Organización Mundial de la Salud

70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A70/50**
Punto 23.1 del orden del día provisional **24 de abril de 2017**

Panorama general de la aplicación de la reforma de la OMS

Informe de la Directora General

1. En su 140.ª reunión, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior del presente informe y tomó nota de él.[1] La versión que se presenta a continuación se ha actualizado y revisado.

2. En el informe se resumen los progresos realizados en la reforma de la OMS desde el informe presentado por la Directora General a la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud.[2] En él se ofrece un panorama general del estado actual de la reforma, se examinan los progresos realizados en los tres grandes ejes que la configuran (programas y fijación de prioridades, gobernanza y gestión) y se empiezan a encuadrar los logros en el contexto del programa de reforma en su conjunto.

3. En los seis años transcurridos desde que la Directora General esbozara sus propuestas para la reforma de la OMS, el ritmo de aplicación en los distintos ejes ha sido variable. En general, se han realizado progresos significativos hacia el cumplimiento del objetivo de que la OMS se convierta en una Organización más eficaz, eficiente, transparente y responsable que aproveche al máximo sus puntos fuertes y ventajas comparativas para mejorar los resultados sanitarios. Todos los productos de la reforma que se están examinando actualmente han alcanzado ya la fase de aplicación, y la situación relativa a los resultados de la reforma, medidos mediante indicadores, se puede consultar en el sitio web de la OMS.[3]

4. Los progresos de la reforma sobre los cuales se ha informado a los órganos deliberantes en los últimos años han validado sistemáticamente el rumbo de la reforma, han confirmado las repercusiones de la labor realizada durante el proceso y han puesto en evidencia la necesidad de introducir reformas en esferas adicionales, como la función de la OMS en emergencias sanitarias.[4]

---

[1] Véase el documento EB140/38 y las actas resumidas de la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo, decimosexta sesión, sección 2 (documento EB140/2017/REC/2).

[2] Véase el documentos A69/4 y las actas resumidas de la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, Comisión A, primera sesión, sección 2 (documento WHA69/2016/REC/3).

[3] El panorama general de los indicadores de la reforma y los logros alcanzados hasta la fecha se pueden consultar en http://spapps.who.int/WHOReform/SitePages/View_PerformanceMatrics.aspx (consultado el 3 de abril de 2017).

[4] El documento A70/9 es un informe sobre los progresos realizados en las reformas de la labor de la OMS en brotes y emergencias sanitarias.

REFORMA PROGRAMÁTICA

5. El objetivo de las reformas programáticas de la OMS es mejorar los resultados sanitarios y que la Secretaría satisfaga las expectativas de los Estados Miembros y asociados en relación con las prioridades sanitarias mundiales acordadas, prestando especial atención a las medidas y esferas en que la Organización desempeña una función exclusiva o tiene una ventaja comparativa y recurriendo a una financiación que facilite esa atención.[1]

6. En el último año, la preparación del anteproyecto de presupuesto por programas 2018-2019 ha sido una empresa de gran envergadura que ha requerido una nueva mejora de la definición de las prioridades y la adecuación de los presupuestos y los recursos a los resultados prioritarios. La OMS sigue llevando a cabo un sólido proceso ascendente que comienza con la identificación de las prioridades de los países y el alineamiento de los presupuestos y finaliza con el establecimiento de un conjunto específico de prioridades. En la elaboración del presupuesto por programas 2018-2019, la proporción de centros presupuestarios de las oficinas en los países que vinculan sus presupuestos a hasta 10 áreas programáticas prioritarias ha aumentado considerablemente, concretamente hasta un 75%.[2]

7. La labor cada vez más específica a nivel nacional también está contribuyendo a que la labor a nivel regional y mundial se adecúe a las prioridades de los países. El fortalecimiento continuado de las redes de categorías y áreas programáticas es crucial para estos esfuerzos. Durante la elaboración del anteproyecto de presupuesto por programas 2018-2019 hubo una reunión presencial de representantes de las seis redes de categorías para examinar las propuestas de las redes de áreas programáticas, y los miembros de todas las redes de áreas programáticas se esforzaron por armonizar y alinear la labor programática y técnica en los tres niveles de la Organización. Se celebraron varias reuniones presenciales, videoconferencias y teleconferencias para las 25 redes de áreas programáticas técnicas.

8. La financiación del presupuesto por programas sigue siendo un desafío. El aumento de la previsibilidad de la financiación desde el 62% al inicio del bienio 2012-2013 hasta el 83% al inicio del bienio 2016-2017 no se ha mantenido, y los niveles de financiación para el presupuesto por programas 2016-2017 no han seguido aumentado. Las razones de este estancamiento son el aumento de los fondos del presupuesto por programas 2016-2017 destinados al Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, razón por la cual se ha reducido el nivel general relativo de financiación y no se han materializado algunos fondos previstos. El 31 de octubre de 2016 se celebró en la Sede un diálogo sobre financiación para abordar estas cuestiones. Los participantes examinaron la difícil situación financiera: en ese momento, el déficit de financiación del presupuesto básico era de US$ 471 millones, el cual afectaba principalmente al área de las emergencias sanitarias, que estaba financiada solo al 56%, y al área de las enfermedades no transmisibles, financiada tan solo al 55%. En respuesta a este déficit, varios donantes se comprometieron a aportar fondos adicionales a diversas áreas, gracias a lo cual se redujo el déficit.[3]

9. Para reforzar aún más la planificación basada en resultados, la aplicación y el seguimiento, se están adoptando medidas con el fin de mejorar las competencias y capacidades de gestión de proyectos en la Secretaría. Se ha realizado una autoevaluación de las prácticas y competencias existentes en materia de gestión de proyectos con arreglo a las normas del Project Management Institute, y los resulta-

[1] http://www.who.int/about/who_reform/change_at_who/what_is_reform/es/ (consultado el 3 de abril de 2017).

[2] A excepción de las oficinas en los países de la Región de las Américas.

[3] En el documento A70/40 figura más información sobre el déficit de financiación.

dos se han analizado. Las conclusiones se están utilizando para determinar las necesidades de políticas, normalización, capacitación y capacidad de apoyo.

REFORMA DE LA GOBERNANZA

10. En el último año se han realizado progresos considerables en la reforma de la gobernanza, en comparación con años anteriores.

11. Con arreglo a las recomendaciones acordadas en la Reunión intergubernamental de composición abierta sobre reforma de la gobernanza y la decisión[1] adoptada ulteriormente por la Asamblea de la Salud en mayo de 2016, la Secretaría elaboró un proyecto de calendario prospectivo de planificación a seis años de los puntos del orden del día previstos para el Consejo Ejecutivo, incluidos sus comités permanentes y la Asamblea de la Salud.[2] En su 140.ª reunión, el Consejo Ejecutivo también examinó las propuestas de mejorar el grado de correspondencia entre el número de puntos incluidos en el orden del día provisional de las reuniones de los órganos deliberantes y el número, la duración y las fechas de esas reuniones. El resultado de esas deliberaciones se resume en el documento conexo A70/51.

12. Los indicadores de la reforma de la gobernanza demuestran que se precisan más esfuerzos para mejorar la eficiencia y eficacia de las reuniones de los órganos deliberantes. El número de puntos del orden del día examinados por la Asamblea de la Salud ha aumentado en un 50% en los últimos siete años, y el número de páginas de documentos se ha triplicado. Pese a los esfuerzos por mejorar la entrega oportuna de los documentos, el aumento de su volumen ha ralentizado los progresos, por lo que en los últimos años la proporción de documentos entregados a tiempo ha seguido siendo aproximadamente del 50%. En la 139.ª reunión del Consejo Ejecutivo se observó una mejora significativa del indicador, ya que el 69,8% de los documentos se entregaron a tiempo.

13. Tras dos años de negociaciones intergubernamentales, la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Marco para la colaboración con agentes no estatales.[3] Como se indica en el documento EB140/41,[4] la aplicación del Marco ha comenzado, y el Comité de Programa, Presupuesto y Administración, en su 25.ª reunión (Ginebra, 19 y 20 de enero de 2017), examinó las relaciones oficiales y la colaboración de la OMS con agentes no estatales[5] sobre la base del registro piloto de agentes no estatales. En esa reunión, los Estados Miembros señalaron la importancia del Marco para la reforma de la OMS, y acogieron con beneplácito la adopción del Marco por el Consejo Directivo de la OPS.

REFORMA DE LA GESTIÓN

14. Los progresos realizados siguen reforzando las estructuras y los sistemas de gestión de la OMS. Dichos progresos se miden con indicadores cuantitativos del desempeño, que también se están integrando en un conjunto de indicadores clave del desempeño de la Organización, varios de los cuales han sido incluidos en los pactos de rendición de cuentas del personal superior.

---

[1] Decisión WHA69(8) (2016).

[2] Véase el documento EB140/INF./3.

[3] Resolución WHA69.10 (2016).

[4] El Consejo Ejecutivo tomó nota de este documento; véase el acta resumida de la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo, decimoséptima sesión, sección 2 (documento EB140/2017/REC/2).

[5] Véase la decisión EB140(10) (2017).

Recursos humanos

15. El principal objetivo de la reforma de los recursos humanos es garantizar una dotación de personal altamente cualificado, flexible y motivado que se adecúe a las necesidades de todos los niveles de la Organización. Una condición indispensable a tal fin es establecer un proceso apropiado de planificación del personal. A este respecto, actualmente se dispone de planes de previsión para el 80% de los puestos que se quedarán vacantes por jubilaciones de miembros del personal en el bienio actual, en comparación con el 62% en el bienio 2014-2015. La realización de avances ulteriores en esta esfera dependerá de la decisión que adopte el Consejo Ejecutivo en su 141.ª reunión en mayo de 2017 sobre la prórroga de la edad de separación obligatoria del servicio para el personal en activo.[1] En el informe anual a la Asamblea de la Salud sobre los recursos humanos figura un informe detallado sobre las reformas de los recursos humanos.[2]

16. Las iniciativas recientes de reforma del primer pilar de la estrategia de recursos humanos («Atraer a trabajadores cualificados») han incluido: la introducción de procedimientos acelerados de selección para emergencias; la concertación de acuerdos a más largo plazo con empresas de contratación de ejecutivos con el fin de ayudar a las oficinas principales a encontrar candidatos adecuadamente cualificados para puestos de la categoría profesional y categorías superiores; la intensificación de la difusión del programa de pasantías; y la reactivación de una lista de personal de servicios generales en Ginebra. Con todo, hasta la fecha los progresos hacia la igualdad de género han sido lentos: la representación femenina en la categoría profesional y las categorías superiores ha aumentado en un 2,4% entre enero de 2014 y julio de 2016. El 6 de enero de 2017, la Secretaría puso en práctica una nueva política sobre igualdad de género por la que la Organización se compromete a aumentar anualmente en un 1,5% la proporción de funcionarias con nombramientos de plazo fijo y continuos en los grados P4 y superiores en los próximos cinco años.

17. En lo que respecta al segundo pilar («Fidelizar al personal cualificado»), la política de movilidad geográfica, promulgada por la Directora General en enero de 2016, está siendo aplicada de manera gradual, comenzando con una fase voluntaria de tres años durante 2016-2018. Las oficinas principales identificaron los puestos internacionales en el primer compendio presentado en enero de 2016, lo que posibilitó una primera puesta a prueba de los procedimientos diseñados para sustentar la política. Estos procedimientos están siendo revisados sobre la base de esta experiencia. El ejercicio piloto contribuyó a que se realizara un número superior al habitual de traslados entre oficinas principales. En el primer semestre de 2016, el 2,6% del personal de la categoría profesional y categorías superiores se trasladó de una región a otra o de la Sede a una región y viceversa. Esto representa un aumento del 30% en comparación con el mismo periodo de 2015. El segundo compendio se presentó en enero de 2017, y se está realizando un segundo ejercicio piloto.

18. Con respecto al tercer pilar («Crear un entorno de trabajo propicio»), se está implantando un sistema revisado de justicia interna en toda la Organización. Se estructura en torno a tres componentes principales: prevención, respuesta temprana y resolución oficiosa de controversias; examen administrativo obligatorio antes de recurrir oficialmente una decisión administrativa; y el establecimiento de una Junta Mundial de Apelación para examinar los recursos oficiales presentados por los miembros del personal contra una decisión administrativa. Para maximizar la costoeficacia, el equipo de derecho administrativo y la secretaría de la Junta Mundial de Apelación se ubican actualmente en el recientemente establecido Centro de la OMS en Budapest, lo que ha permitido ahorrar casi US$ 5 millones por

[1] Véase el documento EB141/11.

[2] Documento A70/45.

bienio en comparación con una dotación de personal similar en Ginebra. Además, sobre la base de los resultados de una encuesta realizada al personal, se ha puesto en marcha una iniciativa conjunta del personal y la Administración a favor de un entorno de trabajo respetuoso, cuyo objetivo es velar, mediante actividades concretas —en particular en materia de capacitación y concienciación—, por la creación y el mantenimiento de un entorno donde todas las personas se sientan respetadas.

Rendición de cuentas y transparencia

19. La rendición de cuentas y la transparencia han seguido siendo un área prioritaria de la reforma en el último año. Los pactos anuales de rendición de cuentas entre el Director General y el personal directivo superior de la Sede aparecen publicados actualmente en el sitio web de la OMS.[1] Contienen objetivos relativos al liderazgo, la rectoría y el comportamiento que son monitoreados y examinados trimestralmente. También se han publicado por primera vez las delegaciones de atribuciones y las cartas de presentación de los Directores Regionales.[2]

20. La política sobre denuncia de irregularidades y protección contra las represalias se ha puesto en práctica con el establecimiento en junio de 2016 de la «línea directa a favor de la integridad», que ofrece números de teléfono gratuitos y una herramienta de acceso a la web en todas las oficinas de la OMS para denunciar presuntas faltas de conducta a una parte externa independiente que a su vez informa al respecto a la Secretaría.

21. Para concienciar acerca de las normas de conducta y señalar a la atención del personal que las infracciones tienen consecuencias, la Secretaría proporciona a todos los miembros del personal informes anuales sobre las medidas y los procedimientos disciplinarios emprendidos. Desde principios de 2012 hasta principios de 2016 se emprendieron 41 medidas disciplinarias.

22. Como respuesta a las deficiencias evidenciadas por la auditoría de la cooperación financiera directa realizada en 2014, en los dos últimos años se han llevado a cabo varias mejoras de procedimiento para garantizar el uso correcto de los fondos. Como resultado de ello, de las 33 recomendaciones de auditoría se han aplicado completamente 27, las cuales hacen referencia a la mejora de las políticas, los procesos y los controles relativos a la cooperación financiera directa. Las seis restantes están en proceso de aplicación y se refieren principalmente a la facilitación de datos adicionales sobre el modo en que se están poniendo en práctica las actividades de verificación y las consecuencias de las conclusiones de la verificación.

23. En 2016 los gastos de viaje del personal se redujeron en más del 10% en comparación con 2015, como resultado de las medidas adoptadas para reducir los costos y aumentar la observancia de la política de viajes. Dichas medidas consistieron en particular en mejorar las herramientas de rendición de cuentas y en concienciar a los viajeros y a los administradores del presupuesto acerca de los costos. Para reducir aún más los gastos de viaje y aumentar la rendición de cuentas, la política de viajes se ha revisado con efecto a partir del 1 de febrero de 2017 con el fin de mejorar aún más la planificación de los viajes, la observancia de las políticas y los controles en esta esfera.

24. La política de gestión de riesgos institucionales entró en vigor en noviembre de 2015, y el primer ciclo completo de gestión de riesgos se completó en junio 2016 con la presentación de informes a

[1] http://www.who.int/dg/adg/en/: en la parte inferior de la página dedicada a cada Subdirector General y a otros miembros del personal directivo superior.

[2] http://www.who.int/dg/regional_directors/es/.

la dirección superior y la introducción del concepto de «riesgos críticos», esto es, los riesgos considerados significativos y graves respecto de los cuales se pidió a la dirección superior que adoptase una decisión definitiva sobre las medidas de respuesta y velase por su ejecución. Además, para completar el proceso ascendente, el personal directivo superior ha identificado los principales riesgos a que se enfrenta la OMS mediante una evaluación descendente; estos riesgos principales se han hecho públicos.[1] La Secretaría está creando un registro en línea de los riesgos al que los Estados Miembros tendrán acceso.

25. En noviembre de 2015, la Directora General anunció el compromiso de la OMS de sumarse a la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda, una iniciativa voluntaria de múltiples partes interesadas cuya finalidad es aumentar la transparencia de la cooperación para el desarrollo y su eficacia para luchar contra la pobreza.[2] La OMS se ha sumado oficialmente a la Iniciativa y presentará las primeras informaciones para su publicación en la plataforma de la Iniciativa al final del primer trimestre de 2017.

Evaluación

26. La Oficina de Evaluación continúa aplicando el marco para el fortalecimiento de la evaluación y el aprendizaje institucional en la OMS en seis esferas principales: 1) establecimiento de un entorno y una gobernanza propicios; 2) capacidad y recursos para la evaluación; 3) plan de trabajo, ámbito y modalidades de la evaluación; 4) recomendaciones de la evaluación y respuesta de la administración; 5) aprendizaje institucional, y 6) comunicación de las actividades de evaluación.

27. El pasado año se llevaron a cabo varias evaluaciones institucionales, incluida la evaluación de la presencia de la OMS en los países y las repercusiones de las publicaciones de la OMS. Los informes de estas evaluaciones y de las respuestas de la administración se pueden consultar en el sitio web de la OMS.[3] El año pasado también se finalizó la evaluación exhaustiva de la aplicación de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual,[4] junto con la primera evaluación anual de la aplicación de la política de movilidad geográfica de la OMS y la evaluación de las redes de categorías y áreas programáticas.

Gestión de la información

28. Es necesario facilitar, racionalizar y mejorar la compartición de información a nivel interno y con los Estados Miembros para lograr los objetivos de la reforma de la OMS, y para septiembre de 2017 está previsto realizar una evaluación completa de las capacidades actuales de la OMS en materia de gestión de la información y crear un inventario del capital de información.

29. La Secretaría está formulando una política de divulgación de información basada en las prácticas óptimas del sistema de Naciones Unidas, cuya aplicación está prevista para principios de 2017.

---

[1] http://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO_Principal_Risk_2017.pdf?ua=1 (consultado el 4 de abril de 2017).

[2] http://www.aidtransparency.net/ (consultado el 4 de abril de 2017).

[3] http://www.who.int/about/finances-accountability/evaluation/reports/en/ (consultado el 4 de abril de 2017).

[4] Para el informe sobre la evaluación y el examen, véase el documento A70/21.

30. En 2017 se pondrá en marcha un nuevo modelo de producción, distribución y financiación de las publicaciones de la OMS, sobre la base de los resultados de la evaluación del impacto de las publicaciones existentes. Los objetivos de esta iniciativa son: extender los principios de la libertad de acceso a todas las publicaciones de la OMS para mejorar la difusión y el impacto de la información de la OMS en el mundo; aumentar la eficacia, minimizar los desechos y satisfacer la demanda priorizando la difusión digital por encima de los textos impresos; y establecer un marco para la financiación sostenible de la producción y difusión de las publicaciones de la OMS. Estos cambios conllevarán previsiblemente una reducción del 80% de las existencias de documentos impresos.

Comunicación

31. Se ha finalizado el marco estratégico de la OMS para una comunicación eficaz. Este marco ofrece orientaciones estratégicas y un portal web para compartir herramientas, modelos, recursos y prácticas óptimas en materia de comunicación externa.[1]

32. La Red OMS de Comunicaciones de Emergencia se ha ampliado. Actualmente está integrada por 150 miembros del personal y consultores dispuestos a ser desplegados en emergencias de salud pública y crisis humanitarias. Se ha formulado y aplicado un plan de operaciones sistemáticas para la comunicación de emergencias de salud pública. Este plan está en consonancia con el sistema de gestión de incidentes del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, utilizado por ejemplo en el contexto de la respuesta a los brotes de enfermedad por el virus de Zika y de fiebre amarilla y de las intervenciones de emergencia en Nigeria y Sudán del Sur.

PRÓXIMAS ETAPAS

33. Las repercusiones que hasta la fecha ha tenido la reforma para la Organización serán examinadas de manera independiente en la tercera fase de la evaluación y serán comunicadas por separado.[2] Al mismo tiempo, la Secretaría ofrecerá información actualizada sobre los progresos y los logros realizados en la aplicación de las iniciativas de reforma,[3] en particular información actualizada acerca de los resultados medidos a través de un conjunto de indicadores normalizados sobre la reforma.[4]

34. Aunque las medidas emprendidas y aplicadas a lo largo del proceso de reforma de la OMS no se concibieron expresamente desde la perspectiva de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, su finalidad es abordar las cuestiones que permitirán a la Organización hacer efectivos de la mejor forma posible los estrechos vínculos entre la salud y el desarrollo sostenible y responder de manera eficaz al cambiante contexto de las nuevas realidades sociales, políticas y económicas.

35. El impacto de estas reformas a largo plazo dependerá del grado en que se sostengan y mejoren. El carácter sistémico de muchos de los desafíos programáticos, de gobernanza y de gestión a que hace frente la OMS hace necesaria la adopción de una perspectiva a más largo plazo, ya que la reforma de una organización compleja como la OMS, incluso en circunstancias óptimas, requerirá inevitablemente cierto tiempo para materializarse plenamente.

---

[1] Disponible en http://www.who.int/about/what-we-do/strategic-communications-framework/es/ (consultado el 4 de abril de 2017).

[2] Véase el documento A70/50 Add.1.

[3] La información se facilitará en la sala de reunión.

[4] Véase http://spapps.who.int/WHOReform/SitePages/View_PerformanceMatrics.aspx (consultado el 6 de abril de 2017).

36. La reforma de la OMS ha permitido a la Organización adoptar las medidas necesarias para fortalecerse: definir su ventaja comparativa; articular claramente sus prioridades; garantizar la responsabilidad financiera; establecer sistemas para gestionar eficazmente los riesgos; y, sobre todo, demostrar el logro de resultados.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

37. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe.

= = =