



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **44.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **55.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 22 al 26 septiembre 2003*

---

*Punto 4.1 del orden del día provisional*

CD44/5 (Esp.)

4 agosto 2003

ORIGINAL: INGLÉS

### **ESTRATEGIA DE GESTIÓN PARA EL TRABAJO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA DURANTE EL PERÍODO 2003-2007**

El presente documento se somete a la consideración del 44.º Consejo Directivo en cumplimiento de la resolución CSP26.R18, aprobada por la 26.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, por la cual se solicita a la Directora que “presente un análisis de las características actuales de la Organización y de las requeridas para la aplicación del Plan” y que “presente al próximo Consejo Directivo propuestas que reflejen el punto de vista de la Directora en cuanto al Plan y su ejecución”.

Se examinan los retos que afronta la Organización Panamericana de la Salud para mejorar la salud y el bienestar de la población. Se expone asimismo la estrategia de gestión del Secretariado, que tiene en cuenta los mandatos pertinentes mundiales y regionales para el período 2003-2007 y las metas subregionales y nacionales de desarrollo sanitario.

Se solicita al Consejo Directivo que examine la estrategia y formule las observaciones que estime pertinentes con miras a fortalecer los esfuerzos de la Oficina para mejorar sus sistemas y procesos de gestión con el objeto de servir mejor a los Estados Miembros.

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción .....	3
Los retos que afronta la Organización Panamericana de la Salud .....	3
La respuesta del Secretariado.....	5
Prioridades .....	5
Desarrollo institucional.....	6
La cooperación técnica desde el punto de vista de la gestión.....	8
Gestión estratégica de los recursos .....	9

## **Introducción**

1. En 2002, la Organización Panamericana de la Salud celebró su centenario y pudo comprobar con orgullo sus logros innumerables en todos los países y a escala regional. Ese historial de mejoras de la salud demuestra que la Organización está en la etapa de madurez de la vida de una institución y lista para emprender la renovación que le asegure la posibilidad de celebrar otros cien años.

2. En septiembre de 2002, la 26.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó el plan estratégico para el período 2003-2077 y, mediante la resolución CSP26.R18, solicitó a la Directora que “presente un análisis de las características actuales de la Organización y de las requeridas para la aplicación del Plan” y que “presente al próximo Consejo Directivo propuestas que reflejen el punto de vista de la Directora en cuanto al Plan y su ejecución”.

3. La nueva Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (novena persona que ocupa este cargo), Dra. Mirta Roses, tomó posesión el 1 de febrero de 2003. Durante los seis primeros meses de su mandato, se han dado los pasos iniciales para la reorganización de la Oficina a fin de adaptar gradualmente la estructura y el funcionamiento de esta a las necesidades programáticas en transición de la OPS.

4. En la primera parte del presente documento se reseñan las grandes dificultades con que se enfrentan los Estados Miembros en su afán de mejorar la salud y el bienestar de los pueblos americanos y el impulso general de la respuesta que hace falta en los ámbitos nacional y regional. La estrategia de gestión se describe en la segunda parte; se mencionan los atributos aconsejables del Secretariado; se evalúa brevemente la situación anterior; y se detallan la transformación que se tiene planificada y la estrategia que se va a emplear para lograr que la Organización esté lista para llevar a cabo su misión.

## **Los retos que afronta la Organización Panamericana de la Salud**

5. En ocasión del centenario de la OPS, los países celebraron la amplia variedad de los logros en el campo de la salud pública y homenajearon a algunos de los miles de trabajadores que los hicieron posibles. Todos los actores en este campo seguían inspirándose en la visión de un continente unido y dedicado a alcanzar del nivel más alto posible de salud para todos sus habitantes, en el cual:

- los gobiernos ejerzan el liderazgo y la responsabilidad al exhortar a la sociedad en su totalidad a mejorar la salud de las personas, y
- las personas, las familias, las comunidades y las instituciones están empoderadas para buscar la justicia social mediante la promoción de la salud y la protección de la vida.

6. La Organización debe convertirse en el foro más destacado de la salud pública en las Américas. En un mundo donde los encargados de adoptar las decisiones y los que tienen influencia en el desarrollo sanitario están a muchos niveles en los países y en el ámbito internacional, la OPS debe generar consenso y crear sociedades en las que participen los defensores de la causa de la salud. Tal defensa habrá de basarse en los principios de la equidad reflejados en la meta de salud para todos y promover la protección social de los miembros excluidos de cada sociedad, así como el acceso universal a servicios de salud eficaces. Cuando la Región se apresta a celebrar el 25.º aniversario del lanzamiento de la meta de salud para todos, ninguna otra organización o entidad en la Región de las Américas puede defender mejor que la OPS la justicia social necesaria para alcanzar esa meta y abogar por los nexos entre la atención primaria y la promoción de la salud, así como entre la ciudadanía, los derechos humanos y el desarrollo sostenible.

7. Los objetivos de desarrollo del milenio representan a la vez una oportunidad y un reto para los países. Dichos objetivos colocan la salud en el centro del impulso que conduce al desarrollo y este aval externo debe fortalecer la promoción, por parte del sector de la salud, de una mayor atención y más recursos para el desarrollo sanitario en varios sectores afines. Por otro lado, esos objetivos no representan la totalidad de las prioridades que los países necesitan atender y algunos no son realistas ni factibles. A medida que los objetivos y las metas se perfilan más, los países y la OPS deben abogar por la inclusión de la perspectiva de la equidad e insistir en que el progreso hacia el logro de los objetivos se vigile dentro de los países y entre los distintos grupos de la sociedad.

8. Para mejorar la salud de las personas, los Estados Miembros necesitan comprometerse con los siguientes objetivos comunes de salud pública:

- establecer y fortalecer una cultura donde se valoren la vida y la salud;
- instaurar entornos saludables para crear condiciones de vida óptimas y mayores oportunidades en la vida;
- controlar los riesgos y las amenazas para la salud pública, velando por la calidad y la seguridad de los bienes y servicios pertinentes;
- dar respuestas eficaces y oportunas a las necesidades y exigencias, y
- entender los factores determinantes y procesos que intervienen en la génesis de la salud de las poblaciones.

9. Para que esto pueda lograrse, es necesario entrar en una nueva etapa de reformas que habrán de centrarse en la salud de la población. Habrá que prestar una mayor atención a mejorar el desempeño de las funciones esenciales de salud pública, la infraestructura de salud pública, la ampliación de la protección social en materia de salud y las intervenciones capaces de generar mayor equidad en la esfera de la salud.

10. A nivel regional, será importante que más países participen activamente en la gobernanza regional en materia de salud. A tales efectos, la Oficina prevé que los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud profundicen conjuntamente su comprensión de los factores determinantes y los procesos involucrados en la consecución de objetivos de salud pública comunes; adopten valores comunes y tracen programas de trabajo compartidos; adopten normas y procedimientos comunes; sepan manejar las relaciones múltiples y las situaciones diversas; y busquen mecanismos incluyentes que asignen claramente las responsabilidades a todos los asociados.
11. Será necesario el examen continuo de la función de los Cuerpos Directivos y el apoyo que estos necesitan, considerando los cambios en el número y las funciones de los interesados directos en el desarrollo sanitario y la gobernanza en el ámbito de la salud en los Estados de la Región.

### **La respuesta del Secretariado**

12. El plan estratégico para el período 2003-2007 da a conocer los componentes principales del marco estratégico que guiará la respuesta del Secretariado. Esto se tiene que complementar con el enfoque de gestión, que se describe con detalles más adelante, de las mejoras deseadas en la situación sanitaria de los países.

13. La visión, la misión y los valores de la Oficina guiaron la formulación del plan estratégico para el período 2003-2007, así como la concepción y ejecución de la estrategia de gestión que se está proponiendo. Teniendo presente la visión de ser el catalizador principal de las mejoras de la salud en la Región, y lograr la misión de encabezar "esfuerzos colaborativos estratégicos... entre los Estados Miembros y asociados... de otro tipo", la estrategia pretende mejorar la capacidad del Secretariado para estimular la acción en los países, al objeto de concentrar la atención en las prioridades donde se necesita urgentemente lograr un efecto. La estrategia apunta a facultar al personal para que trabaje de una manera que acreciente la creatividad e innovación en la preparación y ejecución de las intervenciones para la cooperación técnica.

### ***Prioridades***

14. El Plan Estratégico exige que la Oficina se centre en prioridades para tener una mayor repercusión al tratar de cumplir nuestra misión. Se han determinado las prioridades en tres áreas de trabajo según los grupos de población, los países y las esferas técnicas.

15. Los grupos de población especiales son los aquejados por las mayores inequidades en materia de salud en la Región: poblaciones de ingresos bajos o pobres;

grupos marginados o discriminados por razones étnicas, raciales, de género o de edad. El Secreatriado necesitará ayudar a los países a identificar los grupos pertinentes para cada programa de salud, así como a preparar las intervenciones necesarias para disminuir la brecha correspondiente.

16. Se asignará prioridad a cinco países clave: Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua. Si bien el Secretariado seguirá cooperando con todos los países, necesitará intensificar su cooperación técnica con los países clave mediante nuevos enfoques para lograr reducir las brechas entre países. Sin embargo, las mejoras en esos países también requerirán que la Oficina dirija hacia estos la atención de los otros Estados Miembros para apoyarlos y para conseguir el apoyo de nuestros asociados internacionales.

17. Hay ocho esferas prioritarias para la cooperación técnica, a saber:

- a) Prevención, control y reducción de las enfermedades transmisibles.
- b) Prevención, control y reducción de las enfermedades no transmisibles.
- c) Promoción de modos de vida sanos y entornos sociales saludables.
- d) Crecimiento y desarrollo sanos.
- e) Promoción de entornos físicos seguros.
- f) Manejo de desastres.
- g) Acceso universal a sistemas de salud integrados y sostenibles para la atención individual y de salud pública.
- h) Promoción de la intervención eficaz de los asuntos de salud en la formulación de las políticas sociales, económicas, culturales y de desarrollo.

18. Las áreas técnicas prioritarias no son compartimientos estancos ni se excluyen mutuamente, sino que hay numerosos nexos entre las distintas áreas o sus componentes. Por lo tanto, el Secretariado necesita trabajar de una manera integrada y ya no puede darse el lujo de considerar el trabajo en equipo como una opción personal. En consecuencia, los cambios que se están aplicando tienen al mismo tiempo un carácter institucional y otro de proceso.

### ***Desarrollo institucional***

19. La cooperación técnica con los países y asociados para abordar los retos que afronta la Organización requieren la transformación de la Oficina en este momento. La Organización tiene que centrar la atención en las prioridades y, al mismo tiempo, ser previsor y flexible para que pueda ser reconocida como el primer punto al que hay que dirigirse en busca de ayuda en materia de desarrollo sanitario.

20. La necesidad de cambio también se ha visto influida por las transformaciones que están sucediendo en los países. Además, se han producido cambios profundos en las Naciones Unidas, así como en la Organización de los Estados Americanos, los dos sistemas a los cuales la OPS está orgullosa de pertenecer.

21. Durante los ocho últimos años, la estructura de la Oficina reflejó fielmente la estructura de las orientaciones estratégicas y programáticas (OEP), de manera que había una división de gestión para cada una de las cinco orientaciones programáticas, además de un programa especial. Esto a menudo se ha considerado como una de las limitaciones para un trabajo más interprogramático y, a veces, intraprogramático. En este sentido, la lista clasificada de los programas a veces se consideró como un mecanismo de presupuestación y contabilidad. Otra característica de la estructura anterior era que las oficinas de asesoramiento funcionaban aisladamente y se centraban únicamente en las necesidades internas del Secretariado. No se reconocía mucho el provecho que podría sacarse de una parte de su competencia técnica y su trabajo. Con la estrategia de gestión actual se pretende introducir un punto de vista diferente, necesario para abordar las deficiencias mencionadas.

22. Al elaborar la estrategia de gestión se tuvieron en cuenta los resultados de diversos análisis del Secretariado. Los gerentes determinaron que las áreas siguientes necesitaban mejoramiento: recursos humanos, los procesos de gestión y la planificación y evaluación. Además, se han determinado las competencias esenciales de los gerentes y el personal de apoyo, y un estudio del uso de los instrumentos del AMPES señaló la necesidad de tener políticas para el trabajo en equipo.

23. La Directora se ha apoyado en los puntos de vista del personal, sobre todo los expresados por los gerentes en su reunión anual a lo largo de los últimos ocho años, y en su propia experiencia, pues ha trabajado a varios niveles de la Organización.

24. Hay cuatro objetivos internos para el cambio institucional:

- a) El foco central del trabajo del Secretariado serán los países y el trabajo con estos; al mismo tiempo, se tramará una relación más estrecha entre los procesos de planificación a escala nacional, subregional, regional e institucional.
- b) La Organización se incorporará a la corriente central del debate de políticas a todos los niveles.
- c) La Oficina será reconocida como la fuente primordial de información sanitaria de la Región y la formación de redes y el intercambio de conocimientos aumentarán dentro de la Organización y entre esta y su entorno.
- d) Las prioridades se abordarán mediante enfoques innovadores de la cooperación técnica y la gestión estratégica de los recursos del Secretariado.

25. Es importante que la política presupuestaria apoye la puesta en práctica del Plan Estratégico y de los otros mandatos. Se establecerá un grupo de trabajo formado por expertos de los Estados Miembros y personal clave de la Oficina para reexaminar la política presupuestaria regional, según lo recomendado por el Subcomité de Planificación y Programación en 2001.

### ***La cooperación técnica desde el punto de vista de la gestión***

#### *Una nueva orientación de los programas regionales*

26. De acuerdo con el principio del panamericanismo, el término “programas regionales” pasará a significar algo distinto. Ya no designará el trabajo de las unidades técnicas de alcance regional, sino las acciones a escala regional dirigidas a abordar determinadas prioridades, al objeto de lograr metas acordadas conjuntamente por los países. Así, los “programas regionales” serán en lo sucesivo llamamientos a la acción dentro de los países y entre estos, apoyados por esfuerzos coordinados y concertados de todos los niveles del Secretariado y todos nuestros asociados nacionales e internacionales. El nuevo paradigma tiene como base la experiencia y las enseñanzas extraídas del éxito reconocido del Programa Ampliado de Inmunización. La Oficina apoyará a los países para que elaboren y ejecuten los planes en colaboración con interesados directos y asociados; el apoyo técnico de aquella será integral e intensivo, incorporando la gestión de los recursos con el tema de que se trate.

#### *Cooperación técnica entre países*

27. La cooperación técnica entre países (CTP) es otra expresión del panamericanismo. Durante los diez últimos años, el Secretariado ha trabajado para aumentar la comprensión del concepto y el potencial de esta forma de cooperación para acrecentar la sostenibilidad de las intervenciones, y esto se ha reconocido también en los países. Casi todos los países participaron en proyectos de CTP en el último bienio, y los fondos movilizados internamente para esta finalidad han aumentado 76% a lo largo de los dos últimos bienios. Se alentará a los gerentes a que integren este enfoque en el presupuesto bienal por programas (BPB) como una de las modalidades de cooperación técnica que deberán programarse en el momento de formular planes.

#### *Conceder más atención a los países*

28. Durante los dos últimos decenios, la OPS ha implantado las estructuras y los procesos necesarios para que las oficinas de país descentralizadas sean el medio de acceso funcional para la cooperación con los países. Entre sus prioridades para 2004-2005, la OMS ha introducido el aumento de la cooperación con los países y la Oficina aprovechará esto para mejorar la planificación estratégica de su trabajo a nivel de país y

aumentar la integración del apoyo técnico que se presta a un país dado. Los marcos de cooperación a mediano plazo con los países, llamados estrategias de cooperación con los países, se prepararán cada año para determinados países, sobre la base de criterios específicos, los cuales influirán en la cooperación de todos los niveles de la OPS y OMS y servirán para enfocarla en los bienios posteriores. El uso de grupos de estudio permitirá lograr la planificación, ejecución y monitoreo de soluciones técnicas integradas. La ubicación de la Unidad de Apoyo a los Países dentro de la Oficina del Director indica la prioridad que se da a este enfoque.

#### *Información y gestión del conocimiento*

29. Los rápidos adelantos de la tecnología de la información y la comunicación proporcionan numerosas maneras en las cuales la Oficina puede aumentar la eficacia y la cobertura de su cooperación técnica y mejorar la eficiencia de sus operaciones. No obstante, debe recordarse que, si bien la conectividad de la internet en el continente americano está creciendo exponencialmente, millones de personas siguen excluidas. La información para mejorar la práctica de la salud pública debe aprovecharse y ponerse al alcance del Secretariado, los países y los socios de una manera coordinada. Esto se facilitará en parte mediante la reestructuración y se complementará con una mayor formación de redes dentro y fuera del Secretariado, así como el intercambio de experiencia y conocimientos por conducto de las comunidades profesionales.

#### *Acciones sinérgicas*

30. La colaboración sinérgica con más asociados del ámbito del desarrollo será evidente en todas las esferas de nuestro trabajo. Se intensificará la extensión para alcanzar a asociados no tradicionales en los planos nacional y regional, y las actividades irán desde la preparación de programas de trabajo comunes hasta la formulación y la ejecución conjuntas de proyectos. Dentro del Secretariado, los procesos e instrumentos de gestión de proyectos se modificarán para facilitar el trabajo interprogramático.

#### *Evaluación de programas*

31. La práctica actual de la evaluación de programas aumentará a los niveles operativo y estratégico del Secretariado. El apoyo a los países para mejorar la disponibilidad y el uso de la información para la toma de decisiones debe convertirse en uno de los objetivos comunes de todos los programas.

#### *Gestión estratégica de los recursos*

32. Se ha introducido una nueva estructura de presupuestación basada en las áreas de trabajo en vez de la lista ordenada de programas. Esto permite el agrupamiento más

integral de las actividades con independencia de las unidades de ejecución, lo cual facilita el uso del presupuesto como un instrumento de gestión estratégica. El número de programas de trabajo se ha reducido de 65 a 42; además, se han alineado, en la medida de lo posible, con los de la OMS. La realización de análisis más detallados ayudará a la Directora y los Cuerpos Directivos, entre otras cosas, a vigilar el grado en que los recursos se reasignan para apoyar las prioridades de la Organización.

33. Mediante el proceso de presupuestación por programas se establecerá el nexo de los resultados esperados del Secretariado y los resultados esperados mundiales de la OMS con relación al trabajo en los niveles regional y de país. Esto mejorará la calidad y la oportunidad de la notificación a los Cuerpos Directivos y, en consecuencia, la utilidad del seguimiento y la evaluación para la planificación futura.

34. El desarrollo institucional será un proceso continuo mediante el cual el Secretariado se esforzará por mejorar su eficacia y eficiencia; será de índole participativa, basada en la acción o la investigación operativa y sacará el máximo provecho de la competencia y las aptitudes técnicas con que cuenta el Secretariado, al margen del punto o nivel donde se encuentren. Además, se buscará aprovechar directamente las experiencias de los Estados Miembros y los socios de la Organización mediante la inclusión de representantes suyos en grupos de trabajo y actividades similares. Además, el desarrollo institucional será importante en nuestro afán por mejorar la eficacia de la formulación de políticas y sus puntos de contacto con el nivel de gobernanza.

35. Como organismo técnico, el recurso más valioso que tenemos es nuestra fuerza de trabajo; en consecuencia, el cambio de nombre de Departamento de Personal a Área de Gestión de Recursos Humanos no es cosmético. El enfoque de gestión de recursos humanos será integral e incluirá la planificación continua y nuevas prácticas de contratación para mejorar la representación geográfica del personal y la aplicación adecuada de las políticas de reforma de la OMS en esta materia.

36. La Oficina tiene la fortuna de contar con una fuerza de trabajo sumamente comprometida con la misión institucional y se propone apoyarla mediante el desarrollo de personal con miras a promover el aumento de las competencias para afrontar nuevos retos técnicos y asumir las nuevas funciones que vayan surgiendo. Se hará un esfuerzo constante para fomentar el empoderamiento y la innovación de los individuos y los equipos, así como para inculcar enfoques saludables del trabajo.

37. La nueva estructura responde a los objetivos institucionales y los requisitos funcionales de la estrategia de gestión descrita anteriormente. Cabe destacar los aspectos fundamentales:

- a) Una mayor delegación al nivel de la gestión ejecutiva, de suerte que ahora hay cuatro Directores de Oficina en vez de tres. En la nueva clasificación, los directores encabezan las oficinas; las áreas de trabajo son coordinadas por los gerentes de área; y las unidades están a cargo de los jefes. Esta organización rige para las unidades técnicas y las administrativas.
  - b) La Unidad de Apoyo a los Países se ubica en la Oficina del Director para dar efecto a la prioridad asignada por la Directora a la interacción con los Estados Miembros.
  - c) El Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre y el Área de Información y Gestión del Conocimiento se han colocado dentro de la Oficina del Director bajo la responsabilidad del Director Adjunto. La segunda área agrupa muchos programas, bienes y actividades de información y gestión del conocimiento, lo cual facilitará una aproximación integrada a nuestro trabajo.
  - d) La Oficina de Gestión de Programas se ha establecido en concordancia con la práctica que se sigue en muchas otras regiones de la OMS. Las funciones de esta Oficina incluyen lograr la integración vertical y horizontal de la planificación en la Oficina y los países. Esta nueva oficina facilita una mejor capacidad de previsión y posición estratégica de la Organización; integra la formulación de políticas y la planificación, así como la presupuestación y programación estratégicas; y promueve el apoyo integrado para la planificación de los sistemas de salud, la planificación de inversiones y el mejoramiento del ciclo de gestión de proyectos en los países y el Secretariado.
38. Para complementar lo anterior, se están introduciendo nuevos métodos de trabajo:
- Mayor participación del personal y otros expertos mediante grupos de trabajo y grupos de estudio: los primeros se concentrarán en los temas de política, mientras que los segundos formularán recomendaciones sobre asuntos, normas y procedimientos de gestión.
  - Se institucionalizará el trabajo en equipo y se estimulará al personal a que desempeñe diferentes funciones en distintas iniciativas o proyectos. Gradualmente se introducirá el concepto de una organización matricial.
  - Se han simplificado los grupos y procesos de formulación de políticas.
39. El cambio siempre entraña dificultades, de modo que se ha tenido cuidado de procurar que la transición proceda de una manera transparente. El liderazgo se ha

compartido por medio del establecimiento de un comité directivo y el diálogo constante con los gerentes. Se ha alentado la participación del personal y ha habido varias consultas con interesados directos y socios. Para apoyar todo esto, se han abierto muchos canales de comunicación y se ha solicitado retroalimentación.

40. La administración usará mecanismos formales e informales para evaluar continuamente la repercusión de los cambios y hacer los ajustes que sean necesarios. Con este fin, se confeccionarán medidas e indicadores para facilitar el seguimiento y la evaluación.

41. Una de las características importantes del proceso es el valor asignado a la competencia técnica interna en materia de gestión, así como la introducción de los cambios iniciales sin costo adicional para la Organización ni apenas interrumpir la prestación de cooperación técnica a ningún nivel.

42. Durante los seis primeros meses, se han aplicado varias medidas y están muy adelantadas la transición y renovación de la Oficina con vistas a lograr que la OPS tenga una posición más sólida para afrontar los retos del siglo XXI.

43. La nueva estructura y las nuevas funciones entraron en vigor el 1 de marzo de 2003 y 700 funcionarios han sido reasignados para aprovechar mejor su competencia y experiencia. Esto sólo se pudo hacer gracias a la cooperación de todo el personal y la dedicación del Grupo de Estudio sobre Realineamiento y el Área de Gestión de Recursos Humanos, la cual realizó a tiempo la revisión necesaria de las descripciones de los puestos y los demás trámites. Cada funcionario afectado recibió una carta personal en que se le informaba de su reasignación. Se expidieron nuevas delegaciones de autoridad a cada gerente, al nivel de oficina, área y unidad.

44. Los proyectos y los presupuestos del BPB para el período 2002-2003 se alinearon sin interrumpir la cooperación técnica; se ha hecho lo mismo para el BPB de 2004-2005, y, además, el proyecto de presupuesto por programas se reconstruyó de acuerdo con las nuevas áreas de trabajo. Esto requirió que las unidades colaboraran entre sí.

45. El personal se ha mantenido constantemente informado y ha podido dar sus puntos de vista por medio del correo electrónico, reuniones de gerentes a todos los niveles y un centro de información en la intranet. Se ha alentado el personal a que participe, y más de quinientos funcionarios intervinieron en las discusiones de una semana de duración sobre los temas considerados por los grupos de trabajo.

46. La Directora ha mantenido informados a los Estados Miembros y los socios acerca de la transición; asimismo, ha aprovechado toda oportunidad de consultar a los ministros de salud durante sus visitas a los países o cuando estos vienen a la Sede.

47. Durante el mes de marzo, el personal del campo y de la Sede contribuyó a las deliberaciones de siete grupos de trabajo que están considerando los siguientes temas:

- La posición de la OPS en el siglo XXI
- Optimización de la información y la gestión del conocimiento
- Gestión institucional
- El capital humano de la OPS
- Alianzas estratégicas en pro de la salud
- Una organización saludable
- Cooperación estratégica centrada en los países.

48. Se han finalizado los informes de los grupos y en breve se preparará el itinerario de los cambios de gestión que tendrán lugar durante los próximos años.

49. El proceso de transición continuará hasta el 1 de enero de 2004, cuando todos los cambios que se han venido haciendo entrarán plenamente en efecto al ejecutarse el presupuesto por programas para el ejercicio económico 2004-2005.

50. El Secretariado debe transformarse para poder satisfacer las necesidades complejas de los países en este mundo que cambia constantemente; de lo contrario, no logrará crecer. Resulta imprescindible que en el siglo XXI la Oficina funcione como un solo equipo con una sola meta: mejorar la salud de las Américas.

- - -