incluida la capacitación personalizada, los informes estadísticos mejorados, listas de licitadores ampliadas, acuerdos sobre niveles de servicio y mejora de los procedimientos, ejecutado</u>	N/A	Principios orientadores elaborados	Reglas corporativas elaboradas	Sistema de gestión de adquisiciones ejecutado
16.5.5	Porcentaje de solicitudes internas de asesoramiento y servicios legales presentadas en la Oficina Sanitaria Panamericana y tramitadas en un plazo de 10 días hábiles después de recibidas	70%	90%	<u>95%</u>	100%

RPR 16.6 Se habrá fortalecido la OSP mediante reformas de desarrollo institucional y se habrá logrado un ambiente físico de trabajo propicio para el bienestar y la seguridad del personal.

Ind.	Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>16.6.1</u>	<u>Sistema de rendimiento corporativo ejecutado</u>	N/A	<u>Sistema creado</u>	<u>Sistema ejecutado</u>	<u>Sistema ejecutado</u>
16.6.2	Proporción de obras aprobadas, de acuerdo con el plan de capital para la infraestructura de la Oficina Sanitaria Panamericana, que concluyen a tiempo	100%	100%	<u>100%</u>	100%
16.6.3	Proporción de instalaciones físicas de la Sede y de los Centros Panamericanos que han ejecutado las políticas y los planes para mejorar la salud y la seguridad del personal en el lugar de trabajo, incluyendo el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional (MOSS)	65%	75%	<u>80%</u>	<u>100%</u>

Ind.	Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
16.6.4	Proporción de entidades regionales y subregionales de la Oficina Sanitaria Panamericana que mejoran y mantienen su infraestructura física, transporte, equipo de oficina, mobiliario y equipo de informática, de acuerdo con sus Planes de Trabajo Bienales	75%	90%	<u>95%</u>	100%
16.6.5	Número de políticas y prácticas de recursos humanos que abordan el balance entre el trabajo y la vida personal, salud y seguridad de la fuerza de trabajo de la Organización desarrolladas y ejecutadas.	<u>2</u>	<u>6</u>	<u>10</u>	<u>14</u>
16.6.6	<u>Nuevo sistema de planificación y evaluación de los recursos humanos que permite el desempeño eficaz de la gestión aplicado</u>	<u>N/A</u>	<u>Software adquirido y plan de ejecución aplicado</u>	<u>Aplicado en todas las oficinas de la OPS y vinculada a los planes de desarrollo del personal</u>	<u>Evaluaciones de 360 grados aplicadas</u>