

Reforma de la OMS: panorama general de la aplicación de la reforma

Informe de la Secretaría

1. En el presente informe se resumen los progresos realizados en el marco de la reforma de la OMS desde que la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud tomó nota del *Informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la reforma*.¹ En él se ofrece una visión general e información actualizada sobre los avances logrados en las tres grandes áreas de la reforma (programas y establecimiento de prioridades, gobernanza y gestión); se examinan las principales dificultades surgidas hasta la fecha en el proceso de ejecución; y se describen las medidas que está adoptando la Secretaría en respuesta a las conclusiones y recomendaciones más importantes de la segunda etapa de la evaluación de la reforma.²
2. Las iniciativas emprendidas en las diferentes áreas de la reforma se están incorporando cada vez más en las esferas funcionales de la Organización. En ese sentido, este documento vendrá a completar los pormenorizados informes que se someterán a la consideración del Consejo Ejecutivo dentro de otros puntos del orden del día específicos para que conozca los progresos realizados en relación con los asuntos programáticos y presupuestarios, los asuntos financieros, los asuntos administrativos y de gobernanza y los asuntos de personal.
3. El brote de enfermedad por el virus del Ebola (EVE) en África occidental en 2014 ha tenido gran repercusión en la OMS y en el proceso de ejecución de la reforma, revelando que en algunas esferas posiblemente se precisen cambios más profundos para asegurar que la Organización sea capaz de ofrecer una respuesta rápida y eficaz en situaciones de emergencia.

PANORAMA GENERAL

4. En mayo de 2014, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud tomó nota del informe de la Directora General en el que se describe la reestructuración del marco de resultados de la reforma, iniciada a raíz de las recomendaciones de la segunda etapa de la evaluación.¹ En vista de esa reestructuración, y de las modificaciones introducidas en el marco de resultados, los progresos realizados en las diferentes áreas de la reforma no pueden ser objeto de comparaciones directas en lo que respecta al periodo comprendido entre mayo de 2014 y enero de 2015. En términos relativos, a principios de 2014 el 40% de los pro-

¹ Véanse los documentos A67/4, A67/INF./1 y WHA67/2014/REC/3, actas resumidas de la segunda sesión (sección 2) de la Comisión A de la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud.

² Véase el documento EB134/39, del que el Consejo Ejecutivo tomó nota en su 134.^a reunión (documento EB134/2014/REC/2, acta resumida de la quinta sesión).

ductos de la reforma había alcanzado la etapa de ejecución; a 31 de octubre de 2014, esa proporción había aumentado al 64,5%. Los mayores avances se observan en el área de programas y establecimiento de prioridades, en el que todos los productos han alcanzado la etapa de ejecución; en el área de gobernanza y el área de gestión, esa proporción es del 43% y del 65%, respectivamente.

5. El brote de EVE en África occidental, además de repercutir sobremanera en el proceso de reforma de la OMS, ha confirmado la pertinencia e importancia de las prioridades de la OMS en materia de liderazgo. Son muchos los factores que han influido en el manejo de este último brote, en particular la persistencia de: sistemas de salud poco robustos, que ofrecen un acceso insuficiente a los servicios sanitarios y productos médicos necesarios; inequidades sanitarias atribuibles a la falta de una atención adecuada a los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud; y carencias en cuanto a las capacidades básicas requeridas para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). En estos momentos, en que las reformas programáticas siguen configurándose en los tres niveles de la Organización, el brote ha reforzado la idea de que es necesario que la OMS desempeñe un papel de liderazgo mundial, promoviendo sus prioridades pero ayudando al mismo tiempo a los países a corregir los problemas antes mencionados a través de una cooperación en materia técnica y de formulación de políticas que sea eficaz y esté basada en datos probatorios. Asimismo, ha demostrado el valor de diversos productos de reforma que han alcanzado la etapa de ejecución, en particular el de dos instrumentos de la OMS: el marco de respuesta a las emergencias y la red de comunicación en emergencias.

6. La complejidad y magnitud, sin precedentes, del brote ha puesto muy a prueba las estructuras y sistemas de gestión de la OMS. Dentro de su respuesta, se ha podido comprobar que algunos elementos cruciales —todos ellos objetivos del programa de reforma— presentan deficiencias persistentes, como es el caso de la movilización de recursos humanos, la eficiencia institucional, la armonización y eficacia de las actividades en los tres niveles de la Organización y la financiación.

7. El brote sigue repercutiendo en el ritmo y la ejecución de las actividades en el conjunto de la Organización, también en las tareas relacionadas con la reforma. Determinadas iniciativas de reforma, entre ellas las actividades centradas en la gestión de la información y el examen de las alianzas acogidas, tuvieron que ser aplazadas, debido a que hubo que redistribuir los recursos institucionales para dar respuesta al Ebola. Dadas las actuales limitaciones de la OMS a nivel operativo y de recursos, la naturaleza cambiante de la epidemia seguirá condicionando las medidas de replanificación destinadas a asegurar la consecución de entregables establecidos con anterioridad. Los productos de la reforma continuarán siendo objeto de examen periódico y se someterán regularmente a un ejercicio de replanteamiento de las prioridades.

8. El brote de EVE ha reforzado la idea de que urge acelerar la aplicación de algunos elementos clave de la reforma. Así por ejemplo, ha demostrado la persistente necesidad de emprender reformas en varias esferas de particular relevancia para una emergencia de salud pública de importancia internacional de esta magnitud, reformas que permitan dotar a la OMS de los medios adecuados para organizar una respuesta ampliada rápida y masiva frente a brotes epidémicos de cierta complejidad. Esas esferas incluyen: las funciones y tareas de los tres niveles de la Organización en situaciones de emergencia; la capacidad de movilizar rápidamente recursos humanos para atender las necesidades a nivel de país; y el acceso rápido a fuentes de financiación adecuadas.

REFORMA PROGRAMÁTICA

9. En mayo de 2014, se introdujo una revisión de los criterios para la preparación del proyecto de presupuesto por programas 2016-2017. El nuevo enfoque, que abarca los tres niveles de la Organización, parte del nivel de país hacia arriba y prevé que la labor de planificación de las oficinas regionales y la Sede sea supervisada por redes de categorías y áreas programáticas. El anteproyecto de prespues-

to por programas 2016-2017 refleja mejor las necesidades y prioridades a nivel de países, ya que cada una de las oficinas de país ha identificado un máximo de 10 prioridades a las que se habrán de orientar el 80% de los recursos y los resultados previstos. La armonización y normalización de los métodos de presupuestación ha contribuido a lograr un proyecto de presupuesto más realista, lo cual es un requisito imprescindible para asegurar que el presupuesto por programas pueda utilizarse eficazmente como principal instrumento para la rendición de cuentas por parte de todos los directivos de la Organización.

10. El enfoque revisado también ha servido para documentar, y reforzar, el proceso de preparación del proyecto de presupuesto por programas 2016-2017 en relación con la elaboración de estrategias de cooperación en los países, estrechamente vinculada a la nueva cadena de resultados definida en el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019, y está contribuyendo a mejorar el modelo de prestación de servicios en los tres niveles de la Organización. Al 31 de octubre de 2014, habían pasado a aplicar la metodología revisada un total de 16 países, de cinco de las oficinas principales de la OMS.

11. Se han logrado notables avances en relación con la mejora de la financiación de la OMS, tras el primer diálogo sobre financiación, celebrado en 2013,¹ y la mejora de la movilización coordinada de recursos. La previsibilidad a corto plazo en materia de financiación ha mejorado en los últimos tres bienios: la disponibilidad de fondos ha aumentado de un 66% al cierre del tercer trimestre en 2010 a un 86% en el mismo momento del año en 2014. La situación a medio y largo plazo para los ejercicios 2016-2017 y 2018-2019 parece más vulnerable. La flexibilidad de la financiación ha mejorado; la disponibilidad de contribuciones voluntarias básicas ha pasado de US\$ 61,5 millones en 2010 a US\$ 134 millones en 2014. Aunque la alineación de los fondos disponibles con el presupuesto por programas 2014-2015 ha mejorado en lo que respecta a las categorías, se observa una distribución desigual de fondos entre las áreas programáticas: cinco de ellas —enfermedades prevenibles mediante vacunación; enfermedades no transmisibles; servicios de salud integrados y centrados en la persona; gestión de riesgos en emergencias y crisis; y capacidad de alerta y respuesta— acaparan un 82% de los déficit actuales.

REFORMA DE LA GOBERNANZA

12. Se ha finalizado, previo examen por los comités regionales, un proyecto de marco revisado para la colaboración con los agentes no estatales, que será presentado al Consejo Ejecutivo por conducto de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración,² junto con un prototipo del registro de agentes no estatales.

13. La OMS ha contribuido activamente a avanzar hacia el objetivo de convergencia con el sistema de las Naciones Unidas, en aras de un cumplimiento eficiente y eficaz del mandato de las Naciones Unidas. A través del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, así como del Comité de Alto Nivel sobre Gestión y el Comité de Alto Nivel sobre Programas, dependientes de la Junta de Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación, la OMS se está esforzando por asegurar que la salud quede debidamente reflejada en la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015. La Organización ha contribuido activamente a la elaboración de procedimientos operativos estándar para la estrategia «Unidos en la acción»; asimismo, ha preparado orientaciones para las oficinas de la OMS en los 40 países que participan en esa iniciativa.

¹ Véase el documento A67/7.

² Véase el documento EB136/5.

14. Como se indica en el documento EB136/6, relativo al método de trabajo de los órganos deliberantes, ha habido entre 2012 y 2014 un incremento constante en el número de puntos del orden del día y el número de documentos preparados antes de las reuniones; sin embargo, esa tendencia se ha invertido en lo que respecta a la 136.^a reunión del Consejo Ejecutivo, programada para enero de 2015, para la cual el número de puntos y subpuntos del orden del día ha pasado a situarse por debajo de los niveles correspondientes a la 130.^a reunión, en enero de 2012. Es demasiado pronto para determinar si este es el inicio de una tendencia a la baja.

15. La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental ha examinado las resoluciones aprobadas por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental durante el periodo 2000-2011. Según ese examen, 79 de las 134 resoluciones en cuestión se han cumplido y pueden ser retiradas.

REFORMA DE LA GESTIÓN

16. Se han adoptado las siguientes medidas para fortalecer aún más la rendición de cuentas en el ámbito de la gestión.

- Se ha preparado, y aplicado de forma experimental en Etiopía y Nepal, un enfoque sistemático para evaluar el desempeño programático y administrativo de las oficinas de país de la OMS. El enfoque, que sigue una metodología estándar, identifica sistemáticamente las prácticas óptimas y áreas de mejora en relación con la administración y la gestión programática.
- Para respaldar la implantación del marco de control interno, se ha preparado una guía para el personal directivo y una lista de verificación para la evaluación de los controles internos, que se están introduciendo en el conjunto de la Organización. En enero de 2016 se presentará el primer estado anual de los controles internos. Se ha elaborado una lista de comprobación para la autoevaluación de los controles internos, destinada al personal directivo, que en estos momentos se está aplicando de manera experimental en tres grupos orgánicos de la Sede, así como en tres oficinas regionales y tres oficinas de país.
- El registro de los riesgos institucionales ha sido implantado en dos etapas: en mayo de 2014 se identificaron los riesgos y en septiembre de 2014 se llevó a cabo un análisis para su reducción.

17. La reforma de la gestión de recursos humanos ha sido prioritaria para la Secretaría en 2014, aunque diversas actividades tuvieron que aplazarse a consecuencia del brote de EVE. Con todo, se han logrado avances en las esferas que a continuación se describen.

- Se ha modificado el proceso de selección para nombrar los jefes de las oficinas de la OMS en los países: se ha revisado el mandato, y el proceso de selección ha sido adaptado a las prioridades de liderazgo descritas en el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019. En noviembre de 2014, tuvo lugar una primera ronda de selección con arreglo al nuevo procedimiento, y hay programadas convocatorias futuras para febrero y marzo de 2015.
- Ha quedado implantado también el proceso de selección armonizado para el nombramiento de funcionarios internacionales del cuadro orgánico; el proceso de selección armonizado para el nombramiento de funcionarios de contratación local se promulgará en 2015.

- Se ha ultimado un marco de gestión de la actuación profesional —acompañado de una serie de políticas de apoyo en relación con las recompensas y el reconocimiento, así como de medidas para hacer frente al desempeño insatisfactorio—, que se promulgará también el próximo año.
- Destaca asimismo la introducción, en la Sede, de un amplio programa de orientación inicial del personal, que abarca múltiples cuestiones y que se impartirá con periodicidad mensual.
- En respuesta a una iniciativa conjunta de las asociaciones del personal de la OMS, se ha revisado el sistema de justicia interno. En 2015 se elaborará un plan de acción para aplicar las recomendaciones resultantes.
- Se ha analizado detenidamente un marco de movilidad y una política de movilidad geográfica; su implantación está prevista para 2016, a condición de que se cumplan en 2015 una serie de pasos previos imprescindibles, entre ellos la adopción de las modificaciones propuestas al Estatuto del Personal y al Reglamento de Personal.¹

18. La función de evaluación se ha trasladado de la Oficina de Servicios de Supervisión a una unidad específica dependiente de la Oficina del Director General. Sobre la base de los progresos realizados hasta la fecha en la aplicación de la política de evaluación de la OMS, la Secretaría está llevando a cabo un examen de la función evaluadora dentro de la OMS y de las mejores prácticas y modelos aplicados en otras entidades con el fin de proponer un marco para su ulterior fortalecimiento. El examen abarca diversos elementos de evaluación y aprendizaje institucional relacionados con: *a*) la creación de una cultura de la evaluación; *b*) el establecimiento de un entorno propicio; *c*) la definición de las modalidades y el alcance de la evaluación; *d*) la facilitación del aprendizaje institucional; *e*) la determinación de las relaciones entre la evaluación y otras actividades de valoración; y *f*) la difusión de información sobre la labor de evaluación y sus resultados. Se prevé que este examen concluya a finales de 2014 y que las medidas recomendadas comiencen a aplicarse a principios de 2015.

19. En la esfera de la comunicación, se ha invertido en el componente de comunicación de riesgos y emergencias, y han aumentado considerablemente las actividades encaminadas a reforzar la presencia de la OMS en las redes sociales. Se está llevando a cabo una segunda encuesta destinada a determinar cómo es percibida la Organización; los resultados servirán de fundamento para ulteriores mejoras y para poner en práctica las reformas relacionadas con la labor de comunicación.

GESTIÓN DEL CAMBIO

20. El marco revisado de resultados de la reforma ha quedado implantado y el instrumento de gestión de proyectos en línea ya ha empezado a emplearse para la gestión y el seguimiento de los resultados de la reforma y para la elaboración de informes sobre los mismos.²

21. Está previsto realizar a principios de 2015 una evaluación de la capacidad de gestión de proyectos de la OMS. Sobre la base de los resultados de ese ejercicio, se elaborará un plan para la revisión sistemática y la aplicación de un enfoque de gestión de proyectos en el conjunto de la Organización.

¹ Véase el documento EB136/47.

² Véase <http://spapps.who.int/WHOREform/SitePages/Reports/Dashboard.aspx> (consultado el 8 de diciembre de 2014).

22. Se ha empezado a aplicar un plan para la gestión del cambio y la comunicación de información al respecto. La red para la aplicación de la reforma velará por que el plan se introduzca de manera armonizada en los tres niveles de la Organización.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

23. Se invita al Consejo a tomar nota del presente informe.

= = =