

54.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015

Punto 4.3 del orden del día provisional

CD54/6
10 de julio del 2015
Original: inglés

REFORMA DE LA OMS

Introducción

1. El proceso actual de reforma de la OMS, que empezó en el 2011, continúa 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 a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2015 (anexo A), y se destacan los aspectos principales de la reforma pertinentes para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (anexo B).

2. Los objetivos más amplios de la reforma programática, de la gobernanza y de la gestión de la OMS son mejorar la salud, lograr una mayor coherencia en el ámbito de la salud mundial y fomentar la excelencia institucional. Las reformas programáticas se basan en la formulación de prioridades acordadas en materia de salud a nivel mundial, que se organizan en seis categorías de trabajo definidas en el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS para el período 2014-2019 y que tienen el propósito de aumentar el nivel y la previsibilidad del financiamiento y reforzar la gestión basada en los resultados del presupuesto bienal por programas. Las reformas de la gobernanza incluyen fortalecer la función de supervisión y de adopción de decisiones estratégicas de los órganos deliberantes de la OMS y fijar los términos para la colaboración de la OMS con agentes no estatales. Las reformas de la gestión giran en torno a iniciativas concebidas para mejorar la transparencia y la rendición de cuentas, mejorar la comunicación estratégica y maximizar la gestión estratégica de los recursos humanos.

3. La Secretaría de la OMS observó las grandes repercusiones que el brote de la enfermedad por el virus del Ébola en África occidental había tenido sobre la reforma de la OMS, incluido el retraso de algunas reformas dado que los recursos se reorientaron para responder al brote. Este brote también impuso enormes exigencias para las estructuras y los sistemas de la OMS, lo que expuso retos en áreas que son objetivos del programa de reforma, como la reafirmación del liderazgo de la OMS en el ámbito de la salud mundial, una mayor armonización y eficiencia en los tres niveles de la OMS, la

rápida movilización de recursos humanos y económicos, y el establecimiento de sistemas de salud robustos en muchos países. En otros casos, las reformas que se habían llevado a cabo aceleraron la respuesta, en particular el marco de respuesta a las emergencias y la red de comunicación en emergencias. El Grupo de expertos para la evaluación interina del ébola presentó su informe a la Directora General el 7 de julio del 2015 a fin de formular recomendaciones vinculadas con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), la capacidad de respuesta de la OMS ante emergencias sanitarias, y la función de la OMS y su cooperación con el conjunto de sistemas sanitarios y humanitarios. La Secretaría de la OMS está trabajando activamente en el diseño, organización y funciones del programa de emergencia de la OMS, la fuerza de trabajo mundial para emergencias sanitarias, y el fondo para contingencias. En enero del 2016, se someterá a la consideración del Consejo Ejecutivo un informe de progreso sobre este tema.

4. La Oficina Sanitaria Panamericana, que es la secretaría de la OPS, seguirá participando activamente en la reforma de la OMS, contribuyendo y alineándose según corresponda. En varias áreas, como la gobernanza, la gestión y los programas, las reformas de la OPS han tenido lugar antes que las de la OMS. Por ejemplo, la reforma de la gestión en la OPS empezó en el 2003, en el marco de la iniciativa de la OPS en el siglo XXI, con la *Estrategia de gestión para el trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana durante el período 2003-2007* (documento CD44/5). En el 2006, la OPS concluyó importantes reformas de la gobernanza y la gestión, que se describen en el documento CD47/33, *Actualización sobre el proceso de fortalecimiento institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana*, y la OPS asumió un compromiso explícito con la reforma programática por medio del marco de gestión basada en los resultados (2007) (en el anexo B se muestran algunos de los hitos de las reformas iniciadas por la OPS). En las áreas en las cuales las reformas de la OPS han alcanzado la madurez, esta experiencia sirve de base para la reforma de la OMS; en otras áreas en las cuales la reforma de la OMS está abriendo nuevos horizontes, la OPS también se beneficia.

Actualización sobre la reforma programática en la OMS

5. En su 137.^a reunión el Consejo Ejecutivo recomendó que la sexagésima novena Asamblea Mundial de la Salud adoptara el modelo propuesto por el grupo de trabajo sobre la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios con el propósito de determinar las disposiciones presupuestarias para las regiones relativas a la cooperación técnica a nivel de país (segmento 1). Los Estados Miembros de la Región de las Américas (en particular México y Paraguay, mediante su participación en el grupo de trabajo) habían abogado por una manera equitativa, basada en las necesidades y transparente de determinar las asignaciones presupuestarias a las regiones. El modelo elaborado por el grupo de trabajo aumentaría la parte del presupuesto de la OMS para el segmento 1 correspondiente a la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO). Con la finalidad de reducir al mínimo cualquier repercusión negativa en las regiones y los países que tienen las mayores necesidades, el Consejo Ejecutivo recomendó que el modelo de asignación sea aplicado gradualmente a lo largo de tres o cuatro bienios, a partir del bienio 2018-2019.

Reformas programáticas realizadas por la OPS

6. En la OPS se han llevado a cabo las siguientes reformas programáticas:
- 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 en cada categoría. También tienen en común la cadena de resultados, incluidos los resultados intermedios (llamados “efectos” en la OMS) y las metas con respecto al impacto. A fin de responder a las prioridades que compiten en un entorno de cada vez menos recursos flexibles, la OPS ha incorporado un enfoque sistemático para definir las prioridades programáticas de su Plan Estratégico, elaborado en estrecha colaboración con los Estados Miembros. Eso ha ayudado a guiar las decisiones de la OPS acerca de la asignación de recursos y a focalizar las actividades de movilización de recursos.
 - b) **Gestión basada en los resultados:**
 - i. La OPS tiene una larga trayectoria de incorporar la rendición de cuentas en su planificación estratégica, presupuestación y gestión programática, partiendo del enfoque del marco lógico elaborado hace más de 30 años. La adopción del enfoque de la gestión basada en los resultados en el 2007 reforzó la cultura de transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos en la OPS. Los Estados Miembros de la OPS y los asociados han elogiado la aplicación de este marco en la Organización y la mayor transparencia en la rendición de cuentas con respecto a los resultados logrados con los recursos confiados a la Oficina.
 - ii. El Plan Estratégico de la OPS 2008-2013 fue el primero en ser formulado y ejecutado plenamente de acuerdo con el enfoque de la gestión basada en los resultados. A fin de promover este enfoque, la Oficina estableció un proceso de seguimiento riguroso y sistemático del Plan Estratégico de la OPS 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.
 - iii. El Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 se sustenta en las experiencias y enseñanzas de los planes estratégicos anteriores, a fin de afianzar aún más la gestión basada en los resultados. En particular, el Plan Estratégico 2014-2019 introduce la rendición de cuentas conjunta de la Oficina y los Estados Miembros de la OPS acerca del logro de los resultados inmediatos, los resultados intermedios y los resultados a nivel de impacto, e incluye explícitamente un análisis de riesgos en cada una de las seis categorías de trabajo y de las 30 áreas programáticas. Además, en el 2014 la OPS creó un sistema de seguimiento del Plan Estratégico, que tanto la Oficina como los Estados Miembros de la OPS podrán usar para presentar informes de manera conjunta sobre los resultados, y puso en marcha un sistema simplificado de

gestión de riesgos institucionales armonizado con el de la OMS. Este sistema se ha aplicado a proyectos específicos (por ejemplo, el Sistema de Información Gerencial de la OPS [PMIS]), al igual que al Plan Estratégico y el Programa y Presupuesto.

- c) **Programación y presupuestación:** Tanto el Programa y Presupuesto de la OPS como el presupuesto por programas de la OMS se elaboraron con una planificación de abajo arriba, empezando por la determinación de prioridades en los países. La OPS aplicó este enfoque por primera vez en la elaboración del Programa y Presupuesto correspondiente al bienio 2014-2015; la OMS adoptó esta práctica para el presupuesto por programas 2016-2017 y para la elaboración de las estrategias de cooperación en los países vinculadas a la cadena de resultados a fin de mejorar la cooperación técnica en todos los niveles de la OMS. Además, el personal técnico de la OPS participa en las redes mundiales y regionales para validar, armonizar y consolidar los aportes de los países, incluidas las agendas de la estrategia de cooperación en los países, a los proyectos de presupuesto bienales y los planes de trabajo a nivel de toda la organización. Asimismo, se invitará a los Estados Miembros de la OPS a aprobar en su totalidad un Programa y Presupuesto de la OPS integrado a partir del bienio 2016-2017, en lugar de asignar solo la parte correspondiente al presupuesto ordinario (procedente en gran parte de las contribuciones de los Estados Miembros de la OPS). La OMS empezó a presentar un Presupuesto por Programas integrado en el 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 a un aumento de los recursos flexibles no destinados a un fin específico. En consecuencia, todas las regiones de la OMS pueden esperar que se financie plenamente su asignación. La OPS no ha llevado adelante por separado un diálogo sobre el financiamiento, pero elaborará una nueva estrategia de movilización de recursos sustentada en las prácticas de la OMS y en consonancia con las actividades de movilización de recursos de la OMS, lo cual implica una mejor coordinación de las actividades dirigidas a los posibles financiadores y una ampliación de 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 tenido una buena acogida. La OPS creará un portal similar una vez que el PMIS esté funcionando plenamente en el 2016.

Actualización sobre la reforma de la gobernanza en la OMS

7. En mayo del 2015 se presentó a la sexagésima octava Asamblea Mundial de la Salud una actualización sobre el estado general de la reforma de la OMS. En el orden del día de la Asamblea relativo a la reforma había un punto independiente sobre el proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales. La Asamblea recibió con agrado el consenso logrado en varias secciones del marco de la OMS para la colaboración con

agentes no estatales, en especial en la introducción, la justificación, y los beneficios y los riesgos de la colaboración. Asimismo, la Asamblea solicitó a la Directora General que convocara una reunión intergubernamental de composición abierta para finalizar el proyecto del marco para la colaboración con agentes no estatales que se celebraría a más tardar en octubre del 2015 y que, en mayo del 2016, por conducto de la 138.^a sesión del Consejo Ejecutivo de enero del 2016, presentara el proyecto terminado del documento a la sexagésima novena Asamblea Mundial de la Salud para la adopción. La primera reunión de composición abierta tuvo lugar del 8 al 10 de julio del 2015 en la sede de la OMS. Esta reunión se reanudará del 7 al 9 de diciembre del 2015. Argentina ha presidido las reuniones intergubernamentales y varios Estados Miembros han participado en ellas y han hecho aportes al proyecto del documento marco.

Reformas de la gobernanza realizadas por la OPS

8. **Colaboración con agentes no estatales:** Como parte de la hoja de ruta de la OPS para la rendición de cuentas, la transparencia y la gobernanza, en el 2005 la Organización adoptó directrices para la colaboración con empresas privadas. Estas directrices se prepararon sobre la base de los principios generalmente aceptados en materia de conflictos de intereses y las mejores prácticas de otras instituciones de salud pública reconocidas internacionalmente, incluidas las directrices que se estaban usando en la OMS en ese momento. Desde la adopción de las directrices de la OPS, la Organización ha usado sistemáticamente un enfoque estructurado y de principios al considerar propuestas de colaboración con empresas privadas (cabe señalar que la frase “empresas privadas”, tal como se define en las directrices de la OPS, concuerda con la definición de “agentes no estatales” utilizada por la OMS, que abarca el sector privado, la sociedad civil, la comunidad académica, etc.). La Oficina sigue acompañando y observando de cerca el proceso de reforma de la OMS en esta área, y ha presentado las directrices y experiencias de la OPS al grupo de trabajo encargado de la elaboración del marco de la OMS para la colaboración con agentes no estatales, y recibirá orientación de los Estados Miembros para la adopción y ejecución del marco que sea aprobado por la Asamblea.

9. **Cuerpos Directivos:** A fin de mejorar el método de trabajo de los Cuerpos Directivos de la OPS, en el 2012 la Conferencia Sanitaria Panamericana solicitó que el Comité Ejecutivo examinara cuidadosamente el número de informes de progreso, tanto técnicos como administrativos, presentados a la Conferencia y al Consejo Directivo para su consideración. Además, la Conferencia delegó varios puntos del orden del día recurrentes al Comité Ejecutivo, a fin de simplificar el orden del día de los Cuerpos Directivos de la OPS. La Oficina sigue buscando formas de controlar la proliferación de puntos del orden del día en las reuniones de los Cuerpos Directivos y ofrecer sesiones de información para los Estados Miembros de la OPS antes de las reuniones de los Cuerpos Directivos a fin de tener sesiones más eficaces que se centren principalmente en asuntos de importancia estratégica.

10. **Enfoque y cooperación centrados en los países:** La Oficina de Coordinación de Países y Subregiones (CSC) de la Oficina Sanitaria Panamericana contribuyó a la elaboración de una nueva estrategia de la OPS para la cooperación centrada en los países,

basada en la reforma de la OMS y la guía del 2014 de la OMS para la formulación de la estrategia de cooperación en los países (ECP). La ECP es un componente clave de la cooperación centrada en los países, cuya finalidad es mejorar el apoyo a los Estados Miembros de la OPS armonizando los procesos de planificación y asignación de recursos con las prioridades nacionales en materia de desarrollo de la salud y abordando los problemas de recursos humanos en los países. Además, CSC y el Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos (ERP) de la Oficina forman parte de la Red de la OMS de Unidades de Apoyo a los Países y del Grupo de Colaboración de las Naciones Unidas.

Actualización sobre la reforma de la gestión en la OMS

11. En el campo de la reforma de la gestión, tanto la OMS como la OPS han dado prioridad a la reforma de la gestión de los recursos humanos. La nueva estrategia de recursos humanos de la OMS, aprobada en el 2014, incluye un proceso revisado para la selección de representantes de la OMS en los países que concuerda con las prioridades para el liderazgo establecidas en el Duodécimo Programa General de Trabajo, un proceso armonizado para la selección de profesionales internacionales y de contratación nacional (que comenzará a usarse en el 2016), y una política obligatoria en materia de movilidad y rotación del personal.

Reformas de la gestión realizadas por la OPS

- a) **Recursos humanos:** La Oficina está formulando una estrategia de recursos humanos de amplio alcance. Se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo un informe sobre su elaboración. Entre las características que tiene en común con la reforma de la OMS se encuentran medidas para atraer y retener al personal idóneo, una mayor inversión en el desarrollo y el aprendizaje del personal, la simplificación de procesos administrativos como la contratación y la evaluación del desempeño, y la planificación sistemática de la sucesión.
- b) **Rendición de cuentas y transparencia:** La OPS ha adoptado diversos mecanismos de rendición de cuentas y gestión de riesgos, entre ellos el establecimiento de la Oficina de Ética (2006), la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (2008) y el Comité de Auditoría (2009), así como la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (desde el 2010). Además, la OPS ha adoptado una amplia gama de políticas, directivas y mecanismos internos con la finalidad de promover la transparencia, la rendición de cuentas y una cultura de ética en todas las áreas de la Organización (véase el anexo B). Por último, a fines del 2014, la Oficina 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 un sistema engorroso que no era fácil de usar y estaba subutilizado. El reemplazo mejorará la detección, el monitoreo y la mitigación de riesgos en la OPS. Como ocurrió en la OMS, el punto central en el 2014 fue la identificación de riesgos, mientras que en

- el 2015 el punto central será la formulación y ejecución de planes de mitigación de riesgos.
- c) **Evaluación:** En el 2008, la OPS reconoció la necesidad de fortalecer la función de evaluación y estableció la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) a cargo de realizar evaluaciones y auditorías internas. Desde entonces, IES ha ejecutado la política de evaluación de la OPS, que adapta la política de evaluación de la OMS a las circunstancias de la Oficina Sanitaria Panamericana. IES también ha armonizado el enfoque de las evaluaciones mediante la difusión y promoción en toda la Oficina del manual de la OMS para las evaluaciones. Además, IES aporta uno de los dos participantes de la Oficina en la Red Mundial de Evaluación de la OMS, a fin de coordinar la política de evaluación y su ejecución, y colabora estrechamente con sus colegas de la OMS en la planificación de las tareas de evaluación de la OMS que tienen un alcance regional (AMRO). En marzo del 2015, IES preparó el primer informe de una serie prevista de informes semestrales sobre las enseñanzas de las tareas de evaluación en la OPS.
- d) **Gestión de la información y comunicación:** Se aprobó la estrategia de comunicación de la OPS (2014) y la *Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones* (2012), que están poniéndose en práctica. De acuerdo con la decisión de la OMS de separar estas dos áreas en dos componentes distintos de la reforma, la Oficina también separó las funciones de la gestión del conocimiento, la bioética y la investigación de la función de comunicaciones, estableciendo entidades diferentes dentro de la Oficina. Otras medidas decisivas tomadas por la OPS en el ámbito de la reforma de las comunicaciones son la puesta en marcha de la nueva página web, con un diseño que permite el acceso por medio de dispositivos móviles, y la introducción de plantillas nuevas para todas las representaciones de la OPS, la capacitación del personal de la Oficina sobre comunicaciones y la implantación eficaz de la nueva arquitectura de información para la página inicial de intranet de la OPS, con objeto de facilitar el acceso del personal a la información. La OPS también ha creado una función de comunicación interna y participación del personal que depende de la Oficina del Director de Administración de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Intervención del Consejo Directivo

12. Se invita al Consejo Directivo a tomar nota de este informe.

Anexos

Anexo A: Reforma de la OMS: panorama general de la aplicación de la reforma ([Documento EB136/7](#) y [Documento A68/4](#))

Anexo B: Reforma de la OMS: implementación de los productos en la OPS

Anexo B

Reforma de la OMS: implementación de los productos en la OPS

Área de reforma	Productos	Situación de la OMS	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en las áreas de reforma de la OMS
1. Reforma programática	1.1 Planificación y financiamiento de programas [Efecto 1.1: Prioridades de la OMS definidas y abordadas de una manera sistemática, transparente y focalizada y financiadas adecuadamente]			
	1.1.1 Prioridades basadas en las necesidades; definición de los resultados y asignación de recursos alineados con la obtención de resultados	Operar y examinar	2007	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alineación del Programa General de Trabajo de la OMS y el Plan Estratégico de la OPS en el 2014-2019 2. Plan Estratégico de la OPS 2008-2013 y Plan Estratégico 2014-2019 elaborados con un enfoque de gestión basada en los resultados 3. Prioridades singulares señaladas para la Región de las Américas: recursos humanos para la salud, financiamiento de la salud 4. Planificación de abajo arriba y participación de los Estados Miembros (Grupo Consultivo de los Países; Grupo de Trabajo de los Países y Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico)
	1.1.2 Mejora del modelo de prestación en los tres niveles de la Organización Mundial de la salud a fin de apoyar mejor a los Estados Miembros	Operar y examinar	2003 2007 2011 2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creación de un nivel subregional como medio para proporcionar cooperación técnica 2. Marco para la gestión basada en resultados 3. Organización horizontal, orientada a equipos 4. Red de Categorías y Áreas Programáticas de la OPS formalizada e integrada con la red de la OMS
	1.1.3 Financiamiento adecuado y alineado para apoyar el enfoque estratégico	Operar y examinar	2004, 2012 2013 2016 2016 2016	<ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas del Presupuesto de la OPS (2004 y Rev. 2012) 2. Enfoque sistemático de la definición de prioridades programáticas en el Plan Estratégico Plan; decisiones más fáciles sobre la asignación de recurso y actividades focalizadas de movilización de recursos 3. Participación en el diálogo sobre financiación de la OMS y en el grupo de coordinación mundial de la movilización de recursos 4. Introducción de un presupuesto integrado para 2016-2017 (la OMS comenzó en 2014-2015) 5. Creación del portal en la web sobre desempeño y financiamiento de programas en el PMIS (basado en el modelo del portal de la OMS en la web) a fin de proporcionar acceso a información en tiempo real sobre financiamiento y programas 6. Formulación y ejecución de una estrategia de movilización de recursos
	1.1.4 Informes transparentes de los resultados obtenidos y el uso de los recursos	Operar y examinar	2008 2010 2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento del proceso de seguimiento y evaluación del desempeño en todos los niveles 2. Informes de fin de bienio a los Cuerpos Directivos 3. Primer Plan Estratégico elaborado, ejecutado y notificado en el marco de gestión basada en resultados; informe sobre el Plan Estratégico 2008-2013 presentado al Consejo Directivo
Documentos e instrumentos principales sobre la reforma: OMS: Estrategia revisada de recursos humanos ; Consulta oficiosa sobre el futuro de la financiación de la OMS OPS: Estrategia de gestión para el trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana en el período 2003-2007 ; Marco para la gerencia basada en resultados en la OPS ; Política del presupuesto de la OPS 2012				

Logrado

En curso

Por iniciar

Área de reforma	Productos	Situación de la OMS	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en las áreas de reforma de la OMS
2. Reforma de la gobernanza	2.1 Gobernanza [Efecto 2.1: Mejora de la adopción de decisiones]			
	2.1.1 Colaboración proactiva con los Estados Miembros anticipándose a los Órganos Deliberantes	Implementar	2007	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (2007) 2. Programa de orientación y capacitación para delegados que asisten a reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS y los Órganos Deliberantes de la OMS 3. Se ha institucionalizado el curso sobre redacción de documentos de los Cuerpos Directivos orientados a los lectores y anualmente se ofrece un taller a todos los autores de documentos de los Cuerpos Directivos.
	2.1.2 Coordinación y armonización de las prácticas de los Órganos Deliberantes	Operar y examinar	2006	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proceso de elección de la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (2006) 2. Mejora del Reglamento del Consejo Directivo (2006) 3. Racionalización de los mecanismos de gobernanza de la OPS (2007) a fin de reducir el número de temas sobre los cuales se debe informar a la Conferencia Sanitaria Panamericana y al Consejo Directivo y de delegar ciertas funciones al Comité Ejecutivo 4. Evaluación de las resoluciones y los mandatos de la OPS 2000-2014 (2015)
	2.1.3 Los Estados Miembros trabajan de manera coherente en el ámbito de la salud mundial			<ol style="list-style-type: none"> 1. Focalización más estratégica de las reuniones de los Cuerpos Directivos guiada por el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 2. Mayor alineación de las estrategias y los planes de acción con el Plan Estratégico
	2.2 Colaboración con los agentes no estatales [Efecto 2.2: Fortalecimiento de la colaboración efectiva con otros interesados directos]			
	2.2.1 Uso de agentes no estatales para alcanzar resultados de la OMS	Diseñar	2005 2014-2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Directrices de la Organización Panamericana de la Salud para la colaboración con empresas privadas (2005) 2. Consultas de comités regionales de la OPS sobre el marco para la colaboración de agentes no estatales: Diálogo de AMRO realizado durante el 53.º Consejo Directivo
	2.2.2 Colaboración en la gestión de riesgos	Construir		[La OMS aclarará a qué se da seguimiento en este rubro.]
	2.2.3 Maximizar la convergencia con la reforma del sistema de las Naciones Unidas a fin de cumplir su mandato de manera eficaz y eficiente	Operar y examinar		<ol style="list-style-type: none"> 1. La OPS colabora activamente con el equipo de América Latina y el Caribe (regional y de país) del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUM) y con la OMS a nivel mundial. 2. Participación en la red de apoyo a los países de la OMS 3. Colaboración y participación en los GNUM y equipos de Naciones Unidas a nivel de país <ul style="list-style-type: none"> – Miembro de los equipos de Naciones Unidas a nivel de país y del equipo de evaluación por homólogos a cargo de la elaboración de los Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) (a fin de que haya concordancia entre las estrategias de cooperación en los países, los MANUD y los planes nacionales de salud y desarrollo). – Apoyo a los países para la adopción del marco y los principios “Unidos en la acción” y de los procedimientos operativos normalizados pertinentes cuando sea posible – La OPS colabora con las Naciones Unidas en calidad de presidente de grupos de trabajo interinstitucionales relacionados con la salud a nivel de país
	2.2.4 Promover activamente la coherencia de las políticas y las operaciones en el ámbito de la salud mundial			
	<p>Documentos e instrumentos principales sobre la reforma: OMS: Reforma de la OMS - Informe de la Secretaría; Plan de aplicación de alto nivel; Sistema de gestión y seguimiento del proyecto de reforma de la OMS; Documento de concepto sobre la gobernanza de la OMS (en inglés); Evaluación formativa independiente de la Organización Mundial de la Salud - Documento de concepto (en inglés)</p> <p>OPS: Una OPS para el siglo XXI; Informe sobre los progresos realizados del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el siglo XXI</p>			

Área de reforma	Productos	Situación de la OMS	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en las áreas de reforma de la OMS	
3. Reforma de la gestión	3.1 Recursos humanos [Efecto 3.1: Dotación de personal acorde con las necesidades en todos los niveles de la Organización]				
	3.1.1	Estrategia de recursos humanos fortalecida y más pertinente	Implementar	2015	1. Estrategia de recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana, alineada con la estrategia de recursos humanos de la OMS (2014), con ocho líneas estratégicas de acción, presentada al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración y al Comité Ejecutivo
	3.1.2	Atracción de personal idóneo	Implementar		1. Revisión del proceso de selección de los jefes de las representaciones 2. Armonización del proceso de selección para cargos de profesional internacional 3. Estrategia de recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana y su convergencia con la política de movilidad de la OMS
	3.1.3	Retención y perfeccionamiento de personal idóneo	Operar y examinar	2016	1. Análisis de las necesidades en materia de aprendizaje realizado en el 2013. Necesidades institucionales: movilización de recursos, promoción de la causa y diplomacia, gestión de proyectos y subvenciones, conocimientos de administración sanitaria, legislación y preparación de presupuestos.
	3.1.4	Entorno propicio	Operar y examinar	2016	1. Se adaptarán las prácticas actuales de movilidad de la Oficina Sanitaria Panamericana según corresponda en el contexto de la nueva estrategia de recursos humanos.
	3.2 Rendición de cuentas y transparencia [Efecto 3.2: Rendición de cuentas, transparencia y gestión de riesgos efectivas en la gestión]				
	3.2.1	Procesos efectivos de control interno y gestión de riesgos	Operar y examinar	2005 2014 2005 2015 2016	1. Certificación en las auditorías externas de la OPS de que el sistema de control interno era eficaz 2. Auditoría de las representaciones y de la Sede 3. Establecimiento de la función de seguridad de la tecnología de la información 4. Gestión de riesgos institucionales establecida como función básica en la OPS en concordancia con el Sistema de Gestión de Riesgos de la OMS 5. Implementación de un nuevo registro de riesgos y sistema de monitoreo
	3.2.2	Marco efectivo para la revelación de información y el manejo de conflictos	Evaluar y formular una estrategia	2007 2009 2014	1. Declaración de confidencialidad 2. Política de protección contra las represalias en casos de denuncia de actos indebidos o de cooperación en una investigación o una auditoría 3. Elaboración del folleto sobre conflicto de intereses (Conflicto de intereses: Evitemos incluso la apariencia de una conducta inapropiada)
	3.2.3	Promoción y cumplimiento efectivos de valores básicos de ética	Operar y examinar	1998 2006 2006 2007 2009 2010 2012	1. La OPS creó la Oficina del Mediador, que al principio se llamó Sistema de Quejas y del Mediador de la OPS 2. La OPS estableció la Oficina de Ética como oficina independiente que rinde cuentas directamente a los Cuerpos Directivos de la OPS 3. Curso obligatorio para todo el personal sobre el Código de Principios Éticos y de Conducta de la OPS 4. Establecimiento de la línea telefónica de ayuda en asuntos de integridad de la OPS 5. Sistema integrado de gestión de conflictos , que inculca una cultura de ética. 6. Comité Permanente de la OPS sobre Protección de Recursos y Prevención de Pérdidas 7. Guía para realizar investigaciones en el lugar de trabajo en la OPS 8. Política de contabilización de activos

Área de reforma	Productos	Situación de la OMS	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en las áreas de reforma de la OMS
3. Reforma de la gestión	3.2 Rendición de cuentas y transparencia [Efecto 3.2: Rendición de cuentas, transparencia y gestión de riesgos efectivas en la gestión] (cont.)		2013 2014	9. Cero tolerancia frente al fraude y corrupción 10. Elaboración de folletos sobre cuestiones de ética: Obsequios y hospitalidad ; Empleo y actividades fuera de la OPS
	3.3 Evaluación [Efecto 3.3 : Institucionalización de la política de evaluación y aprendizaje para la Organización]			
	3.3.1 Fortalecimiento de la política de evaluación de la OMS	Construir		1. Manual de métodos de evaluación de la OMS para armonizar la metodología de evaluación
	3.3.2 Institucionalización de la función de evaluación	Operar y examinar	2008	1. Creación de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES)
	3.3.3 El personal y los programas planifican evaluaciones y usan los resultados para mejorar su trabajo	Operar y examinar	2015	1. Se preparó y se difundió el primer informe de una serie prevista de informes semestrales con un análisis preliminar de las enseñanzas de las tareas de evaluación en la Oficina Sanitaria Panamericana
	3.3.4 La OMS promueve y premia el aprendizaje a partir de los éxitos y los fracasos	Implementar	2015	1. IES ha elaborado una política de evaluaciones de la OPS que adapta la política de evaluaciones de la OMS a las circunstancias de la Oficina Sanitaria Panamericana. 2. IES aporta uno de los dos participantes de la Oficina Sanitaria Panamericana en la Red Mundial de Evaluación de la OMS a fin de coordinar la política de evaluaciones y su ejecución, y colabora estrechamente con sus colegas de la OMS en la planificación de tareas de evaluación de la OMS relacionadas con AMRO
	3.4 Gestión de la información [Efecto 3.4: Gestión de la información como recurso estratégico]			
	3.4.1 Marco estratégico para la gestión agilizada y normalizada de la información		2012	1. Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones
	3.4.2 Simplificación de los informes nacionales	Evaluar y formular una estrategia	1995 2015	1. Iniciativa regional de datos básicos de salud lanzada en 1995 2. Sistema de seguimiento del Plan Estratégico lanzada en 2015 3. Plataforma para la información sobre la salud (en preparación)
	3.4.3 Establecimientos de un sistema de TIC a fin de crear un entorno propicio para la gestión de la información		2015-2016 2014	1. Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS) 2. Presentación de un proyecto de estrategia de TI al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración y al Comité Ejecutivo
	3.4.4 Promoción de una cultura de intercambio de conocimientos	Implementar		1. Creación de la Oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación 2. Repositorio Institucional de la OPS/OMS (IRIS)
	3.5 Comunicaciones [Efecto 3.5: Mejora de la confiabilidad, la credibilidad y la pertinencia de las comunicaciones]			
	3.5.1 Hoja de ruta clara para las comunicaciones	Operar y examinar	2012 2014 2014	1. Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones 2. Estrategia de comunicaciones 3. Proyecto de política en materia de publicaciones

Área de reforma	Productos	Situación de la OMS	Situación de la OPS	Progreso de la OPS en las áreas de reforma de la OMS
3. Reforma de la gestión	3.5 Comunicaciones [Efecto 3.5: Mejora de la confiabilidad, la credibilidad y la pertinencia de las comunicaciones] (cont.)			
	3.5.2 Poner de relieve la calidad uniforme del trabajo de la OMS y la forma en que trabaja para mejorar la salud	Implementar		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor contenido en la web y notas de prensa que ponen de relieve logros encabezados o apoyados por la OPS y la acción para mejorar la salud 2. Elaboración de estrategias de redes sociales, infográficos, etc. 3. Capacitación sobre la forma de dar a conocer proyectos exitosos (a nivel regional y en los países)
	3.5.3 Proporcionar información exacta, accesible, oportuna, comprensible y utilizable sobre la salud	Operar y examinar		<ol style="list-style-type: none"> 1. Campañas de comunicación con información sanitaria exacta, accesible, oportuna, comprensible y utilizable 2. Material de comunicaciones para posibilitar una mejor comprensión de temas complejos relacionados con la salud
	3.5.4 Todo el personal de la OMS tiene acceso a la información programática e institucional que necesita	Construir	2015-2016 2011 2014 2012	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema de Información Gerencial de la OSP: fase 1 implementada 2015; fase 2 enero del 2016 2. Creación de la función de participación del personal y comunicaciones en la Oficina del Director de Administración 3. Uso de la sección de artículos destacados de la Intranet de la OPS para difundir información al personal sobre asuntos importantes que afectan a la secretaría y a los Estados Miembros 4. Creación de la caja de innovación para recabar aportes y comentarios del personal sobre formas de reducir costos, mejorar el desempeño, aumentar la productividad, mejorar los procesos y mejorar el ambiente de trabajo. 5. En la primera plana de la Intranet de la OPS se colocó un enlace bien visible con los procesos clave: reforma de la OMS, planificación estratégica, PMIS, etc. 6. Convocatoria de un cabildo abierto tres veces por año 7. Establecimiento de un sistema de aportes del personal para participar en la formulación de la estrategia de recursos humanos
	3.5.5 Información y comunicaciones rápidas, exactas y proactivas sobre brotes de enfermedades, emergencias de salud pública y crisis humanitarias	Operar y examinar		<ol style="list-style-type: none"> 1. Difusión de información por medio de todos los canales disponibles, portavoces y sitios web dirigida a destinatarios clave 2. Difusión de información durante crisis específicas
Documentos e instrumentos principales sobre la reforma: OMS: Estrategia revisada de recursos humanos OPS: Estrategia de gestión para el trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana en el período 2003-2007 ; Estrategia de comunicaciones de la OPS ; Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones (2012)				

- - -