

29.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

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

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017

Punto 8.1 del orden del día provisional

CSP29/INF/1
19 de julio del 2017
Original: inglés

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA REFORMA DE LA OMS

1. La reforma de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue introducida por la Directora General en el 2011 con el propósito de mejorar los resultados en materia de salud, promover la coherencia en la salud mundial, y lograr que la OMS se convierta en una Organización que prosiga la excelencia al tornarse eficaz, eficiente, receptiva, objetiva, transparente y capaz de rendir cuentas.¹ La reforma de la OMS incluye tres áreas principales de particular interés: la reforma programática, la reforma de la gobernanza y la reforma de la gestión. En cada una de estas áreas se han incluido resultados específicos con respecto a los cuales se hace el seguimiento y la medición en relación con el marco de resultados de la reforma.

2. La Secretaría de la OMS ha informado que se han realizado progresos considerables hacia el cumplimiento de los objetivos de la reforma de la OMS en las áreas de reforma programática, de la gobernanza y la gestión. En el *Panorama general de la aplicación de la reforma de la OMS* (documento EB140/38) presentado por la Secretaría de la OMS al Consejo Ejecutivo en enero del 2017 se señaló que el avance había sido considerable en muchos de los elementos de la reforma y que la OMS había realizado un progreso significativo desde el último informe a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2016. En enero del 2017 la Secretaría de la OMS informó sobre el progreso y el impacto de la labor emprendida como parte de la reforma de la OMS, como queda demostrado por el estado de los productos, que están ahora todos en la fase de aplicación.² La Secretaría de la OMS informa que en el trabajo en estas áreas se seguirán aprovechando las enseñanzas extraídas, adaptándose al entorno cambiante de la salud y las capacidades de los Estados Miembros de la OMS. Sin embargo, la OMS dejó de incluir un resultado específico con respecto a la reforma en el *Anteproyecto de presupuesto por programas 2018-2019* que se sometió a la consideración del Consejo Ejecutivo en enero del 2017.

¹ Acerca de la OMS. ¿Qué es la reforma de la OMS?

http://www.who.int/about/who_reform/change_at_who/what_is_reform/es/#.WLRklbfrvcs.

² Panorama general de la aplicación de la reforma de la OMS. Informe de la Secretaría. Documento [EB140/38](#) (2017).

3. Desde que empezara la reforma de la OMS en el 2011, la Oficina Sanitaria Panamericana (la OSP u Oficina) ha informado anualmente a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por intermedio de sus Cuerpos Directivos, sobre el progreso logrado por la OMS en torno a los diversos componentes de reforma. En el 2015, en respuesta a una solicitud de los Estados Miembros de la OPS, la Oficina empezó a informar sobre las implicaciones y el estado de la aplicación dentro de la OPS de los componentes de la reforma de la OMS. Como se ha informado a los Estados Miembros de la OPS, muchos de los componentes de la reforma estaban más avanzados en la OPS que en la OMS, principalmente debido a esfuerzos previos de reforma dentro de la OPS que comenzaron en el año 2003.

4. En el presente documento se incluye información actualizada sobre el progreso y los logros registrados desde el último informe que la Oficina presentó a los Cuerpos Directivos.³

Reforma programática

5. La Secretaría de la OMS informa que la reforma programática ha sido sistemáticamente el aspecto más avanzado de la reforma en la OMS. La reforma programática se ha orientado a “mejorar los resultados sanitarios y que la Secretaría satisfaga las expectativas de los Estados Miembros y asociados en relación con las prioridades sanitarias mundiales acordadas, prestando especial atención a las medidas y esferas en que la Organización desempeña una función exclusiva o tiene una ventaja comparativa y recurriendo a una financiación que facilite esa atención”. Desde el último informe de la Secretaría de la OMS, la labor de la OMS se ha centrado principalmente en el proceso de planificación de abajo arriba para la elaboración del presupuesto por programas 2018-2019.

6. La Oficina sigue usando un enfoque de planificación de abajo arriba, incluida la determinación de las prioridades nacionales y las estimaciones de recursos, en colaboración con los Estados Miembros, como la base para definir su programa y presupuesto. La OPS ha aplicado la *Metodología para el marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS* (resolución CD55.R2 [2016]) como parte del proceso de elaboración del programa y presupuesto correspondiente al 2018-2019, garantizando en la OPS una asignación de prioridades realizada a nivel de país, con un enfoque estratégico en aquellas áreas en las que los Estados Miembros creen que la OPS puede tener la mayor repercusión con sus recursos limitados.

7. Además, el trabajo de las redes de categorías y áreas programáticas tanto a nivel mundial como regional fue un componente esencial del seguimiento y la evaluación de los programas y presupuestos anteriores, así como de la elaboración del nuevo presupuesto por programas de la OMS 2018-2019. En la OPS, hubo reuniones

³ Actualización sobre la reforma de la OMS. Documento [CD55/INF/3](#) (2016), presentado al 55.º Consejo Directivo.

presenciales de las seis redes de categorías como parte del proceso de elaboración del programa y presupuesto, y seguirán celebrándose durante el perfeccionamiento del proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 que se someterá a la consideración de la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2017.

8. Una mayor predictibilidad, fiabilidad y flexibilidad del financiamiento fueron los enfoques principales al financiar el presupuesto por programas de la OMS. La OMS logró movilizar financiamiento flexible en los bienios 2012-2013 y 2014-2015 mediante los diálogos sobre el financiamiento, y los respectivos presupuestos por programas de la OMS tuvieron un buen nivel de financiamiento. Sin embargo, la situación ha cambiado en el 2016, en parte debido al aumento del presupuesto asociado con la reforma del programa de emergencias sanitarias. En consecuencia, la OMS tenía un déficit de US\$ 456 millones⁴ (\$225 millones, si se incluyen las proyecciones) para el bienio 2016-2017. El nivel bajo del financiamiento del presupuesto por programas de la OMS correspondiente al 2016-2017 puede tener repercusiones sobre el Programa y Presupuesto de la OPS, que recibe alrededor de 30% de su financiamiento de la OMS.

9. Con respecto al seguimiento y la evaluación, la OPS seguirá fortaleciendo el proceso conjunto de seguimiento y evaluación con los Estados Miembros, introducido en el bienio 2014-2015, sobre el Programa y Presupuesto y el Plan Estratégico de la OPS. Este proceso es fundamental para asegurar que los resultados programáticos de la OPS sean evaluados no solo mediante su proceso de evaluación interno sino, lo que es aún más importante, por los Estados Miembros de la OPS, de manera de proporcionar una base mucho más objetiva para evaluar el desempeño programático. Se ha señalado que la evaluación conjunta es una de las mejores prácticas a escala mundial.

10. La OPS está desarrollando un portal en la web sobre el Programa y Presupuesto a fin de proporcionar a los Estados Miembros información sobre la ejecución programática y presupuestaria. En este portal de la OPS, que se pondrá en marcha en el tercer trimestre del 2017, se presentará información sobre el Programa y Presupuesto de la OPS de una manera similar a la del portal del presupuesto por programas de la OMS.

Reforma de la gobernanza

11. La OMS informa que se ha registrado un progreso significativo en el área de la reforma de la gobernanza desde la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud. La OMS está ahora trabajando para lograr que la programación de los puntos del orden del día sea previsor y mejorar la gestión del orden del día para las reuniones de sus órganos deliberantes (véase también el documento EB140/INF./3). Como ya se ha informado anteriormente a los Estados Miembros de la OPS, la Oficina ya ha puesto en práctica reformas similares en la OPS.

⁴ A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

12. En las mediciones del desempeño con respecto a la reforma de la gobernanza de la OMS se ha puesto de relieve la necesidad de mejorar eficiencia y la eficacia de las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS. Se ha registrado un aumento continuo del número de puntos del orden del día (más de 50%) y del contenido en páginas de los distintos puntos (que se ha triplicado) tratados por la Asamblea Mundial de la Salud a lo largo de los últimos siete años. A este respecto, la Oficina sigue trabajando para limitar el número de puntos del orden del día que se presentan a los Cuerpos Directivos de la OPS y mejorar la calidad de sus informes, lo que representa un reto permanente. La OPS también ha establecido un sistema de análisis para determinar el estado de la ejecución de los distintos mandatos y “cerrar” las resoluciones que se han cumplido.

13. Un logro importante en la reforma de la gobernanza de la OMS fue la adopción por parte de la Asamblea Mundial de la Salud del *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (conocido como FENSA por su sigla en inglés) en mayo del 2016, que marcó el fin de años de negociaciones intergubernamentales. En septiembre del 2016, el FENSA fue adoptado por los Estados Miembros de la OPS en el 55.º Consejo Directivo mediante la resolución CD55.R3. En esa resolución se solicitó a la Directora de la Oficina que aplicase el FENSA de una manera coherente y uniforme, en coordinación con la Secretaría de la OMS, a fin de alcanzar su plena implantación en un plazo de dos años, tomando en cuenta el marco jurídico y constitucional de la OPS. Además se solicitó a la Directora que informase sobre la ejecución del FENSA al Comité Ejecutivo en sus sesiones que tienen lugar en junio, en un punto permanente del orden del día y por conducto de su Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración. En virtud de la resolución CD55.R3, el FENSA también reemplaza las *Normas de la Organización Panamericana de la Salud sobre la colaboración con empresas privadas* y los *Principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales*. La Oficina informará anualmente a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre la aplicación del FENSA y los agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS.

Reforma del Programa de Emergencias

14. La Secretaría de la OMS sigue en proceso de poner en marcha su nuevo Programa de Emergencias Sanitarias. Este programa comenzó a funcionar oficialmente el 1 de julio del 2016 y su Director Ejecutivo asumió funciones el 27 de julio del 2016.

15. El presupuesto central del Programa de Emergencias Sanitarias está financiado en un 71%, los llamamientos están financiados en un 28% y el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias está financiado en un 41%. La Secretaría de la OMS informa que el Programa terminó de elaborar su marco de resultados correspondiente al 2018-2019 con nuevos indicadores, puntos de partida y metas. Estas modificaciones se detallan en el *Proyecto de presupuesto por programas 2018–2019* (documento A70/7) presentado a la Asamblea Mundial de la Salud, donde se propone un aumento de \$69,1 millones para el Programa de Emergencias Sanitarias

durante ese bienio, lo que incluye solamente un leve aumento de \$2 millones para las actividades en la Región de las Américas.

16. De acuerdo con el compromiso de la OPS de estar en consonancia con la OMS, y en conformidad con el marco constitucional de la OPS, la Directora de la Oficina estableció el 15 de septiembre del 2016 el Departamento de Emergencias de Salud (PHE por su sigla en inglés) de la OPS, en el que se unió el anterior Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre y la Unidad del Reglamento Sanitario Internacional, Alerta y Respuesta ante Epidemias y Enfermedades Transmitidas por el Agua en una única estructura de gestión consolidada que depende directamente del Director de la Oficina. Si bien este departamento, desde el punto de vista funcional, armoniza su labor en torno a las emergencias con el Programa de Emergencias Sanitarias, mantiene las áreas de trabajo prioritarias para la OPS que no están incluidas en la OMS.

Reforma de la gestión

17. La OMS ha centrado los esfuerzos de reforma de la gestión en las siguientes áreas:

- a) Recursos humanos: convergencia de los perfiles del personal de plantilla con las necesidades de la OMS al atraer y retener el talento, y proporcionar un entorno propicio de trabajo.
- b) Rendición de cuentas y transparencia: énfasis en la delegación de autoridad, aspectos éticos, respuesta a las recomendaciones de auditoría, detección de maneras de aumentar la eficiencia operativa, gestión de riesgos y participación en la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda.
- c) Evaluación: ampliación de las actividades de evaluación de la OMS y acceso del público a los respectivos informes.
- d) Gestión de la información: la mayor parte de las actividades están planificadas para el 2017, incluidas la evaluación, la formulación de una política de divulgación y la elaboración de un nuevo modelo de publicaciones.
- e) Comunicaciones: terminar de elaborar la estrategia de comunicaciones de la OMS y ampliar la red de comunicaciones en las emergencias, entre otras reformas.

18. La OPS ha empezado la ejecución de su propia estrategia de recursos humanos de acuerdo con la transición al Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS). La OPS se ha centrado en la mejora de su proceso de contratación (está implementando el sistema de gestión del talento llamado Taleo junto con la OMS), en elaborar la plataforma *iLearn* y en la aplicación del conjunto integral revisado de la remuneración para el personal profesional según lo establecido por la Comisión de Administración Pública Internacional.

19. La OPS terminó la transición al PMIS en el 2016. Gran parte de la labor en el 2016 se ha centrado en estabilizar el sistema y simplificar los procesos institucionales para la prestación eficaz de la cooperación técnica. En diciembre del 2016, la Oficina realizó su primer cierre financiero anual usando el nuevo sistema. En lo que resta del bienio, la atención se centrará en los pasos para asegurar el cumplimiento y la calidad de los datos, revisiones a la funcionalidad para el manejo de subvenciones, mejoras para el análisis de datos y la presentación de informes, preparativos para el cierre bienal, y el diseño del sistema y las pruebas de la nueva estructura del Programa y Presupuesto 2018-2019.

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

20. Se invita a la Conferencia a que tome nota de este informe y formule cualquier recomendación que considere pertinente.

Anexo

ANEXO

Marco de resultados de la reforma de la OMS: Aplicación de los resultados de la reforma en la OPS a mayo del 2017

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

Área de reforma	Resultados	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en áreas de la reforma de la OMS
1. Reforma programática	1.1 Programación, planificación y financiamiento [Efecto 1.1: Se definen y persiguen de forma sistemática, transparente y específica, y se financian en consecuencia, las prioridades de la OMS]		
	1.1.1 Fijación de prioridades en función de las necesidades, definición de resultados y asignación de recursos en consonancia con la obtención de resultados		<ol style="list-style-type: none"> 1. El proceso de planificación de abajo arriba iniciado con las representaciones para el bienio 2016-2017 se ha aplicado una vez más a la elaboración del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019. En esta tarea continuaron participando todos los países y territorios, y la planificación se terminó de hacer en el nuevo Sistema de Seguimiento del Plan Estratégico, en el cual se determinaron las prioridades y los costos y se planificaron los recursos humanos. Se pondrá en marcha una versión modificada del Sistema con la cual se podrá realizar una planificación operativa más detallada para la elaboración de los planes de trabajo bienales a nivel de entidad para el 2018-2019. 2. Mediante la resolución CD55.R2 se aprobó la <i>Metodología para el marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS</i>, que fue perfeccionada por los Estados Miembros por medio del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico. Esta metodología se ha usado en la planificación de abajo arriba con los Estados Miembros para el 2018-2019. 3. Continúan los esfuerzos para armonizar la asignación de recursos con las prioridades programáticas, con especial atención a las ENT y la agenda inconclusa sobre la salud materna.
	1.1.2 Modelo más eficaz de prestación de servicios en los tres niveles de la Organización para brindar un mejor apoyo a los Estados Miembros		<ol style="list-style-type: none"> 1. La Oficina continúa el proceso de fortalecer la cooperación subregional, tras la selección del Coordinador Subregional para América del Sur. Se ha terminado de elaborar el perfil del personal para las oficinas subregionales en Centroamérica (CAM) y América del Sur (SAM), y ya se ha iniciado el proceso de contratación para los diversos puestos. Se prevé que los equipos subregionales estarán constituidos para el comienzo del nuevo bienio. 2. La red de categorías y áreas programáticas de la OPS está en funcionamiento, y ha concluido 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). Participó en una revisión del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019, que se presentó al Comité Ejecutivo en su 160.^a sesión en junio y se presentará a la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2017. En el 2017, la Oficina presentó por primera vez un proyecto completo del Programa y Presupuesto 2018-2019 al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, de forma tal que los Estados Miembros tuvieran más tiempo para examinar el documento y formular observaciones. 3. La red de gestión programática de la OPS se activó en el 2015 y ha tenido reuniones presenciales anuales y reuniones virtuales periódicas para intercambiar experiencias y enseñanzas entre todos los niveles de la Organización. La próxima reunión de la red tendrá lugar en julio del 2017 en Colombia.

CSP29/INF/1 – ANEXO

Área de reforma	Resultados	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en áreas de la reforma de la OMS
1. Reforma programática (cont.)			4. La OPS sigue participando activamente en la reunión mundial de gestión programática y la red mundial de responsables de presupuestos y finanzas, y contribuyendo a la formulación del presupuesto por programas y el método de planificación operativa de la OMS. Esta participación fomenta la concordancia y armonización programática entre la OPS y la OMS en los procesos de planificación, presupuestación y presentación de informes.
	1.1.3 Financiación suficiente y coherente para secundar los principales objetivos estratégicos		<ol style="list-style-type: none"> 1. El Subcomité aprobó la presentación del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 como el segundo presupuesto integrado, ante el Comité Ejecutivo en su la 160.^a sesión y la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana. 2. Se está avanzando en la creación del portal del Programa y Presupuesto de la OPS, que facilitará el acceso de los Estados Miembros a la información y mejorará la presentación de informes a la OMS. En abril del 2017, la OPS, junto con la OMS, cargó los primeros datos aportados para el portal de la OMS en la web, en cumplimiento de los requisitos de la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda relativos a la información. 3. De conformidad con la estrategia de la Organización de movilización de recursos para el 2016-2019, la Oficina puso en marcha una red de movilización de recursos en febrero del 2017, que se prevé que promueva el intercambio de información y la coordinación institucional, a fin de lograr una mayor congruencia en la interacción de la OPS con sus asociados.
	1.1.4 Información transparente sobre la obtención de resultados y el uso de los recursos		<ol style="list-style-type: none"> 1. Se estableció el proceso de seguimiento y evaluación del desempeño, que está funcionando en todos los niveles. 2. En el 2016 se realizó la primera evaluación conjunta del Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 con los Estados Miembros. Los resultados se presentaron al 55.º Consejo Directivo (documento CD55/5).
2. Reforma de la gobernanza	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"> 1. Sigue usándose el programa de orientación y capacitación para los delegados que asisten a las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS y los órganos deliberantes de la OMS. 2. El taller <i>Cómo redactar documentos para los Cuerpos Directivos centrados en el lector</i> ha sido institucionalizado y se ofrece anualmente a todos los autores de documentos dirigidos a los Cuerpos Directivos (desde el 2010 hasta el presente). 3. Se realizaron sesiones informativas con embajadores de los Estados Miembros antes de las reuniones del Comité Ejecutivo, así como antes del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana (estos dos últimos actúan como el Comité Regional de la OMS para las Américas). 4. Se programaron sesiones informativas con representantes de la OPS/OMS antes de las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS y los órganos deliberantes de la OMS.
	2.1.2 Coordinación y armonización de prácticas de los órganos deliberantes		<ol style="list-style-type: none"> 1. En la resolución WHA69.18 se aprobó el proceso para la elección del Director General de la OMS. 2. La Secretaría de la OMS ha terminado de preparar la lista de puntos que se prevé incluir en el orden del día de las reuniones de los próximos seis años del Consejo Ejecutivo, sus comités permanentes y la Asamblea Mundial de la Salud (documentoA70/50). Además, en la 140.^a reunión del Consejo Ejecutivo se consideraron propuestas para mejorar el proceso de inclusión de puntos del orden del día provisional de las reuniones de los órganos deliberantes y el número, la duración y las fechas de esas reuniones (documento A70/51). 3. En el 2015, la OPS introdujo la presentación de los puntos del orden del día para los siguientes tres años.

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 (cont.)	2.1.3 Labor coherente de los Estados Miembros sobre las cuestiones de salud mundial		<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfoque más estratégico de las sesiones de los Cuerpos Directivos y mayor concordancia de las estrategias y los planes de acción con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. 2. Los Estados Miembros de la Región de las Américas están trabajando colectivamente en la formulación de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2030. En esta agenda se presenta una visión, objetivos y metas para el desarrollo del sector de la salud en la Región y se está elaborando en un grupo de trabajo encabezado por el Ministro de Salud de Ecuador, con Panamá y Barbados en las vicepresidencias. Se prevé que la Agenda se aprobará en la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2017.
	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"> 1. La OPS participó activamente 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. 2. La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó el <i>Marco para la colaboración con agentes no estatales</i> (resolución WHA69.10). 3. El 55.º Consejo Directivo aprobó el <i>Marco para la colaboración con agentes no estatales</i> en el 2016 (resolución CD55.R3) y comenzó a aplicarlo de inmediato. El Marco fue aprobado de una manera coherente y uniforme, en coordinación con la OMS, a fin de ponerlo en práctica plenamente en el plazo de dos años, teniendo en cuenta el marco constitucional y jurídico de la OPS. La Oficina sigue coordinando con la Secretaría de la OMS a fin de que el Marco se ponga en práctica de manera coherente y uniforme. El documento CE160/6 (2017) contiene más detalles sobre la aplicación del Marco.
2.2.2 Gestión de los riesgos derivados de las colaboraciones		<ol style="list-style-type: none"> 1. En la resolución WHA69.10, se 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. Las principales actividades realizadas por la OPS en esta área programática son las siguientes: <ol style="list-style-type: none"> a) estrecha colaboración con las oficinas de la OMS encargadas del cumplimiento, la gestión de riesgos y cuestiones de ética; b) institucionalización del registro de riesgos de la OPS y establecimiento del Comité Permanente de gestión de riesgos institucionales; c) cumplimiento de las recomendaciones de los Auditores de indicar los riesgos principales y dar seguimiento a su evolución a nivel de la gerencia ejecutiva; y d) avances en la gestión de riesgos integrados en el registro de riesgos y, en particular, en el proceso de planificación, como la inclusión, por primera vez, de una lista de riesgos en el proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019. 	

CSP29/INF/1 – ANEXO

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 (cont.)	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 Oficina ha hecho lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> colaboración 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; participación en la red de apoyo a los países de la OMS; y colaboración y participación en los equipos del GNUM y de las Naciones Unidas a nivel de país. La OPS: <ul style="list-style-type: none"> - 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), 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 en la adopción del marco “Unidos en la acción”, sus principios y los procedimientos operativos estandarizados pertinentes en los casos en que sea factible; y - colabora con las Naciones Unidas como presidente de los grupos de trabajo interinstitucionales relacionados con la salud a nivel de país.
	3.1 Recursos humanos [Efecto 3.1: Dotación de personal adaptada a las necesidades en todos los niveles de la Organización]		
3. Reforma de la gestión	3.1.1 Estrategia de recursos humanos más ajustada y pertinente		1. De acuerdo con la <i>Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: Personal sanitario 2030</i> , uno de los requisitos para la planificación del personal es formular previsiones para cubrir las vacantes que se producirán como consecuencia de la jubilación de los titulares de 80% de los puestos en comparación con 62% en el bienio 2014-2015. 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. Desde que se presentó el último informe al 55.º Consejo Directivo se han realizado cinco transferencias interinstitucionales (una de la OPS a otro organismo de las Naciones Unidas y cuatro de otros organismos de las Naciones Unidas a la OPS). 3. La planificación de recursos humanos integrada en el proceso de planificación bienal y el seguimiento sistemático como parte del proceso de seguimiento y evaluación del desempeño continúan en el ciclo de planificación operativa 2018-2019. 4. En el 2017, la OPS se trasladó a la plataforma de recursos humanos utilizada por la OMS (Stellis).
	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 profesional y superior que cambió de lugar de destino en el año anterior. La OPS empezará a hacer lo propio a medida que ejecute su estrategia para el personal.
	3.1.4 Se generan condiciones favorables		1. La OMS lo mide como el número de apelaciones o posibles apelaciones resueltas por medios informales y el examen administrativo. La OPS tiene su propia Junta de Apelación.

Área de reforma	Resultados	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en áreas de la reforma de la OMS
3. Reforma de la gestión (cont.)	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		<ol style="list-style-type: none"> 1. Las principales actividades realizadas por la Oficina en esta área programática son las siguientes: <ol style="list-style-type: none"> a) Establecimiento de la política de gestión de riesgos institucionales (mayo del 2013). b) Establecimiento del registro de riesgos en las 87 entidades de la OPS. c) 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. d) 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		<ol style="list-style-type: none"> 1. Se mide a partir de los informes anuales sobre el personal que realiza la declaración de intereses. 2. El cuestionario para la declaración de intereses del 2017 se emitió en mayo del 2017. El cuestionario anterior era del 2014. 3. La Oficina de Ética de la Oficina Sanitaria Panamericana desempeña las funciones de coordinador del Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos de la OPS (SGAIC)¹ y de secretaria del Comité Permanente sobre la Protección de Recursos y la Prevención de Pérdidas. 4. En el 2016 hubo 91 consultas sobre cuestiones éticas en comparación con 115 en el 2015.
	3.2.3 Eficaz promoción y observancia de los valores éticos fundamentales		<ol style="list-style-type: none"> 1. Se preparó el informe anual correspondiente al 2016 sobre las investigaciones y las medidas disciplinarias en respuesta a las faltas de conducta (documento CE160/8). 2. Se realizan regularmente reuniones de orientación sobre el papel de la Oficina de Ética, el Código de Principios Éticos y Conducta y el SGAIC para personal de las representaciones de la OPS, las oficinas subregionales y las entidades en la Sede. 3. Se ha instituido un curso en línea sobre la promoción de un lugar de trabajo saludable y respetuoso, que todo el personal tendrá la obligación de tomar.
	3.3 Evaluación [Efecto 3.3: Institucionalización de una cultura corporativa de evaluación y aprendizaje]		
3.3.1 Fortalecimiento de la política de evaluación de la OMS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento del Manual de prácticas de evaluación de la OMS para armonizar la metodología de evaluación. 2. La OPS sigue 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. La OPS cumple las normas y los estándares del UNEG, que sirven de base para la política de evaluación de la OPS. Las “evaluaciones del impacto” son uno de varios tipos de evaluaciones que se realizan en la OPS. Las normas y los estándares del UNEG para la evaluación fueron objeto de una revisión en el 2016 (se fusionaron en un solo documento que reemplazó las normas del UNEG del 2005 y los estándares del UNEG del 2005). 	

¹ El SGAI está integrado por la Oficina de Ética, la Oficina del Mediador, la Oficina del Asesor Jurídico, el Departamento de Gestión de Recursos Humanos, la Oficina de Seguridad de la Información, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, la Junta de Apelación y la Asociación de Personal de la OPS/OMS.

Área de reforma	Resultados	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en áreas de la reforma de la OMS
3. Reforma de la gestión (cont.)	3.3.2 Institucionalización de la función de evaluación		<ol style="list-style-type: none"> En el 2008 se estableció la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, que funciona plenamente con personal dedicado a la evaluación. En la política de evaluación de la OPS se señala que la evaluación es una función esencial que se desempeña en todos los niveles de la Organización. Se señala asimismo que, en la OPS, la función de evaluación, centralizada y objetiva, compete a la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, lo cual evita conflictos de intereses, al mismo tiempo que orienta y pone en pie de igualdad las actividades de evaluación al armonizar las evaluaciones realizadas en distintos niveles de la Organización. En la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación hay un funcionario a tiempo completo que se dedica a asesorar sobre la planificación y la metodología de las evaluaciones y la presentación de las enseñanzas extraídas.
	3.3.3 El personal y los programas planifican evaluaciones y utilizan los resultados de estas para mejorar su labor		<ol style="list-style-type: none"> La proporción de recomendaciones de auditorías internas aceptadas por el Director y que se han cerrado en el bienio aumentó a 90%.
	3.3.4 Fomento por la OMS del aprendizaje a partir de los éxitos y fracasos		<ol style="list-style-type: none"> La labor de consolidar y analizar todos los informes de evaluación y sus principales enseñanzas extraídas es permanente. Se debe seguir trabajando para promover una cultura de evaluación que acepte el aprendizaje a partir tanto de los fracasos como de los éxitos.
	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 la gestión de la información		<ol style="list-style-type: none"> Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones (2012).
	3.4.2 Racionalización de la presentación de informes nacionales		<ol style="list-style-type: none"> Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud en funcionamiento. El Sistema de Seguimiento del Plan Estratégico de la OPS (SPMS) fue puesto en marcha en el 2015 y ya se realizó la primera evaluación conjunta de fin de bienio. La plataforma de información sobre la salud sigue en desarrollo. Se ha agregado un módulo para incluir el seguimiento y los informes de las metas con respecto al impacto del Plan Estratégico de la OPS. Se han entablado conversaciones sobre el seguimiento y los informes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
	3.4.3 Implantación de sistemas de tecnologías de la información y comunicación al servicio de la gestión de la información		<ol style="list-style-type: none"> El Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS) se implementó dentro de los plazos establecidos y sin excederse del presupuesto. La fase 1 comenzó a funcionar en enero del 2015 y la fase 2 concluyó su primer año de funcionamiento en enero del 2017. Se terminó de elaborar la estrategia de tecnología de la información, que ya está aplicándose.
	3.4.4 Fomento de una cultura de intercambio de conocimientos		<ol style="list-style-type: none"> Se estableció la oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación en el 2008. Se estableció el Repositorio Institucional de la OPS/OMS para el intercambio de información (IRIS) en el 2014.

Área de reforma	Resultados	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en áreas de la reforma de la OMS
3. Reforma de la gestión (cont.)	3.5 Comunicaciones [Efecto 3.5: Mejora de la fiabilidad, credibilidad y pertinencia de la comunicación]		
	3.5.1 Clara hoja de ruta en materia de comunicación		<ol style="list-style-type: none"> Se adoptó la Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones en el 2012. Se adoptó la Estrategia de comunicación en el 2014. Se adoptó la política de publicaciones de la OPS en el 2015 (actualmente disponible en la Intranet de la OPS).
	3.5.2 Exhibir un nivel constante de calidad y explicar cómo trabaja la OMS en pro de la salud		<ol style="list-style-type: none"> Ya están disponibles los resultados de la encuesta de percepción de la OMS del 2015. Los participantes de la Región de las Américas fueron Barbados, Brasil, Chile, Guatemala, Honduras, República Dominicana y Suriname. Los resultados de la encuesta indican que el grado de satisfacción de la OPS/OMS como principal organismo de salud fue de 70 a 80%. Participaron 792 encuestados de AMR, cuya tasa de respuesta fue de 25%, la tercera entre las regiones de la OMS. La OPS ha realizado encuestas sobre la percepción de los interesados directos, ha entrevistado a asociados, la Gerencia Ejecutiva y directores de departamentos técnicos, y ha enviado encuestas digitales a personal de la OPS y contrapartes nacionales. Todos los datos se recopilarán para fines de junio del 2017 y se informará sobre los resultados de las encuestas en la actualización sobre este tema que se presentará a la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana.
	3.5.3 Ofrecer información sanitaria exacta, accesible, oportuna, inteligible y útil		<ol style="list-style-type: none"> Todos los países tienen y mantienen un sitio web actualizado, y se mejoró y rediseñó el sitio web de la OPS para mejorar el acceso a la información y desde dispositivos móviles. Se fortaleció la imagen institucional en la Intranet para que sirva como punto central del sistema de identidad institucional de la OPS. Se establecieron y consolidaron las actividades en las redes sociales para aumentar la eficiencia.
	3.5.4 Lograr que todo el personal de la OMS tenga acceso a la información programática y organizativa que necesite		<ol style="list-style-type: none"> Todo el personal tiene acceso al Sistema de Información Gerencial de la OPS, que permite obtener información financiera y programática en tiempo real. 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 Oficina y a los Estados Miembros. Ahora se presentan informes mensuales sobre la ejecución del presupuesto por categoría, área programática y entidad, que se colocan en la Intranet para que estén al alcance de todo el personal.
	3.5.5 Comunicación rápida, exacta y anticipativa en el curso de brotes epidémicos, emergencias de salud pública y crisis humanitarias		<ol style="list-style-type: none"> La OPS respondió oportunamente a todas las emergencias agudas con posibles efectos en la salud que se produjeron durante el período abarcado por el informe, 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 siguientes a la emergencia. En el 2016, la OPS respondió a un terremoto en el Ecuador (abril del 2016), al huracán Earl (agosto del 2016), al huracán Matthew en Haití, las Bahamas y Cuba (octubre del 2016) y al huracán Otto en Costa Rica y Nicaragua (noviembre del 2016). Como parte de la respuesta, la OPS proporcionó asistencia técnica directa al Ministerio de Salud de Haití y a otros organismos para restablecer los servicios de salud y los establecimientos de tratamiento del cólera, fortalecer la vigilancia epidemiológica en los departamentos afectados, y desplegar y administrar 1 millón de dosis de vacuna oral contra el cólera.

Área de reforma	Resultados	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en áreas de la reforma de la OMS
3. Reforma de la gestión (cont.)			<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="751 305 1995 500">2. El Gobierno de Perú declaró el estado de emergencia en 12 zonas debido a las lluvias intensas y persistentes y a las inundaciones vinculadas al fenómeno de El Niño desde mediados de febrero del 2017. Al 18 de abril, la OPS/OMS había desplegado 26 expertos nacionales en los departamentos afectados, así como siete expertos internacionales, para apoyar las operaciones de urgencia en los departamentos de Tumbes, Chiclayo, Trujillo, Piura, Ica y Lima. Los expertos de la OPS han contribuido a un aumento rápido de la capacidad nacional en las áreas de servicios de salud; agua, saneamiento e higiene; epidemiología; salud mental y vigilancia de enfermedades infecciosas en las zonas más afectadas. <li data-bbox="751 505 1995 678">3. Desde el bienio 2014-2015, la OPS proporcionó asistencia técnica directa a los Estados Miembros y coordinó la respuesta regional a virus emergentes transmitidos por artrópodos, como el chikunguña (2014-2015), el virus del Zika (2015-2016) y la fiebre amarilla (2017). Se ha proporcionado información estratégica a los Estados Miembros por medio de los canales del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) dentro de las 48 horas siguientes al inicio o la declaración del brote. En el contexto de la respuesta de la OPS a la enfermedad por el virus del Zika y a la fiebre amarilla, se estableció un Sistema de Gestión de Incidentes a fin de coordinar la respuesta en toda la Organización. <li data-bbox="751 683 1995 792">4. La OPS sigue participando en los debates sobre la reorganización de las funciones fundamentales y los compromisos centrales de la OMS durante las emergencias y después de ellas, el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, 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. <li data-bbox="751 797 1995 938">5. La OPS estableció el Programa de Emergencias de Salud de la OPS, de conformidad con el documento A69/26 de la Asamblea Mundial de la Salud. Este programa abarca todo el trabajo que está incluido actualmente en la categoría 5, excepto la resistencia a los antimicrobianos y la inocuidad de los alimentos. La OPS armonizó su trabajo funcionalmente en el ámbito de las emergencias con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS pero mantuvo el área de Reducción de Riesgos de Desastres, que no forma parte del programa de la OMS. <li data-bbox="751 943 1995 1138">6. En el informe del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión a la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre el progreso general del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS se puso de relieve que <i>a)</i> es necesario que la OMS determine los pros y los contras de operar con una huella más limitada de dotación de personal y reconsidere el equilibrio entre el personal de la sede, las oficinas regionales y sobre el terreno; <i>b)</i> el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS tardará varios años en ejecutar plenamente el plan de gran alcance adoptado por los Estados Miembros; y <i>c)</i> los Estados Miembros deben hacer su parte proporcionando el apoyo político y financiero necesario.

- - -