



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **51.º CONSEJO DIRECTIVO**

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

*Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2011*

---

*Punto 8.2 del orden del día provisional*

CD51/INF/2, Rev. 1 (Esp.)  
16 de septiembre del 2011  
ORIGINAL: INGLÉS

### **CONSULTA REGIONAL SOBRE LA REFORMA DE LA OMS**

#### **Reforma para un futuro saludable**

1. La Organización Mundial de la Salud ha emprendido una reforma integral con miras a mantener su posición como principal autoridad técnica en materia de salud a nivel mundial. Los resultados previstos de la reforma permitirán reorientar las actividades básicas de la OMS para abordar los problemas de salud con que se enfrentan los países en el siglo XXI; mejorar el financiamiento y la gestión para afrontar más eficazmente los problemas de salud; y transformar la gobernanza de la OMS para mejorar la salud pública, lo que le permitirá desempeñar una función más destacada en la gobernanza sanitaria mundial. La OMS ha seleccionado cinco áreas como parte de sus funciones básicas: sistemas e instituciones de salud; salud y desarrollo; seguridad sanitaria; datos fidedignos sobre las tendencias y los determinantes de la salud; y fortalecimiento del poder de convocatoria en pro de la salud.

2. La reforma de la OMS se ha concebido como un proceso consultivo e incluyente impulsado por los Estados Miembros que se abordará en las reuniones de los Comités Regionales que se celebren en el 2011 y culminará en la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en el 2012. Para apoyar este proceso y de conformidad con las resoluciones y las decisiones de la 64.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y la 129.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo, la OMS ha preparado los siguientes documentos: *a*) Reforma en la OMS para un futuro saludable: panorama general (anexo A); *b*) Gobernanza de la OMS, documento de concepto (anexo B); *c*) Evaluación formativa independiente de la Organización Mundial de la Salud, documento de concepto (anexo C); *d*) Foro Mundial de la Salud, documento de concepto (anexo D); y *e*) Reformas de la gestión en la OMS (anexo E). Los documentos, junto con un resumen de la reunión informativa que la Directora General de la OMS celebró el 1 de julio con las misiones diplomáticas acreditadas en Ginebra, se pueden consultar hasta el 1 de noviembre del 2011 en la plataforma de consulta especial situada en la web.

3. Las representaciones de la OPS/OMS están disponibles para brindar apoyo para que las autoridades de gobierno, los asociados de la comunidad internacional y otros interesados directos analicen los documentos de concepto. La opinión de estas entidades permitirá que los Estados Miembros participen en debates sustantivos y estratégicos sobre la reforma de la OMS durante la reunión del Comité Regional. La Directora General de la OMS, doctora Margaret Chan, estará presente en las reuniones de todos los Comités Regionales. Los informes de los Comités Regionales constituirán la base de la Reunión Extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre el proceso de reforma, programada para el 1 al 3 de noviembre del 2011.

### **Deliberaciones sobre la reforma de la OMS en el 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas**

4. La OPS ha recalcado la necesidad de que los países se involucren en el debate actual sobre la reforma de la OMS. En agosto, la Directora Regional sostuvo varias teleconferencias con los representantes de la OPS/OMS para pedirles que apoyaran la participación activa de los Estados Miembros en dicho proceso. En particular, hizo un llamado especial para estimular la participación de las autoridades sanitarias, los asociados clave y los ministerios de relaciones exteriores. El 21 de septiembre se realizará una reunión informativa sobre el tema con las representaciones de los gobiernos acreditadas ante la Organización de los Estados Americanos en Washington, D.C.

5. Con ocasión del Consejo Directivo de la OPS se realizarán tres mesas redondas, agrupadas por subregión, que serán dirigidas por el Presidente y los dos Vicepresidentes del Consejo. Con anterioridad a la sesión se proporcionarán orientaciones para el debate estratégico al Comité Regional. El resumen de las deliberaciones de las mesas redondas se analizará en reunión plenaria y se remitirá a la OMS para la Reunión Extraordinaria del Consejo Ejecutivo en noviembre.

### **Intervención del Consejo Directivo**

6. Se insta a los Estados Miembros a que examinen los documentos sobre la reforma de la OMS que se han puesto a su disposición y a que formulen observaciones oportunas a la OMS mediante los procesos establecidos para la consulta. La consulta regional con motivo del 51.º Consejo Directivo brinda la oportunidad de dar a conocer las inquietudes en los planos nacional, subregional y regional.

#### **Anexos**

- A: Reforma de la OMS para un futuro saludable: panorama general
- B: Gobernanza de la OMS (documento de concepto)
- C: Evaluación formativa independiente de la Organización Mundial de la Salud (documento de concepto)
- D: Foro Mundial de la Salud (documento de concepto)
- E: Reformas de la gestión en la OMS

# Reforma de la OMS para un futuro saludable: panorama general

## DOCUMENTO DE ORIENTACIÓN

### INTRODUCCIÓN

1. El presente documento ofrece un panorama general del programa de reforma de la OMS que está en preparación.<sup>1</sup> La finalidad que se persigue es explicar el fundamento lógico y los componentes de la reforma, y mostrar cómo encajan entre sí. Se describen asimismo la cronología y el proceso de consultas con los Estados Miembros y el personal que desembocará en la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo del 1 al 3 de noviembre de 2011.

### FUNDAMENTO LÓGICO DE LA REFORMA

2. La OMS desempeña una función decisiva como la autoridad técnica principal en el ámbito de la salud. Es necesario que la Organización efectúe cambios para afrontar los problemas cada vez más complejos de la salud de las poblaciones en el siglo XXI, que van desde los problemas persistentes hasta las nuevas amenazas para la salud pública que están surgiendo. El mejoramiento continuo de los procesos es un componente vital de la excelencia institucional.

3. Al ir aceptando afrontar cada vez más problemas de este tipo, la OMS, como muchas otras organizaciones, ha asumido demasiados compromisos. Como resultado, en esta época de crisis se encuentra insuficientemente financiada y sobrecargada. El establecimiento de prioridades no ha sido suficientemente estratégico. La financiación de la Organización no siempre se corresponde con sus prioridades y planes.

4. Por otro lado, a pesar de la implantación de varias innovaciones en años recientes, algunos modos de trabajo de la Organización están anticuados. Una reforma integral como la que se propone ahora es decisiva para lograr una Organización renovada que funcione con eficiencia, eficacia y transparencia. Una OMS transformada también será más flexible, capaz de responder y responsable.

5. Por último, la comunidad sanitaria mundial se ha ampliado muchísimo, de tal suerte que hoy en día participan en ella un número elevado de actores cuyas funciones y responsabilidades se traslapan. En 1948, la OMS era la única organización sanitaria mundial; hoy en día es una de muchas. Esta proliferación de iniciativas ha traído como consecuencia la falta de coherencia en el ámbito sanitario mundial.

### RESULTADOS PREVISTOS DE LA REFORMA

6. **Reenfocar las actividades básicas para abordar los problemas sanitarios que los países y el mundo afrontan en el siglo XXI.** La OMS disminuirá la amplitud de su trabajo y se concentrará en lo que puede hacer mejor, ocupándose de los asuntos prioritarios señalados por los Estados Miembros, con una financiación suficiente de estas áreas de interés. Las esferas de actividades básicas

---

<sup>1</sup> Documento A64/4 Organización Mundial de la Salud: reformas para un futuro saludable.

son: 1) sistemas e instituciones de salud; 2) salud y desarrollo; 3) seguridad sanitaria; 4) datos fidedignos sobre las tendencias y los determinantes de la salud; y 5) fortalecimiento del poder de convocatoria en pro de la salud.

**7. Reformas de la financiación y gestión de la OMS para afrontar más eficazmente los problemas sanitarios.** Estas reformas darán por resultado un aumento de la eficacia institucional; unas funciones y responsabilidades claramente diferenciadas entre la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países; un mejoramiento de la gestión basada en resultados y la rendición de cuentas; una financiación flexible, previsible y sostenible, así como un fortalecimiento de la movilización de recursos y la comunicación estratégica; y un modelo de recursos humanos nuevo y flexible que ponga el acento en la contratación y conservación de un personal excelente.

**8. Transformación de la gobernanza para fortalecer la salud pública.** Estos cambios darán por resultado una mayor eficacia de la gobernanza de la OMS, debido en parte a las funciones más claras de los órganos deliberantes. Una OMS reformada también desempeñará una función de mayor envergadura en la gobernanza sanitaria mundial al impartir coherencia a las numerosas iniciativas implicadas en la salud mundial.

## COMPONENTES DE LA REFORMA

### Actividades básicas

9. Una vez definidas las esferas de trabajo, la tarea consiste en perfilar mejor: 1) las prioridades en cada esfera de actividades básicas; 2) los resultados previstos; y 3) las medidas del desempeño que se proponen. Se explican a continuación algunas de las prioridades que se han seleccionado.

### Sistemas e instituciones de salud

10. La prioridad principal de la OMS seguirá siendo el fortalecimiento de los sistemas sanitarios basados en la atención primaria de salud. Ello comprenderá, entre muchos componentes, la cobertura universal y la financiación sanitaria, la promoción del acceso a productos e información médicos y el desarrollo del personal sanitario. La OMS seguirá concentrando sus esfuerzos en los países con los sistemas de salud más débiles.

### Salud y desarrollo

11. La OMS hará hincapié en apoyar a los países mediante el suministro de orientación autorizada, normas, patrones y cooperación técnica en las siguientes esferas: los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y la reducción de la pobreza; la prevención y el control de las enfermedades transmisibles; la higiene del medio; y el conocimiento mejorado de los determinantes sociales de la salud.

### Seguridad sanitaria

12. En el caso de las emergencias de salud pública, la OMS proporcionará apoyo en materia de vigilancia, alerta y verificación, e incluso sistemas para la gestión de eventos y apoyo operativo directo sobre el terreno cuando ello sea necesario. Una prioridad fundamental será ayudar a los países a crear su capacidad institucional y de laboratorio; la vigilancia epidemiológica y la comunicación de riesgos; el

acopio de productos esenciales; y las redes, vínculos y planes de respuesta rápida necesarios para afrontar emergencias de salud pública. También se les ayudará a aplicar cabalmente el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Tratándose de desastres naturales y otras crisis humanitarias, la prioridad de la OMS consistirá en proporcionar información estratégica y dirigir el Grupo de Acción Sanitaria.

### **Datos fidedignos sobre las tendencias y los determinantes de la salud**

13. La recopilación, cotejo, análisis y difusión de datos sobre la salud procedentes de todos los países, y el fortalecimiento de los sistemas de información que generan y utilizan estos datos son todos elementos fundamentales de las actividades básicas. Sobre todo, la prioridad consistirá en colaborar con los países para fortalecer la capacidad institucional para generar y presentar información bajo formas que satisfagan las necesidades de los formuladores de políticas y los gerentes. Merecerán una atención especial el establecimiento de sistemas de registro civil en conformidad con las recomendaciones de la Comisión de Información y Rendición de Cuentas; el aumento de la calidad, el rigor y la integridad de la base de conocimientos de la OMS, así como de las directrices y recomendaciones apoyadas en datos científicos; y la implantación en toda la Organización de un sistema de gestión de los datos que acreciente la calidad de los servicios de información, aumente la eficiencia mediante la cooperación con los centros colaboradores y otros asociados, y reduzca la carga de los pedidos de datos que sobrellevan los países.

### **Fortalecimiento del poder de convocatoria en pro de la salud**

14. Una prioridad de la OMS en esta esfera será aprovechar su poder de convocatoria para aglutinar diferentes iniciativas con el fin de lograr más coherencia e inclusión, en particular de las iniciativas ajenas al sector de la salud pero cuyo trabajo incide en esta. Usará también ese poder para reunir a asociados regionales y subregionales que actúan en los países para que ayuden a estos con sus políticas, estrategias y planes nacionales de salud.

### **Reformas de la financiación y gestión**

15. Se sigue trabajando con el fin de mejorar el funcionamiento de la OMS. Estas son las esferas prioritarias:

a) *Mejoramiento de la eficacia institucional, prestando especial atención al desempeño en los países*, mediante una descripción clara de los productos y servicios, y la definición clara de las funciones y responsabilidades en los tres niveles de la OMS, así como sus sinergias, en consonancia con cada esfera de actividades básicas.

b) *Mejoramiento de la planificación basada en resultados, la gestión y la rendición de cuentas*, gracias a un marco sólido de gestión basada en resultados que incorpore la planificación a plazos corto, medio y largo, apoyado en una cadena de resultados claros; unas medidas concretas para mejorar la rendición de cuentas y la transparencia, en particular las formas de fortalecer los controles programáticos y financieros y una política de revelación de la información; y un marco de evaluación de políticas que incluya la evaluación objetiva del desempeño y un método de evaluación independiente.

c) *Fortalecimiento de la financiación con un enfoque institucional de la movilización de recursos y una estrategia de comunicación eficaz*. Un componente esencial de la reforma es el aumento de la proporción de los recursos financieros que sea previsible, sostenible y flexible, aunada a una gestión financiera más sólida. Los resultados serán las propuestas para maximizar las

contribuciones señaladas y un modelo de reposición para las contribuciones voluntarias básicas; propuestas para ampliar la base de recursos, en particular un posible mecanismo de mancomunidad de fondos provenientes de fuentes no tradicionales; y el fortalecimiento de la gestión y los controles financieros, en particular la asignación objetiva y transparente de recursos.

d) *Un marco mejorado de recursos humanos*, que incluirá un método de planificación del personal; un modelo revisado de dotación de personal (tanto básico como asignado a proyectos); procesos de contratación ágiles, basados en las competencias y vinculados con las necesidades institucionales; y mejoramiento de la gestión del desempeño y los procesos de desarrollo.

## **Gobernanza**

16. En esta parte de la reforma se abordan tanto la *gobernanza de la salud mundial* como la *gobernanza de la OMS*. Una prioridad es sacar más provecho de la posición puntera de la Organización en el campo de la salud mundial, valiéndose de su mandato constitucional como «la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional».

17. En el rubro de la *gobernanza sanitaria mundial* los posibles resultados serían: 1) la realización de consultas regulares con una amplia variedad de asociados en el campo de la salud mundial; 2) la creación del Foro Mundial de la Salud, convocado por la OMS y con la participación de muchos interesados directos, para lograr que todas las voces sean escuchadas; la definición clara de las funciones y responsabilidades, con la finalidad de trazar una división más neta del trabajo, evitar la fragmentación, eliminar la duplicación de esfuerzos y contribuir a lograr mejores resultados sanitarios; y 3) la elaboración de un instrumento del tipo de una carta o marco para la gobernanza sanitaria mundial.

18. En materia de *gobernanza de la OMS*, los resultados serían: 1) la creación de un mecanismo más coherente y sólido para el establecimiento de las prioridades institucionales por conducto de los órganos deliberantes (con inclusión de la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo y los comités y subcomités regionales), de tal manera que las resoluciones y decisiones, los programas, la capacidad de la Secretaría y la financiación se coordinen estrechamente; y 2) unos mecanismos de supervisión más fuertes en los tres niveles de la Organización.

## **PROCESO DE REFORMA QUE CONDUCIRÁ A LA REUNIÓN EXTRAORDINARIA DEL CONSEJO EJECUTIVO**

### **Principios**

19. La preparación y ejecución del proceso de reforma de la OMS es incluyente, está impulsado colectivamente por los Estados Miembros, es abierto y transparente, se ha ideado mediante amplias consultas con los Estados Miembros y el personal, y se orienta a la acción.

### **Reuniones y documentos de trabajo**

20. Para la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo del 1 al 3 de noviembre de 2011, todos los Estados Miembros examinarán y debatirán una propuesta integral de reforma de la OMS preparada por la Secretaría en la que se incorporará un panorama general del programa de reforma y propuestas acerca de las actividades básicas, las reformas de la financiación y la gestión, y la gobernanza. En la *sec-*

*ción de actividades básicas* se describirán las prioridades de cada esfera, los resultados previstos y las medidas de desempeño que se proponen, así como un mecanismo para el establecimiento de prioridades. En la sección de *reformas de la financiación y la gestión* se expondrá un marco de planificación basada en resultados, un marco de transparencia y rendición de cuentas, y un proyecto de política de evaluación, en particular un método para la evaluación independiente. En la *sección de gobernanza* se describirán las propuestas para fortalecer la gobernanza de la OMS e impartir mayor coherencia a la gobernanza sanitaria mundial, en particular el Foro Mundial de la Salud.

21. El Consejo Ejecutivo, en su reunión del 25 de mayo de 2011, solicitó a la Directora General que preparase tres documentos de orientación sobre los siguientes temas: la gobernanza de la OMS, una evaluación independiente de la OMS y el Foro Mundial de la Salud.<sup>1</sup> También le pidió que celebrara consultas con los Estados Miembros acerca de estos documentos en la sede de la OMS, y que crease además una plataforma en la web para tal efecto. Asimismo, indicó a los Comités Regionales que en sus próximas reuniones realizaran debates estratégicos en torno al proceso de reforma.

## Consultas

22. El 1 de julio de 2011 se celebró la primera consulta con las misiones acreditadas en Ginebra, que analizaron los tres documentos de orientación. El 15 de septiembre de 2011 se realizará otra consulta con dichas misiones, en la que se analizarán los proyectos de propuesta de las reformas de la financiación y la gestión preparadas por la Secretaría.

23. Los Comités Regionales recibirán el presente documento junto con los tres documentos de orientación - sobre la gobernanza de la OMS, una evaluación independiente de la OMS y el Foro Mundial de la Salud - y una reseña de la consulta de julio con las misiones acreditadas en Ginebra. Las deliberaciones resumidas de los Comités Regionales se presentarán en la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo.

24. En los próximos meses continuarán las consultas con los Estados Miembros y el personal. Se están preparando las plataformas en la web para brindar el acceso más amplio posible a información actualizada y para conocer la reacción frente a las propuestas. Las consultas en torno a los tres documentos de orientación seguirán hasta el final de septiembre de 2011; la relativa a las reformas de la financiación y la gestión lo hará hasta la clausura de la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo.

25. La consulta del personal de la OMS a todos los niveles se está realizando mediante reuniones generales y un sitio en la intranet, donde también hay un formulario de opinión. Para prestar apoyo a la preparación de propuestas sobre la reforma de la OMS, la Secretaría se ha organizado formando una serie de grupos especiales y de trabajo en todos los niveles de la Organización.

26. La reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo decidirá los pasos siguientes de la reforma.

---

<sup>1</sup> Decisión EB129(8) sobre reforma de la OMS.

## Reforma de la OMS

### DOCUMENTO DE CONCEPTO SOBRE LA GOBERNANZA DE LA OMS

1. En su resolución WHA64.2 la Asamblea Mundial de la Salud pidió al Consejo Ejecutivo que estableciera un proceso adecuado para examinar las cuestiones relacionadas con la gobernanza de la OMS que se enunciaron en el informe de la Directora General.<sup>1</sup> A continuación, en su 129.<sup>a</sup> reunión, el Consejo pidió a la Secretaría que tuviera preparados para junio de 2011 tres documentos de concepto cuyo contenido se iría modificando a lo largo del proceso consultivo.
2. En consonancia con la decisión del Consejo Ejecutivo,<sup>2</sup> el presente documento es el primer borrador de una nota conceptual acerca de la gobernanza de la OMS en el que se resumen las principales cuestiones que se han planteado en las consultas recientes, así como en la 64.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y la 129.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo, y en el que se proponen diferentes posibilidades sobre la forma de proseguir el debate.
3. Los aspectos más destacados que ha planteado los Estados Miembros pueden agruparse en cuatro grandes áreas. La primera está relacionada con la fijación de prioridades y la necesidad de que **la labor de los órganos deliberantes sea más focalizada y estratégica, de modo que puedan cumplir eficazmente sus funciones constitucionales.** En este aspecto, la principal reforma será la armonización de las resoluciones de los órganos deliberantes con las prioridades institucionales, de modo que se garantice un planteamiento más estratégico y disciplinado de la toma de decisiones por parte de la Asamblea de la Salud y que se posibilite la supervisión necesaria de la ejecución programática y financiera, y en particular la ortodoxia financiera de las prácticas de la Organización.
4. La segunda está relacionada con la **necesidad de una mayor convergencia entre los órganos deliberantes mundiales y regionales.** Lo principal es lograr una mayor coherencia entre los órganos deliberantes regionales y mundiales, y una mejor coordinación de las respectivas agendas, de modo que se fomente la complementariedad y la sinergia y se evite la duplicación de los debates.
5. La tercera puede resumirse como una **mejor secuenciación de las diferentes reuniones de los órganos deliberantes.** Entre los temas planteados se encuentran la necesidad de reforzar el papel del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo y de revisar el calendario y la duración de sus reuniones a fin de: potenciar sus funciones de supervisión y preparación, en particular con respecto al examen del Proyecto de presupuesto por programas; garantizar que el Consejo y sus comités aborden de modo más eficaz una serie de cuestiones, especialmente las relacionadas con la gestión, y tomen las decisiones ejecutivas finales al respecto sin remitirlas a la Asamblea de la Salud; planificar una agenda menos nutrida pero más sustancial de prioridades técnicas y normativas para la Asamblea de la Salud, facilitando así un debate más estratégico; explorar la necesidad de aumentar el número de órganos subsidiarios del Consejo, por ejemplo en materia de elaboración del programa, y examinar la posibilidad de hacer un uso más táctico del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión, pidiéndole, por ejemplo, exámenes temáticos.
6. La cuarta puede definirse como el fomento de **una participación y un compromiso más activos de todos los Estados Miembros en la gobernanza de la Organización.** Los temas planteados son los siguientes: una participación más informada de todos los Estados Miembros, de modo que los procedimientos de gobernanza sean verdaderamente incluyentes, y una mayor atención al reequilibrio

---

<sup>1</sup> Documento A64/4.

<sup>2</sup> Decisión EB129(8).

del modo en que los Estados Miembros ejercen en los órganos deliberantes su función como participantes activos e informados, proporcionándoles, por ejemplo, información suficiente sobre los antecedentes históricos y técnicos de las cuestiones examinadas.

7. Para garantizar un proceso riguroso de reforma de la gobernanza que sea dirigido por los Estados Miembros, las áreas que hay que mejorar y los temas señalados con anterioridad tendrán que ser examinados y debatidos con suficiente profundidad. Si lo estiman oportuno, los Estados Miembros podrían considerar la posibilidad de crear un grupo de trabajo de composición abierta del Consejo, con el mandato de elaborar la agenda para el cambio de la OMS en el dominio de la gobernanza. Se trata de un método de trabajo de eficacia demostrada que se ha sido utilizado antes por el Consejo y por algunos comités regionales para identificar soluciones en procesos de cambio similares.

### **Puntos de debate**

8. Se invita a los Estados Miembros a que formulen observaciones sobre los temas esenciales señalados, sugieran otros, propongan posibles soluciones y manifiesten su opinión sobre el proceso propuesto en curso.

# **Evaluación formativa independiente de la Organización Mundial de la Salud**

## **DOCUMENTO DE CONCEPTO**

### **Introducción**

1. En la resolución WHA64.2 de la Asamblea Mundial de la Salud se pidió a la Directora General que «en consulta con los Estados Miembros, prepare un método de evaluación independiente y presente el primer informe de la evaluación independiente del trabajo de la OMS a la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012». Posteriormente, en su 129.ª reunión, el Consejo Ejecutivo solicitó que para el final de junio de 2011 se preparasen tres documentos de reflexión que se revisaran ulteriormente de forma continuada a lo largo del proceso consultivo. De conformidad con la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo, se ha elaborado este documento como primer borrador de una nota conceptual de descripción del alcance, el mandato y el proceso de la evaluación independiente.

2. La finalidad que se persigue es establecer un proceso eficaz y eficiente para realizar la evaluación independiente de la OMS que sea rápido, no consuma muchos recursos y tenga unas repercusiones y una influencia considerables. La experiencia que se adquiera con este proceso proporcionará el apoyo necesario a las decisiones relativas al establecimiento de un mecanismo para la evaluación independiente periódica de la labor de la Organización. La planificación y realización de la evaluación se regirán por los siguientes principios fundamentales: independencia, transparencia, credibilidad y eficiencia. La evaluación formativa<sup>1</sup> independiente de un área temática del trabajo de la OMS coadyuvará también a conformar y orientar varios elementos de la Reforma de la OMS, por ejemplo, mejorar la planificación basada en los resultados y la rendición de cuentas, y aumentar la eficacia de la Organización en los países.

### **Finalidad**

3. La finalidad es preparar un método para la evaluación independiente de la labor de la OMS con el fin de mejorar el desempeño de los programas. El producto de la evaluación será un informe a los Estados Miembros sobre el trabajo de la Organización en un área temática, con recomendaciones concretas acerca de las medidas necesarias para mejorar dicho trabajo.

### **Alcance y mandato**

4. Los Estados Miembros han manifestado su apoyo a la propuesta de que la evaluación se centre en el fortalecimiento de los sistemas de salud, pues es un área de gran prioridad para ellos, un requisito fundamental para mejorar los resultados sanitarios y cumplir los ODM, y un área de trabajo cada vez más importante de la OMS en cada uno de sus niveles. La evaluación brindará la oportunidad de clarificar la función de la OMS en esta esfera. Se centrará en la capacidad de la Organización para apoyar a los países (desarrollados y en desarrollo) a fortalecer sus sistemas de salud, lo que incluye las políticas, estrategias y planes sanitarios nacionales; la cobertura universal y la financiación de los sistemas de salud; el personal sanitario; el acceso a los medicamentos y las tecnologías esenciales; y los sistemas de información sanitaria.

---

<sup>1</sup> La «evaluación formativa» se ha ideado con la finalidad de mejorar los programas, y contrasta con la «evaluación sumativa o acumulativa», que examina los efectos o productos de los programas.

5. La evaluación abarcará los tres niveles de la OMS y las seis funciones básicas de la Organización que se describen en el Undécimo Programa General de Trabajo<sup>1</sup> en el marco de su labor en el fortalecimiento de los sistemas de salud. Se examinará la forma de llevar a cabo estas funciones y se formularán propuestas para mejorar la armonización interna y externa, la eficacia, la eficiencia y la transparencia del trabajo de la OMS. Estas últimas incluirán medidas concretas para mejorar la gestión basada en los resultados y la rendición de cuentas; mejorar los recursos humanos; y fortalecer el establecimiento de prioridades, la financiación, la movilización de recursos y la asignación de recursos.

Funciones de la OMS	Preguntas que se formularán en los niveles mundial, regional, subregional y nacional
Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas.	<p>¿Qué esperan de la OMS los países por lo que hace a productos y servicios para el fortalecimiento de los sistemas de salud?</p> <p>- ¿Cuáles son los aspectos fundamentales del fortalecimiento de los sistemas de salud sobre los que la OMS debe centrar su atención y concentrar sus recursos? ¿Ejerce la OMS un liderazgo eficaz en el tema de los sistemas de salud; cómo podría mejorarse este aspecto? ¿Cuáles alianzas con otros organismos han resultado las más eficaces para apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud y cómo podría mejorarse esta colaboración para reforzar la coherencia y armonización?</p>
Determinar las líneas de investigación y estimular la producción de conocimientos valiosos, así como la traducción y divulgación del correspondiente material informativo.	<p>¿Cómo influye la OMS en la elección de las líneas de investigación en torno a los sistemas de salud? ¿Cómo podría la OMS mejorar su eficacia en la divulgación de los nuevos conocimientos y las innovaciones?</p>
Definir normas y patrones y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica.	<p>¿En qué medida la creación de normas, patrones y bienes públicos mundiales para los sistemas de salud está impulsada por la demanda de los países, y cómo podría mejorarse este aspecto? ¿Hay maneras de hacer más eficiente, transparente y objetiva la formulación de normas y patrones? ¿Cuán eficaz es la OMS en el seguimiento y la notificación de la aplicación de las normas y los patrones, y cómo podría mejorarse este aspecto?</p>
Formular opciones de política que aúnen principios éticos y fundamentos científicos	<p>¿Cuán eficaz es la OMS para ayudar a los países a transformar las normas y patrones en políticas nacionales y qué podría hacerse para fortalecer la alineación de los distintos niveles de la Organización para apoyar este proceso de una manera más eficaz?</p>

<sup>1</sup> Undécimo Programa General de Trabajo 2006-2015. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

<p>Prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera.</p>	<p>¿Está la OMS debidamente estructurada para proporcionar un apoyo adecuado a los Estados Miembros en lo tocante al fortalecimiento de los sistemas de salud? ¿Cómo pueden los diferentes programas de la OMS armonizar más eficazmente su trabajo para contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud? ¿Cómo podría la OMS cambiar la forma como presta apoyo técnico para fortalecer más eficazmente la capacidad institucional duradera en los países?</p>
<p>Seguir de cerca las situaciones en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.</p>	<p>¿Cómo podría fortalecerse más el seguimiento de los indicadores sanitarios por la OMS para mejorar la rendición de cuentas?</p>

6. La evaluación independiente también abordará varios aspectos de la Reforma de la OMS, a saber:
- ¿Cómo se pueden fortalecer la estructura, la dotación de personal y la alineación de la OMS a fin de brindar un apoyo más eficaz a los países en el área de fortalecimiento de los sistemas de salud?
  - ¿Cuán eficaz es el marco actual de planificación para formular el trabajo de la OMS en el área del fortalecimiento de los sistemas de salud y como instrumento de programación, rendición de cuentas movilización de recursos y asignación de recursos?
  - ¿Qué medidas hay que tomar para fortalecer la financiación, la movilización de recursos y las comunicaciones estratégicas para el fortalecimiento de los sistemas de salud en la OMS?
  - ¿Qué cambios de la política, planificación y gestión de los recursos humanos surtiría el mayor efecto para aumentar la competencia y capacidad de la OMS para apoyar a los países?

7. Para realizar la evaluación, el consorcio de evaluación se basará en los datos, informes y exámenes existentes; además, solicitará los puntos de vista de Estados Miembros, funcionarios y asociados. También visitará la Sede, las oficinas regionales y algunas oficinas en los países. La Secretaría le dará acceso a toda la documentación pertinente.

### **Supervisión**

8. El Consejo Ejecutivo supervisará la evaluación independiente, examinará el mandato y el plan de trabajo, seleccionará el consorcio de evaluación y recibirá informes periódicos de las actividades, observaciones y recomendaciones del consorcio. La Directora General propondrá que el Consejo Ejecutivo establezca un Comité Supervisor de la Evaluación para encargarse de estas funciones. La Directora General proporcionará los servicios de secretaría para la evaluación independiente.

### **Selección del consorcio de evaluación**

9. La evaluación será realizada por un consorcio de evaluación independiente seleccionado mediante un proceso objetivo y transparente. El consorcio estará integrado por un equipo multidisciplinario de 8 a 10 personas provenientes de un consorcio de instituciones con capacidad y experiencia comprobadas en la evaluación del trabajo de las organizaciones internacionales en el campo de la salud pública, y con experiencia técnica y gestorial, así como aptitudes, que se correspondan con la finalidad y el alcance de la evaluación. Dichas aptitudes incluirán los aspectos técnicos del fortalecimiento

to de los sistemas de salud y los aspectos organizativos de la planificación, gestión de los recursos, diseño orgánico y recursos humanos. Los miembros del consorcio de evaluación actuarán de acuerdo con su mejor juicio profesional y no tendrán ningún conflicto de intereses.

10. El consorcio de evaluación será seleccionado por medio de una solicitud pública de presentación de propuestas para un consorcio de evaluación y un plan de trabajo. Con el fin de abarcar el alcance y la diversidad del trabajo de la OMS, se dará prioridad a las propuestas presentadas por instituciones de países tanto desarrollados como en desarrollo.

11. Estos serán los criterios para la selección del consorcio de evaluación: 1) capacidad y experiencia demostradas del consorcio de instituciones aspirante en materia de evaluación de organizaciones internacionales en el campo de la salud pública; 2) demostración palpable, a juzgar por la propuesta y el plan de trabajo presentados, de que se entienden la finalidad y los resultados previstos de la evaluación; experiencia, competencia y diversidad de los miembros que integrarán el consorcio de evaluación; y 4) costos.

### **Proceso que se propone**

12. La Directora General presentará un proyecto de alcance y mandato para la evaluación independiente al Consejo Ejecutivo en su reunión extraordinaria de noviembre de 2011. Habiéndose obtenido el respaldo del Consejo Ejecutivo, la Directora General emitirá la solicitud pública para la presentación de propuestas, las cuáles será examinadas por el Comité Supervisor de la Evaluación establecido por el Consejo Ejecutivo, basándose para ello en los criterios anteriormente descritos, y se seleccionará el consorcio de evaluación. El Consejo Ejecutivo será informado del resultado del proceso de selección y del plan de trabajo propuesto.

13. En enero, el consorcio de evaluación celebrará una reunión inicial con el Comité Supervisor de la Evaluación, en la sede de la OMS, con el fin de analizar el plan de trabajo para la evaluación independiente. El consorcio de evaluación empezará a trabajar en febrero de 2012.

14. El consorcio de evaluación visitará la sede de la OMS, las seis oficinas regionales y varias oficinas en los países. También se implicará con los Estados Miembros y otros interesados directos clave.

15. En abril de 2012, el consorcio de evaluación celebrará en la sede de la OMS una reunión consultiva acerca de sus hallazgos con los Estados Miembros (misiones acreditadas en Ginebra) y la Secretaría. En mayo de 2012 presentará su primer informe a la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

### **Cronograma que se propone**

El Consejo Ejecutivo, en reunión extraordinaria, aprueba el mandato de la evaluación independiente y establece el Comité Supervisor de la Evaluación	Nov 2011
La Directora General publica la solicitud para la presentación de propuestas para la evaluación independiente	Nov 2011
El Comité Supervisor de la Evaluación examina las propuestas y selecciona el consorcio de evaluación	Dic 2011
Se expide el contrato al consorcio de evaluación	Ene 2012
Reunión inicial del consorcio de evaluación con el Comité Supervisor de la Evaluación para analizar el plan de trabajo	Ene 2012
Visitas del consorcio de evaluación a la Sede, las regiones y los países	Feb - Abril 2012

Reunión consultiva en torno al informe preliminar del consorcio de evaluación	Abril 2012
Primer informe de la evaluación independiente a la 65. <sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud	May 2012

**Presupuesto (US\$)\***

Consortio de evaluación: 10 miembros durante 100 días	850 000
Viajes y dietas (6 visitas sobre el terreno por miembro del equipo, 7 días por visita)	400 000
Informes del consorcio de evaluación (publicación y traducción)	50 000
<b>TOTAL</b>	<b>1 300 000</b>

\* El presupuesto se presenta a título orientativo. No se incluyen los costos de la Secretaría.

**Cuestiones que se someten a la consideración de los Estados Miembros**

16. Los Estados Miembros:

- a) ¿Apoyan el alcance y mandato propuestos para la evaluación independiente?
- b) ¿Apoyan el proceso propuesto para supervisar la evaluación independiente?
- c) ¿Apoyan el proceso propuesto para seleccionar el consorcio de evaluación?
- d) ¿Apoyan el cronograma propuesto para la evaluación independiente?

# Foro Mundial de la Salud

## DOCUMENTO DE CONCEPTO

### Introducción

1. En la resolución WHA64.2 de la Asamblea Mundial de la Salud se pidió a la Directora General que «prepare un documento de orientación pormenorizado acerca del Foro Mundial de la Salud de noviembre de 2012 en el que se establezcan los objetivos, el número de participantes, el formato y los costos, y lo presente al Consejo Ejecutivo en su 130.<sup>a</sup> reunión en enero de 2012». Posteriormente, en su 129.<sup>a</sup> reunión, el Consejo Ejecutivo pidió que para el final de junio de 2011 se preparasen tres documentos de reflexión que se revisaran ulteriormente de forma continuada a lo largo del proceso consultivo. De conformidad con la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo, se ha elaborado este documento como primer borrador de una nota conceptual relativa al Foro Mundial de la Salud.

2. El incremento de las inversiones destinadas a la salud a lo largo de la última década se ha traducido en mejoras importantes de los resultados sanitarios, en un entorno institucional cada vez más complejo y en un aumento del número de organizaciones implicadas en la salud mundial. Aunque cabe alegrarse de esa mayor relevancia de la salud en los asuntos internacionales, es necesario promover una mayor coherencia y ofrecer la oportunidad de poner en marcha un diálogo más integrador entre los numerosos actores interesados. Por el momento, sin embargo, no hay ninguna plataforma que permita esa interacción entre gobiernos, organizaciones mundiales dedicadas a la salud, alianzas, organizaciones regionales, organismos multilaterales y bilaterales, fundaciones filantrópicas, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones del sector privado y otras partes interesadas.

3. El incremento de las inversiones destinadas a la salud a lo largo de la última década se ha traducido en mejoras importantes de los resultados sanitarios, en un entorno institucional cada vez más complejo y en un aumento del número de organizaciones implicadas en la salud mundial. Aunque cabe alegrarse de esa mayor relevancia de la salud en los asuntos internacionales, es necesario promover una mayor coherencia y ofrecer la oportunidad de poner en marcha un diálogo más integrador entre los numerosos actores interesados. Por el momento, sin embargo, no hay ninguna plataforma que permita esa interacción entre gobiernos, organizaciones mundiales dedicadas a la salud, alianzas, organizaciones regionales, organismos multilaterales y bilaterales, fundaciones filantrópicas, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones del sector privado y otras partes interesadas.

### Finalidad, resultados y objetivos

4. La **finalidad** del FMS consistirá en estudiar, en un entorno oficioso de intervención de múltiples interesados, posibles mecanismos que permitan a los principales actores de la salud mundial colaborar más eficazmente - en el plano mundial y en los países - a fin de aumentar la eficacia, la coherencia y la rendición de cuentas, así como para reducir los problemas de fragmentación y duplicación de esfuerzos.

5. El foro permitirá conocer diversos puntos de vista e identificar elementos de las prácticas óptimas. El **resultado** inicial será un informe sobre los principios y métodos acordes con la finalidad general del Foro. El interés se centrará no solo en las actividades y la función de la OMS, sino también en la manera de mejorar los resultados sanitarios mediante una mayor coherencia normativa y una mayor eficacia de la acción colectiva en numerosas organizaciones y asociaciones.

6. Los **objetivos específicos** del FMS serán *a*) identificar los principales obstáculos y limitaciones para una mayor colaboración entre todos los asociados implicados en la salud mundial; *b*) definir los principios y métodos que promoverán una mayor coherencia de las políticas y unas relaciones de trabajo más eficaces en los planos mundial y nacional, y *c*) determinar las medidas necesarias para llevar esos principios a la práctica.

## Organización y gestión del primer foro

7. Se propone celebrar el primer foro en Ginebra durante tres días en noviembre de 2012. Una vez establecido, el Foro se reunirá cada dos años, durante dos ciclos más, tras lo cual será objeto de un examen independiente.

8. El Foro estará abierto a todos los Estados Miembros. Se invitará también a representantes de las principales organizaciones y alianzas activas en el campo de la salud mundial. Se invitará asimismo a participar a organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas/grupos de reflexión, asociaciones profesionales, fundaciones y el sector privado. El objetivo será atraer a un número de participantes suficiente para garantizar la necesaria diversidad de puntos de vista, instituciones y representación geográfica, pero al mismo tiempo limitado para que se pueda organizar un debate estructurado y extraer conclusiones claras.<sup>1</sup> Aunque probablemente haya que limitar el tamaño de las delegaciones para lograr unas cifras de participantes manejables, el Foro se emitirá a través de la web y podrá llegar así a un público más amplio. También cabe la posibilidad de utilizar tecnologías de la web para propiciar una interacción más directa antes del propio Foro.

9. El orden del día de la reunión se estructurará en torno a los tres objetivos de la misma. El método de trabajo será una combinación de sesiones plenarias en número limitado y sesiones temáticas paralelas con moderadores. Se priorizarán los debates estructurados, antes que las presentaciones o las declaraciones preparadas. Los participantes elegirán al presidente y los vicepresidentes a partir de los grupos representados. La Secretaría de la OMS actuará como relator y apoyará al Presidente y los vicepresidentes. Los documentos oficiales de antecedentes se reducirán al mínimo y se distribuirán por adelantado.

10. Al final de la reunión la presidencia se ocupará de redactar un resumen de las conclusiones principales, y poco después se preparará un informe más detallado. El Presidente de la reunión presentará un informe del Foro en la siguiente reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS.

11. Se está intentando aprovechar la experiencia de otros sectores e instituciones que organizan foros de varias partes interesadas, a fin de mejorar la propuesta que finalmente se presente al Consejo Ejecutivo.<sup>2</sup> Una vez que este haya ultimado la propuesta, en enero de 2012, la Directora General convocará un Comité Directivo (con representantes de Estados Miembros y de otras organizaciones) para supervisar los preparativos más detallados, incluidas las propuestas de participantes y oradores y las invitaciones a los mismos.

12. El costo del Foro comprenderá las actividades preparatorias (US\$ 100 000) y la celebración de la reunión propiamente dicha (US\$ 675 000). Muchos de los participantes sufragarán sus propios gastos, y el apoyo a los Estados Miembros menos adelantados se hará con los mismos criterios aplicados en el caso de la Asamblea Mundial de la Salud.

---

<sup>1</sup> A efectos de comparación, el Foro Mundial sobre las enfermedades no transmisibles que precedió a la reciente Reunión Ministerial de Moscú atrajo a unas 300 personas. El Foro de la Alianza GAVI cuenta con unos 350 participantes y el equivalente del Fondo Mundial, unos 400. Contrastando con ello, el Foro Económico Mundial de Davos invita a alrededor de 2500 participantes. El Foro Social Mundial celebrado en 2011 reunió a unas 75 000 personas, y el Foro Urbano Mundial más reciente, organizado en 2010 por el Programa Hábitat de las Naciones Unidas, atrajo a casi 14 000 participantes.

<sup>2</sup> Otros ejemplos de foros con múltiples partes interesadas son el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, el Grupo de Trabajo sobre Eficacia de la Ayuda y el Diálogo Internacional sobre Conflicto y Fragilidad. Los Estados Miembros pueden sugerir si lo desean otros órganos pertinentes.

### **Puntos a debatir**

13. En la primera fase de la consulta se pretende que los Estados Miembros den su opinión sobre la finalidad y los objetivos propuestos, la selección de los participantes y la gestión del Foro. Se invita a los Estados Miembros a formular observaciones sobre las propuestas arriba mencionadas, plantear otros posibles temas y sugerir ideas alternativas a las esbozadas en esta nota.

## Reformas de la gestión en la OMS

### Preámbulo

Este documento es un primer borrador de las propuestas preparadas por la Secretaría acerca de las reformas de la gestión en la OMS. En él se sintetizan las ideas de la Secretaría sobre diversos aspectos de la gestión que podrían mejorarse para imprimir más eficacia a la Organización. El texto se ha concebido como un documento de debate, y las propuestas que contiene serán revisadas a la luz de la retroinformación obtenida mediante diversas consultas que tendrán lugar durante las próximas semanas. El documento revisado resultante será presentado en la reunión extraordinaria que celebrará el Consejo Ejecutivo los días 1 a 3 de noviembre de 2011 como parte de un documento consolidado más extenso sobre la reforma de la OMS, que abarca reformas programáticas, de la gestión y de la gobernanza.<sup>1</sup>

### PROPUESTAS DE REFORMA DE LA GESTIÓN

1. Las reformas de la gestión propuestas se agrupan en cinco áreas principales:
  - *eficacia, coordinación y eficiencia institucionales*, gracias a una más precisa definición de las funciones, las responsabilidades y las sinergias de los tres niveles de la OMS - Sede, oficinas regionales y oficinas en los países - y a una mayor eficiencia operacional.
  - *mejoras de las políticas y la gestión en materia de recursos humanos*, lo que incluye una revisión del modelo laboral; la simplificación de los procedimientos de contratación; y mejoras de los procesos de gestión de la actuación profesional y promoción del personal, incluida una estrategia de aprendizaje.
  - *una mejor planificación, gestión y rendición de cuentas basadas en los resultados*, con un marco robusto de gestión basada en los resultados, sustentado en una cadena de resultados bien definidos; medidas de mejora de la rendición de cuentas y la transparencia, incluido el fortalecimiento de los controles y políticas programáticos y financieros sobre conflictos de intereses; y un mecanismo de evaluación independiente.
  - *el fortalecimiento de la financiación de la Organización, con un enfoque institucional de la movilización de recursos*, que abarque una mayor proporción de financiación *previsible* y sostenible, una gestión financiera más robusta, un modelo de reposición y la ampliación de la base de recursos, incluidos mecanismos de financiación innovadores.
  - *un marco de comunicación estratégica*, que refuerce la confianza en la posición de la OMS como principal autoridad sanitaria mundial.

---

<sup>1</sup> Se han elaborado también, y compartido con los Estados Miembros, tres documentos de orientación sobre el Foro Mundial de la Salud, la gobernanza y la evaluación formativa independiente. La retroinformación recibida sobre esos temas se integrará en el documento consolidado que se distribuirá para la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo.

## **EFICACIA, COORDINACIÓN Y EFICIENCIA INSTITUCIONALES**

### *Cuestiones*

2. La OMS tiene una estructura descentralizada, con oficinas en los países, oficinas interpaíses/subregionales, oficinas regionales y la Sede, y eso es una baza. Sin embargo, la Organización ha identificado cinco áreas en las que es posible mejorar la eficacia institucional:

- La labor de las oficinas de la OMS en los países se ha de reforzar, y hacerla más eficaz;
- La Sede y las oficinas regionales deben coordinarse mejor para prestar apoyo a los países;
- La labor normativa debe hacerse de forma más eficaz;
- Las funciones institucionales se deben estructurar para garantizar la máxima eficiencia; y
- Algunas funciones pueden ser transferidas de los lugares de destino de mayor costo a otros de menor costo.

### *Medidas propuestas*

3. En primer lugar, habrá un mayor empoderamiento de las oficinas en los países para que desempeñen más eficazmente sus funciones principales (fortalecer las capacidades nacionales; proporcionar asesoramiento normativo y conocimientos técnicos o intermediar con ese fin; facilitar y coordinar la interacción de los asociados; facilitar la contribución de los países a la salud regional y mundial; y liderar la respuesta internacional a las emergencias de salud pública). Se delegará una mayor autoridad en las oficinas en los países, con el correspondiente aumento de la rendición de cuentas. Se llevará a cabo además una redistribución de los recursos humanos y financieros, de la Sede y las oficinas regionales a las oficinas en los países. La mejor colaboración de las oficinas de país con otros organismos de las Naciones Unidas permitirá aumentar el apoyo a los distintos países.

4. En segundo lugar, la Sede y las oficinas regionales estarán mejor coordinadas para prestar apoyo a los países y evitar la duplicación de esfuerzos. Las propuestas en este sentido incluyen lo siguiente:

- Determinar la división del trabajo y la complementariedad.
- Determinar qué nivel de la Organización debe liderar cada aspecto de la labor de la OMS, y cómo coordinarse con los demás niveles.
- Crear procedimientos operativos estándar.
- Simplificar la coordinación de las estrategias mundiales y regionales.
- Fortalecer las actividades interpaíses e interregionales y los centros de excelencia mundiales distribuidos por las regiones para que actúen como puntos de apoyo.

5. Tercero, la Organización debe realizar su labor normativa de manera más eficaz, analizando para ello la forma de proceder en los distintos niveles de la Organización a fin de evitar duplicaciones. Se establecerán «normas de intervención» para coordinar y racionalizar esa labor, y las medidas contempladas comprenden los procesos de normalización y coordinación para la generación de normas, estándares, políticas, procedimientos y datos basados en la evidencia.

6. Cuarto, las funciones institucionales de la Organización, como la gobernanza, la movilización de recursos, los aspectos jurídicos, las auditorías y la comunicación, se estructurarán al objeto de lograr la máxima eficiencia.

7. En quinto lugar, algunas funciones se transferirán a lugares de destino de bajo costo. Además, la OMS aplicará otras medidas para aumentar la eficacia institucional, en áreas tales como los viajes y las publicaciones.

## **RECURSOS HUMANOS**

### *Cuestiones*

8. Las propuestas de mejora de la gestión de los recursos humanos intentan abordar varios retos: la falta de correspondencia entre la financiación y una dotación de personal sostenible; la necesidad de acelerar la contratación; una gestión inadecuada de la actuación profesional; una mayor movilidad y rotación organizacional y una mejor formación del personal. La actual política de recursos humanos fomenta el empleo a largo plazo del personal en la OMS, pero los fondos de la Organización se destinan principalmente a proyectos a corto plazo. La Organización necesita una mayor flexibilidad para gestionar eficazmente al personal.

### *Medidas propuestas*

9. La primera propuesta consiste en crear un nuevo modelo de fuerza laboral en el que se diferencien las funciones vinculadas a una financiación previsible a largo plazo de las funciones de proyectos relacionados con fondos voluntarios a corto plazo. Los contratos por tiempo limitado serán revisados para ajustarlos a las actividades a corto plazo, con incentivos que hagan atractivos esos puestos. Este cambio permitiría a la OMS lograr un equilibrio óptimo de su *fuerza* laboral para desplegar sus actividades con más eficacia. La planificación de los recursos humanos quedará totalmente integrada en el proceso de planificación y presupuestación, de modo que el perfil del personal sea el idóneo para los resultados y los ingresos previstos, tanto a corto como a largo plazo.

10. La segunda propuesta consiste en racionalizar los procedimientos de contratación y selección, con tiempos de respuesta más rápidos. Posibles opciones para ello son la elaboración de descripciones de puesto genéricas para todas las categorías y la creación de listas para algunas funciones.

11. La tercera propuesta consiste en mejorar los procedimientos de gestión de la actuación profesional, para que apunten una cultura de alto rendimiento basada en la excelencia y la responsabilización. Además del sistema actual, el personal será evaluado a

través de un proceso más completo de retroinformación, unido a una política de recompensas, reconocimiento y manejo de los casos de bajo rendimiento.

12. La cuarta propuesta consiste en revisar y poner en práctica un marco para la movilidad y la rotación. Ese marco incluiría opciones realistas de trayectoria profesional que aprovechen las aptitudes, competencias y conocimientos del personal.

13. La quinta propuesta es mejorar los mecanismos de desarrollo y aprendizaje del personal en toda la Organización, otorgando prioridad a la acción a nivel de país.

## **GESTIÓN ORIENTADA A LOS RESULTADOS**

### *Cuestiones*

14. Esta propuesta aborda cinco ámbitos de fortalecimiento del actual sistema de gestión basado en los resultados: una cadena de resultados bien definida; un presupuesto realista; plazos revisados para la planificación y ejecución; planificación impulsada por los países; y un nuevo mecanismo de asignación de recursos.

### *Medidas propuestas*

15. En primer lugar, la planificación, el programa y el presupuesto no articulan claramente una cadena de resultados inteligible. Se muestra a continuación la nueva cadena de resultados que se propone, basada en una terminología establecida de común acuerdo. Un conjunto estándar de indicadores permitirá vigilar y evaluar el impacto, los resultados y los productos. Estos se determinarán a nivel de toda la Organización en lo tocante al impacto y los resultados, y serán específicos de las oficinas de país, las oficinas regionales y la Sede por lo que se refiere a los productos. El número de impactos, resultados y productos será reducido en comparación con los contemplados actualmente en los objetivos estratégicos y los resultados previstos. Cada nivel de planificación se vigilará utilizando metodologías predeterminadas y en momentos determinados, que dependerán de la periodicidad establecida para cada uno.

<b>Cadena de resultados</b>	<b>Definición</b>
Impacto	El cambio máximo (por lo general un cambio sostenible en la salud de la población) que pueda atribuirse razonablemente a la Organización. Por ejemplo una mejora de la situación sanitaria de la población conseguida gracias a una disminución de la morbilidad y la mortalidad, la eliminación o erradicación de una enfermedad, o una disminución de la prevalencia de factores de riesgo.
Resultado	Las actividades con que se prevé que contribuirá la Secretaría, cambios que afectarán fundamentalmente a la capacidad y el funcionamiento institucionales en los países, y respecto a los cuales se medirá su desempeño. Por ejemplo, la cobertura de

Cadena de resultados	Definición
	una intervención o el desempeño del sistema de salud, como la cobertura de vacunación, la cobertura de tratamiento o el acceso a la atención.
Producto	Lo que la Secretaría pretende hacer para influir en la capacidad y el funcionamiento institucionales en los países, y sobre lo cual tendrá que rendir cuentas. Por ejemplo, productos y servicios tangibles en cada nivel de la Organización, entre ellos marcos jurídicos y estándares normativos (Sede), estrategias sanitarias regionales (oficinas regionales), y aumento de la capacidad nacional de vigilancia (oficinas de país).
Actividad	Procesos de conversión de los insumos en productos.
Insumo	Recursos (humanos, financieros, materiales y de otro tipo) que la Secretaría asignará para conseguir los productos.

16. Segundo, los Estados Miembros han solicitado que el presupuesto de la OMS se base en supuestos realistas, menos ambiciosos, sobre los costos previstos de los productos, los ingresos y los gastos. El presupuesto por programas se basará en un cálculo de costos preciso de los productos, los gastos y los ingresos. Se desarrollarán estrategias para normalizar el *cálculo de costos de los productos*. Los *gastos* se basarán en los tipos de cambio del momento y previstos, las tasas de inflación, los supuestos de gastos de personal y de otro tipo, y las actividades previstas para el futuro. Las previsiones de *ingresos* se basarán en la situación económica del momento, las tendencias de la asistencia internacional al desarrollo destinada a la salud y los antecedentes de contribuciones de los Estados Miembros y otros donantes.

17. En tercer lugar, se necesitan distintos plazos para la planificación y la ejecución. Un horizonte más amplio para los compromisos de los Estados Miembros y los donantes mejoraría la planificación. El periodo que abarca el presupuesto por programas es corto y la preparación del mismo se inicia mucho antes del ejercicio. Además, hay demasiados niveles de planificación y la Organización invierte demasiado tiempo en esa planificación. La distinta periodicidad - actualmente 10 años para el Programa General de Trabajo, 6 años para el Plan Estratégico a Plazo Medio, 2 años para el presupuesto por programas, y 2 años para los planes operacionales - dificulta todo el proceso. Posibles propuestas para simplificar la planificación son: mantener el plazo actual para el Programa General de Trabajo, suprimir el nivel del Plan Estratégico a Plazo Medio y aumentar el presupuesto por programas a 3 o 4 años, y elaborar planes operacionales cada año.

18. Cuarto, la planificación de la Organización debe reflejar mejor las necesidades de los países. Hay que revisar el proceso de planificación para que sean las necesidades de los países las que orienten más resueltamente dicho proceso y propicien una mayor coherencia entre los planes en los tres niveles de la Organización.

19. Y quinto, hace falta un modelo de asignación de recursos que refleje mejor las prioridades y necesidades cambiantes de la Organización. Una alternativa es la asignación de recursos por área de actividad principal y en función de las prioridades organizacionales y de país.

## **Rendición de cuentas y transparencia**

### *Cuestiones*

20. Se necesitan mecanismos de rendición de cuentas y transparencia de la Administración y mejoras de la presentación de informes a los Estados Miembros y los órganos deliberantes. El Sistema Mundial de Gestión, un instrumento para la rendición de cuentas, contiene abundante información. Sin embargo, el análisis de la información y los informes con resultados validados, actualizados, coherentes y útiles, incluida la evaluación de los recursos y los gastos en comparación con el presupuesto, son insuficientes. Los mecanismos de control actuales no se aplican de manera rigurosa. La mayor parte de las políticas necesarias ya se han implantado, pero hay margen para mejorar su cumplimiento. El sistema de auditoría y supervisión tiene una capacidad limitada. Es preciso reforzar las políticas sobre los conflictos de intereses y la divulgación de información para afrontar la actual complejidad de la salud mundial.

### *Medidas propuestas*

21. La Organización fortalecerá la rendición de cuentas ante los Estados Miembros y los órganos deliberantes facilitando una información más precisa y detallada sobre los resultados y los recursos. Se establecerán mecanismos de mejora de la vigilancia de la planificación y aplicación de los programas y la gestión de los recursos humanos y financieros por los altos directivos de la OMS, a todos los niveles de la Organización.

22. Se fortalecerá el marco de control interno, vinculándolo a las funciones y responsabilidades asignadas al personal, y aplicando una vigilancia sistemática del cumplimiento y medidas de gestión para los casos de incumplimiento.

23. Se dotará de más recursos a los servicios de auditoría y supervisión para que amplíen su capacidad, lo que permitirá aumentar la frecuencia y cobertura de las auditorías internas.

24. Se reforzará la política global en materia de conflictos de intereses. Ello incluirá la política revisada para expertos externos difundida en junio de 2010, el proceso de evaluación de los conflictos de intereses del personal y medidas destinadas a afrontar los conflictos institucionales. Se establecerá una Oficina de Ética.

25. Se elaborará una política de revelación de información, incluidas políticas sobre la publicación de documentos de política interna (por ejemplo en materia de denuncias de prácticas corruptas, acoso e investigaciones) e información relacionada (como informes de auditoría interna, revelación de datos financieros, etc.).

26. Aunque la vigilancia es un elemento crucial para fomentar la rendición de cuentas, la Organización necesita metas de desempeño más realistas y cuantificables, una evaluación rigurosa e independiente del desempeño, una mayor especificidad y detalle en la presentación de información al respecto, y una definición clara de las consecuencias de un mal desempeño. Para afrontar esos retos y garantizar una correcta ejecución programática y presupuestaria, los planes operacionales serán objeto de vigilancia, empleando a ese fin un conjunto básico de indicadores estándar del desempeño. La OMS necesita mejores métodos para garantizar que el personal y los tres niveles de la Organización rindan cuentas sobre los resultados. Se preparará un informe global sobre el desempeño que abarcará todas las oficinas principales.

## **Sistemas de evaluación independiente**

### *Cuestiones*

27. Los mecanismos de evaluación son importantes para analizar y mejorar el desempeño de la OMS y respaldar el desarrollo institucional. Cada año se llevan a cabo numerosas evaluaciones programáticas, pero no se hace un seguimiento sistemático de las recomendaciones surgidas de las evaluaciones, un seguimiento que contribuya al aprendizaje institucional y la gestión de conocimientos. La OMS carece de un mecanismo arraigado de supervisión de la evaluación por los órganos deliberantes.

### *Medidas propuestas*

28. El objetivo de la reforma es institucionalizar un enfoque integral del seguimiento y la evaluación de la labor de la OMS mediante dos tipos de medidas. Primero, fortaleciendo los métodos ya existentes mediante el desarrollo de una política de evaluación de la OMS basada en las mejores prácticas, que se aplicará a todas las evaluaciones encargadas y realizadas en la OMS. Y en segundo lugar, estableciendo un mecanismo para la realización de una evaluación independiente de alto nivel, encomendada por los órganos deliberantes, que sea sostenible, eficaz y rápida, que no consuma muchos recursos, y que tenga una repercusión e influencia relevantes.

29. Hay varios arreglos institucionales a través de los cuales los órganos deliberantes podrían encomendar, supervisar y llevar a cabo evaluaciones independientes de la labor de la OMS:

- El Consejo Ejecutivo podría encomendar y supervisar las evaluaciones, aprobando los mandatos correspondientes, apoyando la selección de expertos independientes para realizarlas, aprobando el plan de trabajo, y examinando el informe de evaluación.
- Se podría ampliar el mandato de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (IOS). El Consejo Ejecutivo examinaría y aprobaría el programa de trabajo de evaluación de la IOS, y examinaría los informes de evaluación.
- Se podría establecer una unidad de evaluación independiente. El Consejo Ejecutivo tendría que establecer un órgano independiente que informaría directamente al Consejo.

## FINANCIACIÓN

### Marco de financiación revisado

#### *Cuestiones*

30. El nivel actual de las contribuciones señaladas es insuficiente para la labor de la OMS. Se prevé que las contribuciones voluntarias seguirán siendo la principal fuente de financiación de la Organización. Las propuestas formuladas pretenden abordar los siguientes problemas: hay un desequilibrio en la financiación de los diferentes programas entre la asistencia técnica y la labor normativa, los gastos de personal y las actividades, y los mecanismos disponibles para reasignar recursos si es necesario son escasos. Los fondos no son lo bastante previsibles ni sostenibles para las prioridades acordadas, ni están en plena consonancia con el presupuesto por programas. La Organización no puede hacer planes con un horizonte temporal más amplio y reprogramar los fondos si hay un desequilibrio en las contribuciones, ni mover el dinero rápidamente para maximizar su capacidad de respuesta.

31. La OMS necesita un marco de financiación que garantice la previsibilidad y sostenibilidad de los fondos y comprenda mecanismos que le permitan aumentar las contribuciones voluntarias para corregir las disparidades entre los ingresos necesarios y el presupuesto por programas, incluidos un modelo de reposición y mecanismos de financiación innovadores.

32. La gestión, las tareas administrativas y las funciones institucionales no cuentan con la suficiente financiación. Al mismo tiempo, ha aumentado la carga que debe asumir la Organización para apoyar las actividades financiadas mediante las contribuciones voluntarias. A eso se suma la incapacidad para recaudar fondos suficientes en apoyo de los programas.

33. Otra fuente de problemas es el hecho de usar distintas monedas para los gastos y para los ingresos. Eso entraña riesgos financieros considerables cuando las monedas experimentan amplias fluctuaciones. Ese desajuste se prolongará probablemente y requiere atención urgente.

#### *Medidas propuestas*

34. Las opciones barajadas incluyen lo siguiente:

- Aumentar el porcentaje previsible del presupuesto de la Organización (antes del comienzo del bienio) hasta el 70%. Esto garantizaría una cobertura más previsible de los gastos de personal y de las actividades esenciales con un horizonte temporal más largo, lo cual es fundamental ya que los gastos de personal, cruciales para que la Organización desempeñe su labor de aportación de conocimientos teóricos y prácticos, constituyen más del 50% del presupuesto. Se podría conseguir un mayor nivel de ingresos previsible, por ejemplo au-

mentando el porcentaje de contribuciones señaladas o instaurando un modelo de reposición, lo que facilitaría el compromiso colectivo de financiar parte del presupuesto por programas antes del inicio del ejercicio. Este modelo se basaría en las mejores prácticas mundiales.

- La OMS necesita unos ingresos suficientemente flexibles para responder a las nuevas necesidades y prioridades, así como para reprogramar los fondos y transferirlos hacia prioridades escasamente financiadas. Las contribuciones señaladas para el presupuesto por programas previsto para 2012-2013 suponen aproximadamente un 25% del total, y la cuenta de contribuciones voluntarias básicas representa en torno a un 10%. Un incremento de los ingresos voluntarios totalmente flexibles o sumamente flexibles desde ese valor basal previsto hasta el 40%, por ejemplo mediante más contribuciones voluntarias aportadas a niveles más altos del presupuesto por programas, es una opción factible y digna de consideración.
- Aumentar la base de recursos mediante fuentes de financiación nuevas e innovadoras.
- Indexar las contribuciones señaladas fijándolas a monedas estables, para protegerlas de fluctuaciones cambiarias que puedan perjudicar a la ejecución. Esta es una solución a largo plazo que ayudaría a resolver el desequilibrio entre las monedas de los ingresos y las monedas de los gastos. Debería ponerse en marcha una revisión anual de los tipos de cambio que analice ese tipo de desequilibrios para hacer los ajustes presupuestarios necesarios.
- Hacer cumplir lo establecido respecto a los gastos de apoyo a programas, acordados por los órganos deliberantes, y velar por que la presupuestación y la contabilidad de costos se realicen de forma coherente en toda la Organización, lo que facilitaría las comparaciones y la explicación de los costos.

## **Revisión de la estrategia institucional de movilización de recursos**

### *Cuestiones*

35. La actual estrategia de movilización de recursos se aplica de forma dispersa, por lo que la actuación de la Organización en este terreno tiende a la fragmentación y la descoordinación. Debido a la falta de una estrategia de movilización de recursos a nivel corporativo que defina claramente las prioridades y estrategias para los donantes, a algunos sectores de la Organización les resulta más difícil aprovechar las oportunidades de movilización de recursos. En algunos casos se han desarrollado estrategias particulares que han permitido recaudar fondos considerables, pero en otros casos no ha sido así. Los esfuerzos de movilización de recursos desplegados por toda la Organización no están bien coordinados. La labor de comunicación también se ve fragmentada ocasionalmente, y no siempre está bien ligada a la movilización de recursos.

### *Medidas propuestas*

36. La solución propuesta es revisar la estrategia institucional de movilización de recursos. Los objetivos de la estrategia revisada serán los siguientes: mejorar la eficacia de las actividades de movilización de recursos estableciendo relaciones fundamentadas y coherentes con los donantes; y ampliar o reforzar la base de donantes mediante enfoques centrados en los nuevos países donantes, los donantes a nivel de país, las organizaciones filantrópicas y el sector privado (unido todo ello a una gestión de riesgos adecuada). Hay que reforzar los vínculos entre la ejecución, la información a los donantes y las comunicaciones estratégicas.

## **COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA**

### *Cuestiones*

37. En este panorama de la salud cada vez más complejo y concurrido, Estados Miembros, asociados, donantes, medios de información y público han señalado la necesidad de una labor de comunicación más coherente, coordinada y de alto nivel por parte de la Organización. Varias evaluaciones externas recientes subrayan la necesidad de que la OMS hable de forma proactiva con una sola voz.

### *Medidas propuestas*

38. Es fundamental disponer de un marco de comunicación integral si se desea fortalecer la posición de la OMS como principal autoridad sanitaria mundial y aumentar la confianza en la Organización. El marco abordará los retos inmediatos y tendrá también en cuenta los problemas a largo plazo.

39. En primer lugar, una aportación importante para el desarrollo y revisión periódica de una estrategia de comunicación global de toda la Organización será un sistema regular de medición de la percepción y las necesidades de los interesados directos. La OMS revisará su imagen de marca y su identidad para el siglo XXI, y buscará fórmulas costoeficaces para implantar niveles de marca en toda la Organización. Los riesgos para la reputación se gestionarán más enérgicamente mediante un sistema reforzado de vigilancia de las comunicaciones que combinará la alerta temprana, una respuesta proactiva y el trabajo conjunto con las Naciones Unidas y otros asociados en cuestiones de interés común.

40. Segundo, la OMS establecerá y desplegará adecuadamente su capacidad de comunicación gracias a una mejor coordinación en toda la Organización, imprimiendo eficiencia al desempeño de las funciones de comunicación, desarrollando la capacidad de comunicación masiva a desplegar en situaciones de emergencia donde sea necesario, armonizando mejor la movilización de recursos y la gestión de los donantes, desarrollando procedimientos operativos estándar para la comunicación de emergencia, y mejorando continuamente las aptitudes de comunicación del personal.

41. Y en tercer lugar, la OMS creará plataformas de comunicación eficaces y costoeficientes que permitirán al personal y los asociados dar a conocer las experiencias positivas que muestren el impacto de las actividades de la OMS, usar eficazmente a sus promo-

tores y portavoces, utilizar de forma juiciosa las redes sociales, tomar la iniciativa para contactar con los medios y educarlos, invertir en tecnologías de difusión y en la proyección exterior a través de la web, y hacer llegar más material multilingüe a un público más amplio en los Estados Miembros.

- - -