

**NOVENA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA,  
PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN  
DEL COMITÉ EJECUTIVO**

*Washington, D.C., EUA, del 18 al 20 de marzo del 2015*

---

*Punto 3.4 del orden del día provisional*

SPBA9/5  
18 de febrero del 2015  
Original: inglés

**ACTUALIZACIÓN SOBRE LA REFORMA DE LA OMS**

**Introducción**

1. El proceso actual de reforma de la OMS, que empezó en el 2011, continua en el 2015, y ha pasado de la etapa de análisis y desarrollo al período de ejecución e incorporación de los cambios en la OMS. En este documento se resume el informe sobre los progresos realizados en el marco de la reforma de la OMS, presentado por la Secretaría de la OMS al Consejo Ejecutivo en enero del 2015 (véase el anexo A), y se destacan los aspectos principales de la reforma pertinentes para la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO).

2. Los objetivos más amplios de la reforma programática, de la gobernanza y de la gestión de la OMS son mejorar la salud de las personas, lograr una mayor coherencia en el ámbito de la salud mundial y fomentar la excelencia institucional. Las reformas programáticas se basan en formular prioridades acordadas en materia de salud mundial, que se organizan en seis categorías de trabajo definidas en el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS, 2014-2019, y en el presupuesto bienal por programas. Las reformas de la gobernanza incluyen fortalecer la función de supervisión y de toma de decisiones estratégicas de los órganos deliberantes, y fijar los términos para la colaboración de la OMS con los interesados directos externos (es decir, los agentes no estatales). Las reformas de la gestión giran en torno a iniciativas concebidas para mejorar la transparencia y la rendición de cuentas, aumentar el nivel y la previsibilidad del financiamiento, y mejorar la comunicación estratégica.

3. La Secretaría observó las grandes repercusiones que el brote de la enfermedad por el virus del Ébola en África occidental había tenido en la reforma de la OMS, incluido el retraso de algunas reformas dado que los recursos se reorientaron para dar respuesta al brote. Este brote también impuso enormes exigencias para las estructuras y los sistemas de la OMS, lo que expuso puntos débiles en áreas que son objetivos del programa de reforma, como la necesidad de afirmar el liderazgo de la OMS en el ámbito de la salud mundial, garantizando la armonización y eficiencia en los tres niveles de la Organización, la dificultad para movilizar rápidamente recursos humanos y económicos, y los sistemas

---

de salud frágiles en muchos países. En otros casos, las reformas que se han puesto en práctica aceleraron la respuesta, en particular el marco de respuesta a las emergencias y la red de comunicación en emergencias.

### **Reformas en marcha**

4. Dos propuestas clave de reforma se sometieron a la consideración del Consejo Ejecutivo de la OMS, en su 136.<sup>a</sup> reunión de enero del 2015, para su aprobación y ambas afectan a la OPS. La primera es un proyecto de marco para la colaboración de la OMS con agentes no estatales. Los principios orientadores de este marco para colaborar con los interesados directos externos, en particular con el sector privado, incluyen demostrar un beneficio claro para la salud pública; proteger la prerrogativa exclusiva de los Estados Miembros, por intermedio de los órganos deliberantes de la OMS, de adoptar decisiones de la Organización; y proteger la independencia, la credibilidad y la reputación de la OMS al evitar los conflictos de intereses y mitigar eficazmente los riesgos. Además, el Consejo Ejecutivo estaría a cargo de supervisar la aplicación de la política de la OMS para la colaboración con los agentes no estatales.

5. Las observaciones formuladas por los Estados Miembros en la 66.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (53.<sup>o</sup> Consejo Directivo) que tuvo lugar en el 2014 se informaron al Consejo Ejecutivo y se tuvieron en cuenta en la elaboración del marco. Por ejemplo, el marco responde a la solicitud los Estados Miembros de la OPS de que se definan las categorías de los agentes no estatales y se detallan los criterios para la colaboración con cada una de las categorías. En su reunión de enero del 2015, el Consejo Ejecutivo de la OMS reconoció el importante progreso logrado en cuanto a la elaboración del marco, pero observó que se necesitaban algunas mejoras más. En consecuencia, el Consejo Ejecutivo celebrará una reunión en abril del 2015 en su período entre reuniones a fin de examinar los cambios de redacción del marco propuestos por los Estados Miembros. La Argentina participará en esta reunión y colaborará con otros Estados Miembros a fin de preparar una versión revisada de la resolución sobre la colaboración con los agentes no estatales que se someterá a la consideración de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2015.

6. La segunda reforma sometida a la consideración del Consejo Ejecutivo es un proyecto para establecer los criterios para la asignación presupuestaria a las regiones. En las reuniones recientes de los órganos deliberantes de la OMS, los Estados Miembros de la Región de las Américas han abogado por una manera transparente de asignar recursos a las regiones. El método de asignación sobre la base de las necesidades adoptado por un grupo de trabajo de los Estados Miembros que se presentó al Consejo Ejecutivo<sup>1</sup> aumentaría la proporción del presupuesto de la OMS para la Región de las Américas y la Región de Europa. El Consejo Ejecutivo aceptó las recomendaciones del grupo de trabajo con respecto al financiamiento de los segmentos 2 (provisión de bienes mundiales y regionales), 3 (gestión y administración) y 4 (respuesta a las emergencias), y solicitó a la Directora General que, en consulta con el Grupo Mundial de Políticas, del que también

---

<sup>1</sup> [Documento EB136/35](#).

forma parte la Directora Regional para las Américas, propusiera una asignación de margen presupuestario para el segmento 1 (cooperación técnica a escala de país) que se aplicaría al presupuesto por programas de la OMS correspondiente al bienio 2016-2017. El Consejo Ejecutivo también pidió al grupo de trabajo que siguiera elaborando una propuesta de método de asignación para aplicarse al segmento operacional 1 teniendo en cuenta las cuestiones planteadas en la reunión del Consejo Ejecutivo.

### **Aspectos de la reforma de la OMS puestos en práctica en la OPS**

7. Además de las reformas pendientes descritas anteriormente, las reformas que se indican a continuación se están poniendo en práctica o se están adaptando en la OPS a fin de estar en consonancia con la OMS.

- a) **Planificación estratégica:** El Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS, 2014-2019, tienen una visión estratégica común. Ambos se organizan en torno a seis categorías comunes de trabajo y tienen áreas programáticas casi idénticas bajo cada categoría. También tienen en común la cadena de resultados, incluidos resultados intermedios y metas de impacto. A fin de poder responder a las prioridades que compiten en un entorno de recursos flexibles cada vez menores, la OPS ha incorporado un enfoque sistemático para definir las prioridades programáticas de su Plan Estratégico. Esto ha ayudado a la OPS a tomar decisiones acerca de la asignación de recursos y a centrar mejor los esfuerzos de movilización y asignación de recursos.
- b) **Gestión basada en los resultados:**
  - La OPS tiene una larga trayectoria de incorporar la rendición de cuentas en su planificación estratégica, presupuestación y gestión programática, desde el enfoque del marco lógico hace más de 30 años. La adopción del enfoque de la gestión basada en los resultados por parte de la OPS a comienzos de los años 2000 reforzó la cultura de transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos en la OPS. Los Estados Miembros y los asociados han elogiado la aplicación de este marco en la OPS y la mayor claridad en la rendición de cuentas con respecto a los resultados logrados con los recursos confiados a la Oficina.
  - El Plan Estratégico de la OPS 2008-2013 fue el primero que fue diseñado y ejecutado plenamente de acuerdo con el enfoque de la gestión basada en los resultados. A fin de promover este enfoque, la Gerencia Ejecutiva estableció un proceso de seguimiento riguroso y sistemático del Plan (y del Programa y Presupuesto) por medio de un proceso semestral de seguimiento y evaluación del desempeño en el que participan todas las entidades de la Oficina. Además de este proceso, la OPS ha establecido diversos mecanismos de rendición de cuentas y gestión de riesgos, como la creación de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, el Comité de Auditoría y la Oficina de

Ética, y la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS).

- El nuevo Plan Estratégico 2014-2019 se sustenta en las experiencias y enseñanzas del plan anterior a fin de consolidar aún más la gestión basada en los resultados, en particular con respecto a la introducción de la rendición de cuentas conjunta de la Oficina y los Estados Miembros acerca del logro de los resultados inmediatos, los resultados intermedios y los resultados a nivel del impacto, y la inclusión explícita de la gestión de riesgos en cada una de las seis categorías de trabajo y de las 30 áreas programáticas. Además, el año pasado la OPS creó un sistema de seguimiento del Plan Estratégico que estará disponible tanto para la Oficina como para los Estados Miembros a fin de facilitar la presentación de informes de manera conjunta sobre los resultados, y puso en marcha un sistema simplificado de gestión de riesgos institucional armonizado con el de la OMS. Este sistema se ha aplicado a proyectos específicos (por ejemplo, Mais Médicos en Brasil y el PMIS), al igual que al Plan Estratégico y el Programa y Presupuesto.
- c) **Presupuestación:** Tanto el Programa y Presupuesto de la OPS como el presupuesto por programas de la OMS se elaboran de abajo arriba, empezando con la determinación de prioridades en los países. La OPS empleó primero este enfoque en la elaboración del Programa y Presupuesto correspondiente al bienio 2014-2015; la OMS adoptó esta práctica en el bienio 2016-2017. El personal técnico de la OPS participa en las redes mundiales y regionales para validar, armonizar y consolidar los insumos de los países en los proyectos de presupuesto bienales a nivel de toda la organización. Además, se invitará a los Estados Miembros a que aprueben el Programa y Presupuesto de la OPS en su totalidad a partir del bienio 2016-2017, en lugar de que asignen solo la parte correspondiente al presupuesto ordinario (procedente en gran parte de las contribuciones de los Estados Miembros). Esta práctica fue adoptada por la OMS en su presupuesto por programas correspondiente al bienio 2014-2015.
- d) **Financiamiento:** El primer diálogo sobre el financiamiento de la OMS, que tuvo lugar antes del comienzo del bienio 2014-2015, ha dado lugar a un financiamiento más pleno del presupuesto por programas de la OMS y un aumento del financiamiento flexible no destinado a un fin específico. En consecuencia, la Región de las Américas y otras regiones pueden esperar que se financie plenamente su asignación. La OPS no ha llevado adelante un diálogo financiero por separado, pero elaborará una nueva estrategia de movilización de recursos sustentada en las prácticas de la OMS, lo que incluye una mejor coordinación de las actividades dirigidas a los posibles financiadores y ampliar la base de donantes de la OPS. El portal de la OMS en la web que brinda acceso a los Estados Miembros a información en tiempo real sobre el estado del financiamiento y la ejecución programática ha sido recibido positivamente; la OPS creará un portal similar una vez que la fase correspondiente del Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS, por su sigla en inglés) esté en funcionamiento en el 2016.

- e) **Recursos humanos:** La OPS está trabajando en una estrategia de recursos humanos de amplio alcance, que tiene objetivos similares a la estrategia de la OMS que emana de las reformas, e incluye los siguientes componentes: examinar la arquitectura de la fuerza laboral de la institución, incluidos los tipos y los términos de los contratos y la gestión del personal; fortalecer la función técnica de la Organización haciendo hincapié en la renovación de las aptitudes al invertir en el aprendizaje del personal y al contratar personal con aptitudes de avanzada que puedan llenar los vacíos y satisfacer las necesidades en evolución de los Estados Miembros; hacer hincapié, de manera continua, en la simplificación de los procesos institucionales y el aprovechamiento de la tecnología a fin de reducir los recursos asignados a las tareas administrativas; replantear el modelo de descentralización a fin de aumentar la eficiencia y la eficacia; reformar la gestión del desempeño; invertir en el desarrollo de la capacidad de liderazgo y la planificación de la sucesión; crear un entorno de trabajo de primer nivel que fomente la productividad, el crecimiento y el bienestar del personal; y modernizar la función de recursos humanos.
- f) **Gestión de riesgos:** A fines del 2014, la OPS puso en marcha un nuevo sistema de registro y monitoreo de riesgos. Este nuevo sistema simplificado, que se adaptó a partir del sistema de la OMS, reemplazó a otro anterior, más engorroso y difícil de usar, que no se estaba aprovechando adecuadamente. El reemplazo mejorará la detección, el monitoreo y la mitigación de riesgos.
- g) **Gestión de proyectos:** En el 2014, la OPS emprendió un proyecto piloto para impartir capacitación y desarrollo profesional en línea al personal, con el objeto de aumentar la capacidad de gestión de proyectos de la Organización. En el 2015, la OMS evaluará la capacidad de gestión de proyectos a fin de elaborar un enfoque al respecto en la OMS. La OPS y la OMS coordinarán estos esfuerzos para que estén en convergencia y, en último término, puedan fusionarse.
- h) **Órganos de gobierno:** Tanto la OMS como la OPS están intentando controlar la proliferación de puntos del orden del día en las reuniones de los órganos de gobierno, a fin de tener reuniones más eficaces que se centren principalmente en los asuntos de importancia estratégica.
- i) **Enfoque y cooperación centrados en los países:** La oficina de Coordinación de Países y Subregiones de la OPS ayudó a elaborar una nueva estrategia y lineamientos revisadas con respecto a la elaboración de las estrategias de cooperación en los países, un componente clave de la cooperación centrada en los países. Esta iniciativa tiene por objeto mejorar el apoyo a los Estados Miembros, armonizar los procesos de planificando y de asignación de recursos con las prioridades de los países, y abordar cuestiones de recursos humanos en los países. Las estrategias de cooperación en los países se usan para armonizar las prioridades de la OMS y de la OPS con las necesidades nacionales en materia de salud.

8. La OPS seguirá participando activamente en todas las áreas de la reforma de la OMS y contribuyendo con ellas, en beneficio de las dos organizaciones.

**Intervención del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración**

9. Se invita al Subcomité a que tome nota de este informe.

Anexos

Anexo A: Reforma de la OMS: panorama general de la aplicación de la reforma (documento [EB136/7](#))

Anexo B: Asignación estratégica de los márgenes presupuestarios. Decisión del Consejo Ejecutivo EB136/5 (documento [EB136/DIV./3](#))

- - -