



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

CD51/INF/2, Rev. 1, Add. I, Rev. 1 (Esp.)
31 de octubre del 2011
ORIGINAL: INGLÉS

CONSULTA REGIONAL SOBRE LA REFORMA DE LA OMS

Informe resumido del debate en las mesas redondas

Introducción

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emprendido una reforma integral con miras a mantener su liderazgo continuo como principal autoridad técnica en materia de salud a nivel mundial. Los resultados previstos de la reforma permitirán reorientar las áreas programáticas prioritarias (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 a fin de afrontar más eficazmente los problemas de salud; y transformar la gobernanza de la OMS para mejorar la salud pública, lo que le permitirá además desempeñar una función más destacada en la gobernanza sanitaria mundial. Entre sus áreas programáticas prioritarias (actividades básicas), la OMS ha señalado los sistemas e instituciones de salud, la salud y el desarrollo, la seguridad sanitaria, los datos fidedignos sobre las tendencias y los determinantes de la salud, y el 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 ha debatido en las reuniones de los Comités Regionales en el 2011 y culminará en la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud en el 2012. Para apoyar este proceso y de conformidad con las resoluciones y las decisiones de la 64.ª Asamblea Mundial de la Salud y la 129.ª reunión del Consejo Ejecutivo, la OMS ha preparado tres documentos de concepto sobre: *a)* la gobernanza de la OMS, *b)* la evaluación formativa independiente de la OMS y *c)* el Foro Mundial de la Salud. Estos documentos, junto con un panorama de los componentes generales que guían al proceso de reforma de la OMS y 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. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha subrayado la necesidad de que los países participen en el debate en curso acerca de la reforma de la OMS, por lo que las representaciones de la OPS/OMS han prestado apoyo para fomentar el debate en los países entre las autoridades nacionales, incluidas las oficinas de relaciones exteriores, así como con los asociados de la comunidad internacional y otros interesados directos clave. Las observaciones surgidas de este debate servirán como base para la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre el proceso de reforma, programada para tener lugar del 1 al 3 de noviembre del 2011. La Directora Regional de la Oficina Regional de la OMS para las Américas, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), ha hecho un llamamiento a los Estados Miembros a que participen activamente en el proceso de reforma de la OMS.

4. El 27 de septiembre del 2011, el 51.º Consejo Directivo escuchó las exposiciones que efectuaron la Directora de la Oficina, la doctora Mirta Roses Periago, y la Directora General de la OMS, la doctora Margaret Chan, acerca de la justificación, el alcance y el proceso para la reforma de la OMS, sobre la base del documento de información CD51/INF/2, Rev. 1. Se celebraron debates en mesa redonda con la participación de todos los Estados Miembros, que deliberaron acerca de las siguientes preguntas clave:

- a) Reafirmando la misión y las funciones básicas de la OMS (de acuerdo con su Constitución), ¿qué aspectos específicos quisiera poner de relieve en el proceso de reforma?
- b) ¿Expresan las cinco áreas programáticas prioritarias propuestas (actividades básicas) los mandatos y el alcance del trabajo de la OMS en medida suficiente?
- c) En vista de la complejidad creciente de la situación de la salud mundial, ¿cómo se podrían fortalecer la autoridad y el liderazgo de OMS de manera que se escuchen todas las voces?
- d) De acuerdo con el marco de gestión orientada a resultados, ¿qué cambios se necesitan para alcanzar el nivel y el equilibrio apropiados de financiamiento y mecanismos de rendición de cuentas?

5. A continuación se brinda un resumen de los resultados del debate que tuvo lugar en las mesas redondas.

Observaciones generales realizadas en los debates en mesa redonda

6. En cada uno de los debates en mesa redonda, los Estados Miembros expresaron su agradecimiento a la OMS por haber iniciado las deliberaciones sobre la reforma, haber observado esta necesidad dentro del contexto de la salud mundial actual y haber tomado en cuenta específicamente la multiplicidad de interesados directos en el ámbito de la

salud mundial, la función de la salud con respecto al desarrollo, la gobernanza sanitaria mundial y la crisis económica mundial actual que requiere una mayor eficiencia y mejor asignación de prioridades en las áreas de trabajo de la OMS. Los Estados Miembros felicitaron a la Oficina Sanitaria Panamericana por haber incluido este debate sobre la reforma de la OMS en el orden del día del 51.º Consejo Directivo, considerando la necesidad de abordar las desigualdades que existen en la Región.

7. Los Estados Miembros estuvieron de acuerdo con el llamamiento de la Directora de la OSP a la participación activa de la Región en el debate sobre la reforma; algunos países indicaron la necesidad de aportar a la OMS otras contribuciones o documentos de posición en las próximas semanas y otros solicitaron la oportunidad de tener un análisis mayor a nivel de país y subregional. Varios Estados Miembros además apoyaron específicamente las posiciones declaradas en la consulta a las misiones diplomáticas sobre la reforma de la OMS (15 de septiembre).

8. Se expresó la inquietud general de que los documentos sobre la reforma de la OMS no brindaban detalles suficientes y que los documentos de política presentados para las reformas propuestas debían profundizarse aun más. Además, algunos Estados Miembros consideraron que el plazo general, así como el plazo para ciertas iniciativas como la evaluación independiente, no eran factibles y que, por esa razón, debería ajustarse adecuadamente el alcance de la reforma o el plazo correspondiente.

9. Con respecto al proceso de reforma, los Estados Miembros observaron que el análisis debía ser amplio e incluir el debate sobre las áreas prioritarias de trabajo de la OMS, en lugar de limitarse a los temas de gestión y financieros o a los procesos burocráticos internos dentro de la OMS. Es un proceso que debía estar dirigido por los Estados Miembros de una manera iterativa y consultiva, asignando los recursos y el tiempo necesarios para completarlo. La gobernanza sanitaria mundial, la función de la OMS y la gobernanza de la OMS fueron temas centrales en el debate en las mesas redondas, incluida la participación de los interesados directos en el programa mundial de políticas de salud pública. Los Estados Miembros destacaron la importancia de la función de todos los interesados directos en el logro de las metas y los objetivos mundiales relativos a la salud, y en varias ocasiones se trajo a colación el ejemplo de la reciente Reunión de Nivel Alto de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades no Transmisibles. No obstante, los Estados Miembros también observaron que era necesario tener un debate a fondo sobre la propuesta de establecer un Foro Mundial de la Salud.

Aspectos específicos a destacarse en el proceso de reforma, de conformidad con la misión y las funciones de la OMS

10. Los Estados Miembros reafirmaron específicamente que la reforma debía basarse en los principios establecidos en la Constitución de la OMS y que dicha reforma debía arrojar como resultado que la OMS ejerza una función rectora mejorada y más eficaz en salud mundial, que tenga en cuenta el mandato proporcionado en su constitución y su misión fundamental en el ámbito de la salud pública. Al reafirmar esta misión, los Estados Miembros consideraron que parte del proceso de reforma de la OMS debía incluir un análisis más detallado y una mayor armonización de los Órganos Deliberantes existentes, la fijación de prioridades y el proceso de toma de decisiones.

11. Los Estados Miembros indicaron que, como parte del proceso de reforma, la OMS debía considerar y aprovechar la amplia gama de experiencias a nivel regional, subregional y de país en la elaboración y ejecución de estrategias de cooperación técnica, así como los vínculos con los mecanismos subregionales de integración y la creación de mecanismos para la coordinación intersectorial a todos los niveles con los asociados e interesados directos.

Áreas programáticas prioritarias (actividades básicas), mandatos y alcance del trabajo de la OMS

12. Se expresó un amplio consenso general de que las áreas prioritarias que se han propuesto actualmente requieren un mayor debate que se base en un análisis más minucioso de las necesidades de los Estados Miembros y la capacidad actual y futura de respuesta de la OMS. También se solicitó un mayor análisis al examinar la función de la OMS a nivel mundial, regional y nacional en la preparación y ejecución de estrategias de cooperación en materia de salud. Algunos Estados Miembros observaron que las resoluciones de los Órganos Deliberantes de la OMS pueden vincularse eficazmente y aplicarse por medio de los planes estratégicos y los programas subregionales, por ejemplo mediante mecanismos de integración como Comunidad del Caribe (CARICOM), Organismo Andino de Salud /Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR).

13. Varios Estados Miembros indicaron la importancia de abordar cada una de las áreas prioritarias de trabajo de una manera amplia e integrada, por ejemplo al tratar los determinantes de las enfermedades no transmisibles o al poner en práctica el programa de trabajo en materia de salud pública, innovación y propiedad intelectual, cada uno de los cuales requiere un enfoque intersectorial amplio. Los Estados Miembros destacaron la importancia de fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, reconociendo que los sistemas de salud habían avanzado considerablemente en los 60 últimos años y observando los retos que quedan para garantizar el acceso universal y la calidad de la atención. Algunos Estados Miembros también hicieron un llamamiento a

que la OMS fortaleciera su papel en la negociación de acuerdos mundiales para fomentar la salud, como se ha logrado con éxito en el área de control del tabaco y del Reglamento Sanitario Internacional. Y otros Estados Miembros observaron la oportunidad que presenta el proceso de reforma para que la OMS mejore la comunicación con sus Estados Miembros en las áreas clave de trabajo.

14. Algunos Estados Miembros señalaron que la determinación de las áreas prioritarias facilitaría la movilización de recursos de los asociados y los donantes que podrían suscribirse con mayor facilidad a las áreas específicas determinadas. Además, una mejor asignación de prioridades dentro de las áreas prioritarias de trabajo brindaría apoyo al establecimiento de un método programático de movilización y asignación de recursos, alejándose de la tendencia actual de financiar los programas específicos preferidos por los donantes. Esto en último término podría conducir a un mejoramiento del financiamiento actual de la OMS. Los Estados Miembros también subrayaron la necesidad de aumentar la eficiencia en la utilización de los recursos, promoviendo la descentralización de los recursos a las Oficinas Regionales y a los países, de acuerdo con las prioridades regionales, subregionales y nacionales definidas.

Liderazgo y autoridad de la OMS (gobernanza)

15. Los Estados Miembros concordaron con las dos dimensiones de la gobernanza destacadas en el proceso de reforma de la OMS: la gobernanza sanitaria mundial y la gobernanza interna de la OMS. El fortalecimiento de la gobernanza interna de la OMS le permitiría a la Organización desempeñar una función más eficaz y decisiva en la dirección de la gobernanza sanitaria mundial.

16. En este sentido, los Estados Miembros abogaron por una utilización óptima de la estructura de Órganos Deliberantes de la OMS, comenzando con el Comité de Programa, Presupuesto y Administración. Un paso clave para lograrlo sería facultar al Consejo Ejecutivo para la toma de decisiones, permitiendo un orden del día más reducido y más estratégico en la Asamblea Mundial de la Salud. Actualmente, las funciones diferenciadas del Consejo Ejecutivo y Asamblea Mundial de la Salud se habían desdibujado, y el Consejo Ejecutivo se había convertido en general en una pequeña Asamblea Mundial de la Salud. Era necesario examinar la claridad en las atribuciones de la estructura de los Órganos Deliberantes a fin de abordar algunos aspectos como la secuenciación de las sesiones, la participación activa de los Estados Miembros, y la representación y participación equilibradas. Esto permitirá distinguir los temas estratégicos, técnicos y de gestión de los relacionados con la gobernanza. La preparación previa de los miembros del Consejo Ejecutivo se consideró fundamental para el desempeño del Consejo Ejecutivo. Se señaló que la Directora General había reiterado la necesidad de reducir el número de temas que se sometían a la consideración de la Asamblea Mundial de la Salud. Además, no todos los debates tenían que concluir

necesariamente con una resolución. Los Estados Miembros también recomendaron la determinación de los costos de todos los temas incluidos en las resoluciones.

17. La creación propuesta de un Foro Mundial de la Salud produjo muchas observaciones de los Estados Miembros. Los Estados Miembros expresaron su acuerdo con dicho foro, en la medida en que se mantuviesen la soberanía y la facultad decisoria de los países.

18. Algunos Estados Miembros reconocieron la importancia de tener un mecanismo que facilitase la participación de los múltiples interesados directos para afrontar eficazmente los retos actuales en materia de salud. El Foro Mundial de la Salud podría usarse como un foro para el debate sobre los principales temas mundiales que se hayan tratado anteriormente en el Consejo Ejecutivo o la Asamblea Mundial de la Salud. Sin embargo, se debía perfeccionar aún más el concepto y los principios del Foro Mundial de la Salud.

19. Además se hicieron sugerencias sobre la posibilidad de explorar otros medios para hacer participar a los múltiples interesados directos en el ámbito de la salud mundial. El proceso reciente para la participación de los interesados directos en torno al tema de las enfermedades no transmisibles, en particular el foro celebrado en Moscú (2011), se citó como ejemplo. Los Estados Miembros también señalaron que debía asumirse el liderazgo al nivel gubernamental y que un foro de múltiples interesados directos podía no contribuir en realidad a la resolución de los temas que requieren del accionar de los propios Estados Miembros, un aspecto que no se abordaba apropiadamente en los documentos proporcionados.

20. Los Estados Miembros expresaron inquietud acerca de la manera en que el foro propuesto mantendría la supremacía de la toma de decisiones de los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud y los vínculos con los mecanismos actuales de gobernanza dentro de la OMS y el sistema de las Naciones Unidas en general. Se plantearon preguntas acerca de su influencia en el proceso habitual de toma de decisiones y el proceso para definir los mandatos mundiales, de haberla. A este respecto, los Estados Miembros advirtieron acerca de las asimetrías en los debates entre los países donantes y receptores, lo cual también se aplica a la participación de la industria y sus fuertes presiones. Los Estados Miembros expresaron inquietud acerca de la relación de la OMS con el sector privado y los potenciales conflictos de intereses. Por último, se solicitó una definición mayor de la manera en que el foro funcionaría en los tres niveles de la Organización.

21. Los Estados Miembros solicitaron un análisis cuidadoso de las alianzas, citando numerosos ejemplos de alianzas que se forjaron en la OMS pero que ahora se han separado y están duplicando su trabajo, fragmentando el uso de los limitados recursos. Estas alianzas no benefician a todos los países de la OMS. Se hizo un llamamiento en

favor de un debate entre los Estados Miembros sobre la finalidad y la relevancia de establecer alianzas mundiales. Se señaló que algunos de estos asociados ya no buscan la orientación de la OMS ni cumplen con sus reglas. Se necesita un conjunto más fuerte de instrumentos para garantizar que las alianzas en el marco de la OMS trabajen de una manera compatible con las necesidades y prioridades de los Estados Miembros, beneficiando a todos los Estados Miembros por igual.

22. Los Estados Miembros subrayaron la importancia de definir la nueva función de liderazgo que tanto la OPS como la OMS tendrán en la esfera de la salud mundial, lo que incluye a muchos actores nuevos y otros sectores importantes con una repercusión sobre la salud. Esto también requerirá contar con recursos humanos y planes de comunicación sólidos.

23. Debe fortalecerse el liderazgo a partir de los Estados Miembros, que tienen la responsabilidad máxima de establecer las prioridades de la OMS. Los Estados Miembros hicieron referencia a si ellos eran los verdaderos encargados de adoptar las decisiones dentro de la Organización o si desempeñaban más bien un papel de caja de resonancia.

24. El proceso de reforma debe considerar cuidadosamente la función de gobernanza de la Organización en la coordinación, la negociación y el posicionamiento sobre la base del derecho a la salud. Por ejemplo, la nueva función de liderazgo exige que la Organización tenga la capacidad de coordinar o negociar cuando sea necesario, pero que también tome una posición firme en temas fundamentales que son no negociables (por ejemplo, el control del tabaco).

25. Los países señalaron como un punto crítico el fortalecimiento de la función de liderazgo y autoridad de la OMS para dirigir los esfuerzos en función de los mandatos de los Estados Miembros. Del mismo modo, los delegados subrayaron la necesidad de la Organización de ejercer un mayor liderazgo para influir en la salud mundial.

26. Los Estados Miembros advirtieron que la OMS debe ser consciente de los riesgos asociados al aceptar un nivel desproporcionado de financiamiento por parte de algunos asociados. Indicaron que los asociados que aportan grandes sumas no deben dictar las políticas y las normas de la Organización mediante el financiamiento. Subrayaron que las contribuciones financieras de los países a las iniciativas mundiales en materia de salud y las estructuras de rendición de cuentas debían alinearse con las prioridades de política, e idealmente, canalizarse bajo la autoridad decisoria de la Asamblea Mundial de la Salud. Un aspecto clave de una mejor gobernanza era tener en cuenta el logro de los objetivos de los planes nacionales de salud, articulados con las prioridades subregionales y regionales.

Gestión basada en los resultados, financiamiento y rendición de cuentas

27. Los Estados Miembros observaron los retos que debe afrontar la OMS para mejorar la transparencia y la rendición de cuentas. Instaron a la Organización a que priorizara las necesidades y los intereses de los Estados Miembros, especialmente al tratar con los grandes donantes internacionales y multilaterales, que a veces imponen planes y programas rígidos, que dan a los Estados Miembros poca flexibilidad para asignar recursos eficientemente de acuerdo con sus contextos específicos.

28. Los Estados Miembros expresaron inquietud por el hecho de que más de 80% de los recursos de la Organización provienen de las contribuciones voluntarias, lo cual tiene graves implicaciones para la gobernanza de la Organización para abordar sus mandatos y las prioridades de los Estados Miembros. Los Estados Miembros consideraron que el financiamiento debe ser flexible y converger con las prioridades establecidas. Expresaron que es necesario examinar los reglamentos que rigen el financiamiento de la Organización, incluidos los controles para garantizar el uso eficaz y eficiente de los recursos. Los criterios para la asignación de recursos a los países deben examinarse para ir más allá del debate sobre el nivel de ingresos e incluir elementos como la capacidad de absorción y las inequidades a nivel nacional.

29. Los Estados Miembros apoyaron la evaluación independiente como una manera de garantizar la evaluación imparcial y transparente del desempeño. Se señaló que con respecto a la reforma financiera, es imperativo emprender un análisis de las fuentes y el uso de los fondos operativos contra los costos totales.

Deliberación de los Estados Miembros

30. Las consideraciones anteriores surgidas del debate que tuvo lugar en las mesas redondas se presentaron el 28 de septiembre ante la sesión plenaria del 51.º Consejo Directivo, presentación que estuvo a cargo del Relator. Posteriormente, y por invitación del Presidente del Consejo Directivo, los Estados Miembros deliberaron además sobre los puntos que se informan a continuación.

31. Los Estados Miembros expresaron gratitud por la oportunidad de tratar estos temas en el Consejo Directivo, específicamente mediante las mesas redondas, indicando que, en general, el informe resumido expresaba la diversidad de sus opiniones. Subrayaron la importancia del proceso para la OMS y sus Estados Miembros, afirmando que ofrecía una oportunidad única y excepcional de realizar una reforma y de que los Estados Miembros participasen de manera eficaz en el proceso. Además, dada la complejidad de las organizaciones multilaterales como la OMS, el proceso brindaba a los Estados Miembros la posibilidad de participar en el examen y la reforma de las plataformas y los mecanismos de gobernanza existentes, la asignación de prioridades con respecto a las funciones esenciales y el desarrollo de procesos de trabajo de una manera

que respondiese adecuadamente a las necesidades y los problemas de salud actuales de los países.

32. Varios Estados Miembros observaron que ya habían tenido lugar reformas importantes en la Región de las Américas, específicamente “la OPS en el siglo XXI”, proceso en el cual la OPS había logrado una reforma institucional sobre la base de los retos de salud clave determinados por los Estados Miembros y de un proceso transparente y participativo. Reconociendo la importancia de esta experiencia para la reforma de la OMS, los Estados Miembros solicitaron a la Directora de la Oficina que incluyese un resumen del documento de referencia en el informe de esta reunión regional de consulta (véase el anexo).

33. Los Estados Miembros solicitaron a la OMS que examinase las seis áreas básicas de trabajo propuestas a fin de determinar si servirían para atender las necesidades actuales de los sistemas de salud. En la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud que tendrá lugar del 19 al 21 de octubre del 2011, se haría hincapié en la multiplicidad y complejidad de los factores que afectan la salud, lo que debería considerarse al determinarse el valor agregado real de la OMS para los Estados Miembros. Los Estados Miembros señalaron que el acceso universal a la salud, la inclusión social, la transferencia de conocimientos y tecnologías, y el desarrollo de tecnologías sanitarias eran temas clave que deberían considerarse específicamente en el proceso de reforma de la OMS para la acción mundial y regional, y dentro del contexto de la cooperación Sur-Sur.

34. Los Estados Miembros señalaron que la OMS no es un organismo financiero sino un organismo especializado en la cooperación técnica internacional en materia de salud. Como tal, debía asumir el liderazgo del sector de la salud y no debía transformarse en una serie de programas técnicos en materia de salud sino que debía forjar el consenso en torno a objetivos claros de salud e integrar la política sanitaria con los múltiples interesados directos que habían desplazado progresivamente a la OMS en su papel normativo y su función de coordinación.

35. Los países miembros de UNASUR subrayaron la necesidad de que la OMS facilitase el reconocimiento y la incorporación gradual de los mecanismos de integración regionales y subregionales. Estos mecanismos representaban alternativas complementarias para responder a las necesidades de salud de los países, así como una oportunidad de fortalecer las relaciones entre la OMS y las regiones, y entre las regiones y los países.

36. Los Estados Miembros coincidieron en que era necesario mejorar los vínculos entre el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud con las sesiones de los Comités Regionales, y examinar el calendario de sesiones de los Órganos Deliberantes de la OMS a este respecto. A este respecto, sería necesario garantizar que la función de cada

uno estuviese claramente definida y fuera complementaria para que la Organización pudiera avanzar en la elaboración de programas de trabajo eficaces en función de los costos.

37. Se solicitó un examen de la gobernanza de la OMS desde el punto de vista de las resoluciones aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud, a fin de abordar las distorsiones evidentes que se habían creado por la repercusión de las contribuciones voluntarias destinadas a objetivos específicos. Algunos Estados Miembros reiteraron la importancia de examinar la estructura de financiamiento de la OMS y los flujos del financiamiento voluntario y ordinario, mientras que otros Estados Miembros señalaron que el financiamiento voluntario de los donantes representaba una oportunidad importante para la Organización, puesto que se manifestó que los donantes estaban colaborando para hacer converger los recursos con las prioridades de la Organización.

38. En las deliberaciones de los Estados Miembros se consideró el tema del Foro Mundial de la Salud y unos pocos países expresaron su acuerdo en principio, pero la mayoría observó que era necesario que hubiera un debate mayor, dadas las reservas e inquietudes expresadas, en particular con respecto al objetivo integral del Foro, los interesados directos que participarían en él y el vínculo con la gobernanza y el proceso de toma de decisiones existentes en la OMS.

39. Con respecto a la reforma de la gestión, los Estados Miembros observaron la necesidad de mejorar el vínculo entre los diferentes componentes de la reforma que se proponían en los documentos de referencia y los procesos de gestión. Los países subrayaron la necesidad de examinar la secuencia de las operaciones de las oficinas en los países, las oficinas regionales y dentro de la sede de la OMS a fin de optimizar los procesos y evitar la duplicación de esfuerzos. Se necesitarían nuevos instrumentos para fortalecer la cooperación entre los países de las diferentes regiones de la OMS, facilitar la cooperación Sur-Sur y aumentar la capacidad interregional de los países, elementos importantes para lograr la autosuficiencia y el desarrollo sostenible.

40. En las deliberaciones, se observó la importancia de la evaluación externa de la OMS y se subrayó la necesidad de que hubiera un proceso a fin de contar con la participación activa de todos los Estados Miembros, no solo de los expertos identificados por la OMS. Se sugirió que la OMS debía esperar hasta que hubiese finalizado el proceso de reforma para poner en marcha el examen externo, que el informe de evaluación externa debía someterse a la consideración de la Asamblea Mundial de la Salud (y no solo del Consejo Ejecutivo) en la que todos los Estados Miembros están presentes y que la OMS debía facilitar apoyo secretarial independiente para el proceso de evaluación externa.

41. Por último, los Estados Miembros solicitaron que la OMS facilitase un proceso impulsado por los Estados Miembros, en el que se diese mayor oportunidad a los países

de tratar a fondo las reformas sobre una base de colaboración regional. Los países señalaron que la reforma tendría que tener un plazo suficiente y que no debía apurarse el proceso dada la importancia de los resultados para la Organización. Algunos Estados Miembros se comprometieron a participar activamente en la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre el tema en noviembre y México, en su carácter de miembro del Consejo Ejecutivo de la OMS, manifestó que llevaría los resultados de la consulta regional a esa reunión.

Palabras de cierre de la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS, y la doctora Mirta Roses Periago, Directora Regional de la Oficina Regional de la OMS para las Américas

42. Al presentar sus comentarios finales, la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS, reconoció las contribuciones de los Estados Miembros al proceso, así como la solicitud de que se brindasen más detalles a medida que se avanzara en el tema. Señaló que la OMS tenía que mostrar la interconexión entre los diferentes componentes de la reforma, los tres documentos de referencia y la propuesta de reforma de la gestión. La doctora Chan informó al Consejo Directivo que, antes de la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo que tendría lugar en noviembre, la OMS proporcionaría un único documento en el que se consolidarían los diversos componentes y se mostraría el vínculo entre la gobernanza interna de la OMS y la gobernanza de la salud mundial, al igual que la función de la OMS en cuanto a la coordinación y negociación en el ámbito de la salud mundial.

43. La doctora Chan señaló que la OMS debía tener cuidado en no apresurarse a tomar decisiones estratégicas sobre algunos temas fundamentales que tendrían una repercusión a largo plazo, aunque al mismo tiempo podría avanzarse en torno a algunas reformas, especialmente de gestión, para mejorar la transparencia y la rendición de cuentas ante los Estados Miembros. Sería necesario separar el debate sobre los temas estratégicos que requerirían aportes de los Estados Miembros de los aspectos de gestión para mejorar la eficiencia y la transparencia, en particular en cuanto a la evaluación del desempeño. A ese respecto, la Directora General subrayó la importancia de garantizar la independencia del proceso de evaluación externa para que los Estados Miembros recibieran información que pudiera guiar el cambio futuro.

44. La Directora General también destacó la importancia del proceso de reforma de la OPS en el siglo XXI e informó al Consejo Directivo que dicha experiencia se examinaría en mayor detalle como parte del proceso de aprendizaje para la reforma de la OMS.

45. La doctora Roses Periago, Directora Regional de la Oficina Regional de la OMS para las Américas, agradeció al Consejo Directivo sus deliberaciones y destacó la importancia de seguir el diálogo por medio de los foros regionales y la plataforma en la web. La doctora Roses también subrayó la importancia de los mecanismos de integración

subregional para facilitar el debate dado que los países están sumamente acostumbrados a tratar temas en estos foros. Además recordó al Consejo Directivo que había ejemplos de otros foros que facilitaban el intercambio entre los interesados directos dentro de la Región, por ejemplo, el foro de CARICOM para facilitar la consulta con la sociedad civil, los jóvenes y el sector privado, que se organizaba antes de las reuniones de los jefes de Estado precisamente a fin de recabar opiniones que pudieran fundamentar la toma de decisiones; la Secretaría de Cumbres Iberoamericanas; y otros foros dentro de la Organización de los Estados Americanos. La doctora Roses observó que era necesario examinar estos foros, incluidos los reglamentos y procesos internos, a fin de determinar cómo garantizaban que la opinión de los interesados directos estuviese representada al mismo tiempo que preservaban la capacidad de toma de decisiones políticas de los países de conformidad con la constitución del mecanismo de integración.

46. La doctora Roses confirmó la necesidad de crear nuevos instrumentos y plataformas de cooperación técnica que facilitasen el intercambio y la colaboración entre los países y entre las regiones. Además subrayó la necesidad de fortalecer los vínculos entre las sesiones regionales y el Consejo Ejecutivo de la OMS, garantizando en particular la preparación necesaria de los representantes regionales en las sesiones del Consejo Ejecutivo. Sería necesario procurar que el Consejo Ejecutivo no se convirtiese en una pequeña Asamblea Mundial de la Salud: si se redujese su capacidad ejecutiva, se tornaría menos eficaz y los países no recibirían información ni comentarios sobre las decisiones tomadas. Era importante mejorar la representación de todos los países en el Consejo Ejecutivo y en cualquier otro grupo de trabajo o estructura de gobernanza de la Organización, puesto que los países elegidos representaban de hecho un universo más amplio o una colectividad de países y los Estados Miembros debían sentir que sus opiniones estaban siendo representadas adecuadamente en esas estructuras. Los representantes regionales que participasen en los procesos normativos y las deliberaciones dentro de la Organización también necesitaban preparación, dado que estos los procesos no solo afectaban al nivel central de la Organización sino que debían responder a las necesidades de todos los Estados Miembros.

47. La doctora Roses confirmó que la Oficina suministraría mayor información sobre el proceso de la OPS en el siglo XXI a fin de proporcionar apoyo a la reforma de la OMS. La doctora Roses dio por concluido el debate y reiteró que la cuestión no era la Constitución ni la estructura de la Organización, sino los mecanismos, la secuencia de las operaciones, los procedimientos e instrumentos respectivos, que eran de suma importancia puesto que se trataba de procesos institucionales que habían sido adoptados por la Organización en su conjunto. Como tales, su modificación requería de la participación de todos los niveles de la Organización, desde el nivel de país hasta el nivel mundial, a fin de procurar que los recursos asignados produjeran los resultados que esperaban los Estados Miembros.

EL PROCESO DE REFORMA “LA OPS EN EL SIGLO XXI”

1. En el año 2003, los Estados Miembros de la OPS establecieron el Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI con el objeto de reflexionar sobre las tendencias en la Región que estaban generando nuevas exigencias de salud pública y haciendo surgir nuevos actores dedicados a la salud pública involucrados en la cooperación técnica sanitaria internacional, lo que a su vez estaba influyendo sobre el papel y las funciones de la OPS y haciendo que cambien. Inspirado por el documento “Globalización y salud”, presentado al Comité Ejecutivo en su 132.º sesión, el Gobierno de México propuso la creación de este grupo de trabajo a fin de explorar el futuro de la Organización Panamericana de la Salud y garantizar su capacidad de hacer frente a los nuevos retos del milenio. Este grupo de trabajo encabezó el proceso de reforma institucional de varios años de la Oficina Sanitaria Panamericana. A continuación se brinda un breve panorama de ese proceso y sus principales hitos.

2. En septiembre del 2003, el 44.º Consejo Directivo aprobó la resolución CD44.R14 por la cual se creó un grupo de trabajo de composición abierta integrado por algunos Miembros del Comité Ejecutivo, así como por representantes de organizaciones con experiencia en el ámbito de la reforma institucional o de organización dentro del sistema de Naciones Unidas y del sector público o privado, y representantes de los Estados Miembros que deseaban participar. El Comité además acordó que los nueve Miembros del Comité Ejecutivo, con el apoyo de la Oficina, prepararían las atribuciones y el plan de trabajo para el grupo. A fin de garantizar la representación equitativa de todas las subregiones, el Comité Ejecutivo nombró a Argentina, Barbados, Costa Rica y Perú para integrar el grupo y seleccionó al Ministro de Salud de Barbados para coordinarlo.

3. En febrero del 2004, el grupo de trabajo celebró su primera reunión en Roseau (Dominica), con la participación y la representación de nueve Estados Miembros además de los que integraban el grupo de trabajo, a saber: Antigua y Barbuda, Bahamas, Chile, Dominica, Estados Unidos, Francia, México y Uruguay, así como las Antillas Holandesas. Además, también participaron el Director de Gobernanza de la OMS y la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública, una organización no gubernamental. En marzo se llevó a cabo otra reunión que tuvo lugar en Washington, D.C. En junio del 2004 se presentó el primer informe de los progresos realizados por el grupo. Se había abierto un sitio virtual para facilitar el intercambio de información y hacer el proceso accesible a todos los Estados Miembros. Se creó un Grupo de Trabajo sobre la Política Presupuestaria Regional a fin de preparar un análisis preliminar de los recursos financieros e intangibles. Además, varios Estados Miembros elaboraron informes preliminares para la consideración del grupo: Estados Unidos emprendió el análisis del componente de recursos humanos; Perú preparó un informe preliminar sobre el carácter evolutivo de las asociaciones y alianzas en el desarrollo

sanitario internacional pertinentes para la función de la OPS; Argentina preparó un informe sobre los bienes de salud pública regionales y mundiales en el siglo XXI y su relación con el mandato de la OPS; Costa Rica analizó diversas modalidades de la cooperación técnica en materia de salud; y Barbados examinó la gobernanza de la OPS. La Oficina contribuyó a los análisis preliminares con la redacción de un documento sobre los retos de la salud pública en la Región de las Américas en los años siguientes. En julio del 2004 se realizó la tercera reunión en San José (Costa Rica). La meta era que el proceso siguiera siendo sumamente participativo.

4. Entre los resultados iniciales de este proceso se destaca la identificación de los temas clave reconocidos como una prioridad por los Estados Miembros de la OPS: los retos para la salud pública en el siglo XXI, los bienes de salud pública mundiales, la gobernanza, los recursos (financieros, tecnológicos y humanos), las modalidades de cooperación técnica y las asociaciones estratégicas. Las atribuciones y el plan de trabajo del grupo fueron sometidos a la consideración del Comité Ejecutivo en su 135.^a sesión en octubre del 2004 y fueron aprobados. El grupo de trabajo se encargó de la preparación de un informe final en forma de recomendaciones de política sobre cómo la OPS (tanto los Estados Miembros como la Oficina) debía responder a los retos del siglo XXI para la salud en las Américas y cuál era la mejor manera de contribuir a las metas descritas en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, garantizando la congruencia y cohesión con el sistema de las Naciones Unidas. El informe final se presentó al Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2005.

5. En febrero del 2005 se organizó una quinta reunión en la sede de la OPS en Washington, D.C. Los pasos siguientes del grupo de trabajo en el año 2005 incluyeron la preparación de un informe sobre los progresos realizados sobre sus actividades para ser sometido a la consideración del Subcomité de Planificación y Programación en marzo del 2005, una actualización a los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2005 y un informe final sometido a la consideración del siguiente Comité Ejecutivo en junio y del Consejo Directivo en septiembre de ese mismo año.

6. En junio del 2005, se presentó el informe final del grupo de trabajo al Comité Ejecutivo en su 136.^a sesión. El grupo había realizado seis reuniones y determinado los retos principales para la salud pública en la Región, así como la función que debía tener la cooperación internacional para abordarlos. Los miembros y los participantes del grupo de trabajo dividieron los temas señalados y prepararon documentos como aporte para este informe, que contó con siete secciones: una introducción, los desafíos estratégicos en materia de salud pública en las Américas, la cooperación internacional en materia de salud y la función de la OPS, la gobernanza de la OPS, los recursos humanos y financieros de la OPS, los enfoques y las estrategias de cooperación técnica y, en la sección final, las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI.

7. Al mismo tiempo, la Oficina preparó y presentó el documento “Informe del avance del cambio institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana” en la misma sesión del Comité Ejecutivo. En él se describían las actividades internas paralelas y complementarias para el fortalecimiento institucional que habían estado en marcha desde el 2003 en la Oficina como parte de la hoja de ruta para la transformación de la Organización.¹ Se proporcionaba información sobre el progreso alcanzado con respecto al cambio institucional en el 2004-2005 y se introducían hitos de vigilancia y resultados previstos del proceso de cambio para el período 2005-2007, incluida la iniciativa de Hoja de ruta para la transformación institucional de la OPS.

8. Por medio de la decisión CE136(D3), el Comité Ejecutivo en su 136.^a sesión solicitó además que la Oficina presente a la 137.^a sesión una propuesta del proceso para la modernización de los mecanismos de gobernanza de la Organización, específicamente con respecto a: *a)* la reforma y simplificación de los Subcomités, *b)* el proceso de elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, y *c)* la mejora y el fortalecimiento de las normas y procedimientos de los Cuerpos Directivos, tomando en cuenta las recomendaciones efectuadas en el informe del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI, las deliberaciones del Subcomité de Planificación y Programación, las deliberaciones y recomendaciones del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo y las del Comité Ejecutivo en su 136.^o sesión.

9. En septiembre del 2005, se presentó al 46.^o Consejo Directivo el informe final del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI. Este informe incluía recomendaciones sobre las siguientes áreas clave: bienes de salud pública; ciencia, tecnología, investigación e insumos estratégicos; el desarrollo de las asociaciones y alianzas y la función de la OPS; modalidades de cooperación técnica en materia de salud; gobernanza; y recursos humanos.

10. A solicitud del Comité Ejecutivo en su 136.^a sesión, en junio del 2006 se sometió a la consideración de la 138.^a sesión un informe del Grupo de Trabajo sobre la Racionalización de los Mecanismos de Gobernanza de la OPS. En este informe se proporcionó información acerca de los siguientes temas clave: proceso para la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; mejoramiento del Reglamento Interno del Consejo Directivo; disolución del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo; y creación del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración.

¹ La Hoja de ruta para la transformación institucional de la OPS constaba de 11 iniciativas: examen de la organización de la Unidad de Apoyo a los Países; Cooperación Centrada en los Países; programas regionales de salud pública; foros regionales; ejecución de la estrategia de gestión del conocimiento; aprendizaje y desarrollo del liderazgo; estrategia para la movilización de recursos; normas de rendición de cuentas y transparencia; estrategia de recursos humanos; comunicación interna y comunicación externa. Más de 175 funcionarios participaron en estas iniciativas.

11. En septiembre del 2006, en ocasión del 47.º Consejo Directivo, la Oficina presentó otra actualización sobre el proceso de fortalecimiento institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana. Como en reuniones anteriores de los Cuerpos Directivos, el documento proporcionaba un informe de situación sobre los procesos internos que estaban acompañando a los procesos de los Cuerpos Directivos para el fortalecimiento institucional de la Oficina. En el documento se mostraba el compromiso de la Oficina con la ejecución del Plan Estratégico 2003-2007 y se incorporaban las recomendaciones de los informes del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI, del Auditor Interno y el Auditor Externo, así como de la Dependencia Común de Inspección. También en ese 47.º Consejo Directivo se aprobó una resolución sobre el Mejoramiento del Reglamento Interno del Consejo Directivo.

12. En el cuadro que se adjunta se suministra información más detallada sobre el proceso sumamente participativo, constructivo y dirigido por los Estados Miembros que se emprendió, y se proporcionan enlaces a los diversos documentos y resoluciones relativos a la transformación de la Organización Panamericana de la Salud. Como puede observarse, la transformación no tuvo lugar de la noche a la mañana, sino que significó mucho trabajo, debate e interacción entre los Estados Miembros y la Oficina.

Panorama cronológico del proceso de reforma institucional “La OPS en el siglo XXI”

En el 2003, los Estados Miembros de la OPS decidieron establecer el Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI con el objeto de analizar las tendencias en la Región que estaban generando nuevas exigencias de salud pública y haciendo surgir nuevos actores dedicados a la salud pública involucrados en la cooperación técnica sanitaria internacional, lo que a su vez estaba influyendo sobre el papel y la función de la OPS y haciendo que cambien. En los documentos que figuran a continuación se describe en detalle el proceso llevado a cabo por los Cuerpos Directivos que acompañó a esa reforma.

Proceso de los Cuerpos Directivos sobre la OPS en el siglo XXI			
FECHA	CUERPO DIRECTIVO Y SESIÓN	PROGRESO	DOCUMENTOS Y ENLACES PERTINENTES
23 al 27 de junio del 2003	132. ^a sesión del Comité Ejecutivo	Documento “Globalización y salud” presentado al Comité Ejecutivo, que inspiró al Gobierno de México a proponer la creación de un grupo de trabajo para deliberar acerca del futuro de la OPS.	Documento CE132/15 http://www.paho.org/spanish/go/v/ce/ce132-15-s.pdf y CE132/15, Corrig. http://www.paho.org/spanish/go/v/ce/ce132-15c-s.pdf
		Deliberaciones del Comité Ejecutivo	Documento CE132/FR, página 43 http://www.paho.org/spanish/go/v/ce/ce132-fr-s.pdf
22 al 26 de septiembre del 2003	44. ^o Consejo Directivo, 55. ^a sesión del Comité Regional	El Gobierno de México, por medio del documento CD44/6 “Una OPS para el siglo XXI”, propone la creación de un grupo de trabajo para explorar el futuro de la Organización Panamericana de la Salud y asegurar la capacidad de la Organización para enfrentar los nuevos retos del milenio.	Documento CD44/6 http://www.paho.org/spanish/go/v/cd/cd44-06-s.pdf
		Resolución aprobada por el 44. ^o Consejo Directivo con el fin de establecer un grupo de trabajo de composición abierta integrado por algunos Miembros del Comité Ejecutivo; representantes de organizaciones con experiencia en el ámbito de la reforma institucional o de organización dentro del sistema de las Naciones Unidas y del sector público o privado; y representantes de los Estados Miembros que desearan participar, procurando una distribución equitativa entre las subregiones.	Resolución CD44.R14 http://www.paho.org/spanish/go/v/cd/cd44-r14-s.pdf
		Deliberaciones del 44. ^o Consejo Directivo	Documento CD44/SR/6 http://www.paho.org/spanish/go/v/cd/cd44-sr6.pdf

Proceso de los Cuerpos Directivos sobre la OPS en el siglo XXI			
FECHA	CUERPO DIRECTIVO Y SESIÓN	PROGRESO	DOCUMENTOS Y ENLACES PERTINENTES
26 de septiembre del 2003	133. ^a sesión del Comité Ejecutivo	El Comité Ejecutivo adopta una decisión en la que se determina la creación de un grupo de trabajo a fin de examinar la situación de la OPS en el siglo XXI. El Comité nombra a Argentina, Barbados, Costa Rica y Perú para representarlo en el grupo de trabajo, y también acuerda que los nueve Miembros del Comité Ejecutivo, con el apoyo de la Oficina, formularán las atribuciones y el plan de trabajo del grupo.	Documento CE133/FR, Rev. 1; pág. 12 http://www.paho.org/spanish/go/v/ce/ce133-fr-s.pdf
24 al 26 de marzo del 2004	38. ^a sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo	El Grupo de Trabajo realiza su primera reunión el 26 y 27 de febrero del 2004 en Roseau (Dominica). Otros Estados Miembros participan también en la reunión.	Documento SPP38/FR, pág. 56 http://www.paho.org/spanish/go/v/ce/spp/spp38-fr-s.pdf
21 al 25 de junio del 2004	134. ^a sesión del Comité Ejecutivo	<p>Se presenta el primer informe sobre los progresos realizados después de las dos reuniones que tuvieron lugar a principios del 2004. Se abre un sitio virtual para facilitar el intercambio de información y se hace accesible a todos los Estados Miembros que deseen participar. Se designa al Grupo de Trabajo sobre la Política Presupuestaria Regional para preparar el análisis preliminar de los recursos económicos e intangibles y Estados Unidos se ofrece voluntariamente a emprender el análisis del componente de recursos humanos (anexo I del informe).</p> <p>Cuatro países preparan análisis preliminares de las atribuciones (anexo II):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. carácter evolutivo de las asociaciones y alianzas en materia de desarrollo sanitario internacional pertinentes para la función de la OPS (Perú); 2. bienes de salud pública regionales y mundiales en el siglo XXI y su relación con el mandato de la OPS (Argentina); 3. modalidades de cooperación técnica en materia de salud (Costa Rica); 4. gobernanza de la OPS (Barbados). <p>En el anexo III se proporciona una versión preliminar para el debate del documento "Los retos de la salud pública en el siglo XXI"</p>	Documento CE134/6, Add. I http://www.paho.org/spanish/go/v/ce/ce134-06a-s.pdf

Proceso de los Cuerpos Directivos sobre la OPS en el siglo XXI

FECHA	CUERPO DIRECTIVO Y SESIÓN	PROGRESO	DOCUMENTOS Y ENLACES PERTINENTES
		Deliberaciones del Comité Ejecutivo	Documento CE134/FR, pág. 8 a 16 http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce134-fr-s.pdf
27 de septiembre al 1 de octubre del 2004	45.º Consejo Directivo, 56.ª sesión del Comité Regional	Informe sobre los progresos realizados del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI, proceso que todavía se encuentra en fase de examen, con un intercambio de opiniones entre los actores. Las observaciones formuladas subrayan la necesidad de definir mejor ciertos conceptos y precisar más algunas definiciones, de sustentar mejor las opiniones o recomendaciones y de ampliar el análisis de algunos temas.	Documento CD45/18 http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd45-18-s.pdf
		Los análisis preliminares mencionados en el documento CD45/18 se presentan al 45.º Consejo Directivo para fines informativos.	Documento CD45/INF/4 http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd45-inf4-s.pdf
1 de octubre del 2004	135.ª sesión del Comité Ejecutivo	Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI: Términos de referencia y plan de trabajo Se establece que el Grupo de Trabajo debe preparar un informe final en forma de recomendaciones de política sobre cómo la OPS (los Estados Miembros y la Oficina) debe responder a los principales retos de salud en las Américas al comienzo del siglo XXI y contribuir a los objetivos formulados por las Naciones Unidas en la Declaración del Milenio. El informe final se presentó al Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2005.	Documento CE135/6 http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce135-06-s.pdf
16 al 18 de marzo del 2005	39.ª sesión del Subcomité de Planificación y Programación	Informe del Grupo de Trabajo presentado al Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. La quinta reunión del grupo tuvo lugar en febrero del 2005 en la sede de la OPS, en Washington, D.C.	Documento SPP39/7, Add. I http://www.paho.org/spanish/gov/ce/spp/spp39-07a-s.pdf

Proceso de los Cuerpos Directivos sobre la OPS en el siglo XXI			
FECHA	CUERPO DIRECTIVO Y SESIÓN	PROGRESO	DOCUMENTOS Y ENLACES PERTINENTES
	del Comité Ejecutivo	<p>Los pasos siguientes del Grupo de Trabajo para el 2005 incluyeron la presentación de un informe sobre el progreso de sus actividades al Subcomité de Planificación y Programación en marzo del 2005, una actualización a los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2005 y un informe final al siguiente Comité Ejecutivo y Consejo Directivo. En el anexo 1 de este documento se indican en mayor detalle los hitos clave para la labor del Grupo de Trabajo en los siguientes meses.</p> <p>El documento consolidado sobre las deliberaciones del Grupo de Trabajo hasta el 18 de febrero del 2005 se adjunta como anexo 2 de este documento. Este documento resume las contribuciones del Grupo de Trabajo.</p>	
20 al 24 de junio del 2005	136. ^a sesión del Comité Ejecutivo	<p>Informe del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI presentado al Comité Ejecutivo.</p> <p>El Grupo de Trabajo celebró seis reuniones y determinó los retos principales para la salud pública en la Región, así como la función de la cooperación internacional para abordarlos. Los miembros y los participantes del grupo dividieron los temas señalados y prepararon documentos como aporte para este informe.</p> <p>Este documento que el grupo de trabajo presentó al Comité Ejecutivo fue el informe final, el resultado de las deliberaciones y acuerdos alcanzados en el seno del grupo. El informe tiene siete secciones: una introducción, los desafíos estratégicos en materia de salud pública en las Américas, la cooperación internacional en materia de salud y la función de la OPS, la gobernanza de la OPS, los recursos humanos y financieros de la OPS, los enfoques y las estrategias de cooperación técnica y, en la sección final, las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI.</p>	<p>Documento CE136/5, Add. I http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce136-05a-s.pdf</p>
		<p>El Comité Ejecutivo decidió: Solicitar a la Oficina que presente a la 137.^a sesión del Comité Ejecutivo una propuesta del proceso para la modernización de los mecanismos de</p>	<p>Documento de decisiones del Comité Ejecutivo en su 136.^a sesión</p>

Proceso de los Cuerpos Directivos sobre la OPS en el siglo XXI

FECHA	CUERPO DIRECTIVO Y SESIÓN	PROGRESO	DOCUMENTOS Y ENLACES PERTINENTES
		<p>gobernanza de la Organización, especialmente con respecto a: a) la reforma y simplificación de los Subcomités, b) el proceso de elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, y c) la mejora y el fortalecimiento de las normas y procedimientos de los Cuerpos Directivos, tomando en cuenta las recomendaciones efectuadas en el informe del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI, las deliberaciones del Subcomité de Planificación y Programación, las deliberaciones y recomendaciones del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, y las de la 136.ª sesión del Comité Ejecutivo.</p>	http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce136.d1-3-s.pdf
		<p>Se presenta el documento Informe de avance del cambio institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana al Comité Ejecutivo en su 136.ª sesión para fines informativos. Proporciona un informe sobre el avance logrado en pos del cambio institucional en el 2004-2005 y los hitos de vigilancia y los resultados previstos del proceso de cambio para el período 2005-2007.</p> <p>Este documento introduce la Hoja de ruta para la transformación institucional de la OPS en el Comité Ejecutivo e informa sobre los esfuerzos internos paralelos y complementarios para el fortalecimiento institucional que han estado en marcha desde el 2003.</p>	<p>Documento CE136/14 http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce136-14-s.pdf</p>
		<p>Deliberaciones del Comité Ejecutivo</p>	<p>Documento CE136/FR, pág. 19 a 23 http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce136-fr-s.pdf</p>
26 al 30 de septiembre del 2005	46.º Consejo Directivo, 57.ª sesión del Comité Regional	<p>Se somete a la consideración del Consejo Directivo el informe final del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI.</p> <p>El informe incluye recomendaciones en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienes de salud pública ▪ Ciencia, tecnología, investigación e insumos estratégicos ▪ Desarrollo de las asociaciones y alianzas y la función de la OPS ▪ Modalidades de cooperación técnica en materia de salud ▪ Gobernanza ▪ Recursos humanos <p>Para información más detallada con respecto a estas recomendaciones,</p>	<p>Documento CD46/29 http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD46-29-s.pdf</p>

Proceso de los Cuerpos Directivos sobre la OPS en el siglo XXI			
FECHA	CUERPO DIRECTIVO Y SESIÓN	PROGRESO	DOCUMENTOS Y ENLACES PERTINENTES
		sírvase referirse a este informe a partir de la página 25.	
		<p>Resolución CD46.R2 con respecto al proceso de fortalecimiento institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana</p> <p>Algunos mandatos específicos establecidos son :</p> <p>2. Reconocer el informe del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI y sus recomendaciones.</p> <p>3. Felicitar a la Directora por los cambios institucionales aplicados a la fecha dentro de la Oficina Sanitaria Panamericana.</p> <p>6. Solicitar a la Directora que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ implemente las recomendaciones del Auditor Interno; ▪ complete la aplicación de las recomendaciones del Informe Especial del Auditor Externo, centrándose especialmente en aquellos sistemas de gestión de quejas y recursos humanos; ▪ tome en cuenta los hallazgos del informe y las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI, los cambios institucionales dentro de la Oficina Sanitaria Panamericana y las recomendaciones del Informe Especial del Auditor Externo cuando prepare el próximo Plan Estratégico para el trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana. 	<p>Resolución CD46.R2</p> <p>http://www.paho.org/spanish/go/v/cd/CD46.r2-s.pdf</p>
19 al 23 de junio del 2006	138. ^a sesión del Comité Ejecutivo	Informe del Grupo de Trabajo sobre la Racionalización de los Mecanismos de Gobernanza de la OPS	<p>Documento CE138/5</p> <p>http://www.paho.org/spanish/go/v/ce/ce138-05-s.pdf</p> <p>Documento CE138/5, Add. I (notas resumidas)</p> <p>http://www.paho.org/spanish/go/v/ce/ce138-05a-s.pdf</p>
		<p><i>Resolución CE138.R20</i></p> <p>Informe del Grupo de Trabajo sobre la Racionalización de los Mecanismos de Gobernanza de la OPS: Proceso de elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana</p>	<p>Resolución CE138.R20</p> <p>http://www.paho.org/spanish/go/v/ce/ce138.r20-s.pdf</p>

Proceso de los Cuerpos Directivos sobre la OPS en el siglo XXI

FECHA	CUERPO DIRECTIVO Y SESIÓN	PROGRESO	DOCUMENTOS Y ENLACES PERTINENTES
		<i>Resolución CE138.R22</i> Informe del Grupo de Trabajo sobre la Racionalización de los Mecanismos de Gobernanza de la OPS: Mejoramiento del Reglamento Interno del Consejo Directivo	Resolución CE138.R22 http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce138.r22-s.pdf
		<i>Resolución CE138.R13</i> Informe del Grupo de Trabajo sobre la Racionalización de los Mecanismos de Gobernanza de la OPS: Supresión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo	Resolución CE138.R13 http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce138.r13-s.pdf
		<i>Resolución CE138.R12</i> Informe del Grupo de Trabajo sobre la Racionalización de los Mecanismos de Gobernanza de la OPS: Creación del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración	Resolución CE138.R12 http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce138.r12-s.pdf
25 al 29 de septiembre del 2006	47.º Consejo Directivo, 58.ª sesión del Comité Regional	Actualización sobre el proceso de fortalecimiento institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana De conformidad con la resolución CD46.R2, el presente documento presenta un informe sobre la situación del proceso de fortalecimiento institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana, incluidos los avances logrados en cuanto a las iniciativas y cambios institucionales que ha emprendido la Oficina. El trabajo refleja el compromiso de la Oficina de poner en práctica el Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2003-2007 e incorpora las recomendaciones de los informes del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI, del Auditor Interno y el Auditor Externo, así como el informe de la Dependencia Común de Inspección.	Documento CD47/33 http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-33-s.pdf
		<i>Resolución CD47.R4</i> Proceso de elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana	Resolución CD47.R4 http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47.r4-s.pdf
		<i>Resolución CD47.R6</i> Mejoramiento del Reglamento Interno del Consejo Directivo	Resolución CD47.R6 http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47.r6-s.pdf

- - -