

53º CONSELHO DIRETOR

66ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2014

Tema 8.1 da Agenda Provisória

CE53/INF/1

6 de agosto de 2014

Original: inglês

ATUALIZAÇÃO SOBRE A REFORMA DA OMS

Introdução

1. O atual processo de reforma da OMS tem estado em curso desde 2010. Este relatório ao Conselho Diretor resume o relatório de alto nível sobre a Reforma da OMS acerca do progresso apresentado pela Secretaria à Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2014.
2. A reforma da OMS foi posta em marcha por vários fatores, incluindo: um panorama da saúde pública cada vez mais complexo; as mudanças nas necessidades dos Estados Membros; desafios emergentes em saúde pública, como a globalização e a migração; limitações de recursos, que determinaram maior responsabilização; e a necessidade de liderança proeminente na saúde por parte da OMS.
3. A reforma da OMS tem três vertentes — a programática, a de governança e a de gestão —, com os seguintes objetivos: melhorar a saúde das pessoas; aumentar a coerência em matéria de saúde global; e buscar excelência organizacional. Na Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2014, a Secretaria relatou progressos recentes em cada uma das três grandes áreas da reforma da OMS e os principais desafios a ser enfrentados em 2014-2015.

Objetivos da Reforma

4. As prioridades da liderança dão foco e direção às reformas programáticas e ao trabalho da OMS. Entre as prioridades estão fazer avançar a cobertura sanitária universal, alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relacionados com a saúde e reduzir as iniquidades na saúde. A OPAS busca esses objetivos em comum com a OMS. Estas prioridades refletem-se também no Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho (PGT) para 2014-2019 e no Orçamento para Programas da OMS (PB) de 2014-2015, documentos chave de reforma programática. Tanto o PGT como o PB se organizam em torno de seis Categorias. O Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e o Programa e
-

Orçamento 2014-2015 se organizam da mesma forma, em harmonia programática com a OMS.

5. As reformas da governança visam melhorar a supervisão da OMS, harmonizar os processos de governança em todos os níveis em que se originam (escritórios nos países, escritórios regionais e Sede), melhorar a tomada de decisões estratégicas nas reuniões dos órgãos diretores e reforçar a participação da OMS junto aos atores não estatais. Nesta área a reforma foi mais lenta que em outras. Por exemplo, progrediu-se pouco no sentido de limitar o número de pontos da ordem do dia nas reuniões dos órgãos diretores a fim de permitir tomadas de decisão mais estratégicas e oportunas. As diretrizes e procedimentos em torno da participação da OMS junto aos atores não estatais ainda estão sendo desenvolvidos (na OPAS também), sem comprometer a supremacia da autoridade dos Estados Membros na tomada de decisões.

6. Pretende-se que as reformas na esfera da Administração tornem a OMS operacionalmente eficaz, eficiente, receptiva, transparente e responsável. As ações visando estes fins incluem a montagem de uma estrutura de gestão de risco, uma cultura de avaliação fortalecida, estratégias de comunicação aperfeiçoadas, um plano estratégico de recursos humanos e novos enfoques para o financiamento, inclusive o estabelecimento de um diálogo financeiro com contribuintes da OMS para aumentar a previsibilidade e qualidade do financiamento da OMS. O diálogo em torno das finanças resultou em recursos disponíveis e projetados que totalizam cerca de 90% do Orçamento para Programas 2014-2015 já em agosto de 2014.

7. Ademais, instituíram-se Redes de Áreas de Programas e Redes de Categoria amplamente representativas para imprimir coerência temática ao desenvolvimento de estratégias, planejamento e monitoramento de resultados estratégico através dos três níveis da Organização.

Reforma, Operações e Implementação

8. O orçamento anual para a reforma (até o fim de 2013) foi cerca de US\$ 10 milhões; o gasto foi algo menor. As atividades de reforma são financiadas principalmente mediante as contribuições voluntárias de 10 Estados Membros — dois da OPAS, os EUA e o Canadá — e pela Fundação Bill e Melinda Gates.

9. A Etapa 2, avaliação independente da reforma da OMS, foi apresentada ao Conselho Executivo em janeiro de 2014. Sua finalidade era avaliar o progresso da reforma e a disposição da OMS para implementar a sua agenda, e identificar as condições necessárias ao sucesso.

10. Em resposta à avaliação, a Secretaria estabeleceu uma estrutura mais robusta de monitoramento dos resultados e do desempenho do processo de reforma, com resultados, produtos e impactos quantificáveis. Isto reflete a estrutura de gestão por resultados para o Orçamento para Programas da OMS (e o Programa e Orçamento da OPAS). O quadro

dos resultados revistos, juntamente com um portal na Internet, apoia a monitoração constante e transparente da execução das reformas.

11. À medida que o processo de reforma se deslocar da fase de avaliação e desenho para a de execução e operação, a Secretaria concentrará os esforços de reforma em áreas do maior benefício para a OMS e adotará uma abordagem mais estratégica para a gestão da mudança, através de treinamento e comunicações, por exemplo, para institucionalizar as mudanças que saírem das reformas.

12. A OPAS aprecia a relevância das reformas e continua empenhada em todos os aspectos da reforma da OMS.

Intervenção do Conselho Diretor

13. Convida-se o Conselho Diretor a tomar nota deste relatório.

Anexo (em espanhol): [Reforma de la OMS: Informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la reforma](#)

Reforma de la OMS

Informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la reforma

Informe de la Directora General

1. En el presente informe se resumen los progresos realizados en el marco de la reforma de la OMS desde la elaboración del informe que se presentó a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud.¹ En él se facilita información actualizada sobre los avances en las tres grandes áreas de la reforma (programas y establecimiento de prioridades, gobernanza y gestión);² se examinan las dificultades en materia de ejecución, y se describen las medidas adoptadas por la Secretaría para reforzar la planificación, la ejecución y el seguimiento de las actividades relacionadas con la reforma de cara a la segunda etapa de la evaluación de la reforma.

REFORMA PROGRAMÁTICA

2. En mayo de 2013, la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 (resolución WHA66.1) y, por primera vez, el presupuesto por programas en su totalidad (resolución WHA66.2). La reforma programática tiene por finalidad mejorar los resultados sanitarios, siendo su eje central el conjunto de prioridades sanitarias mundiales aprobadas por los Estados Miembros.

3. El Duodécimo Programa General de Trabajo incorpora una nueva cadena de resultados adoptada para la OMS, con indicadores, metas y efectos específicos y claramente definidos que pondrán de manifiesto la contribución de la OMS a la mejora de la salud de las poblaciones. Los progresos realizados en la obtención de estos resultados sanitarios constituirán la principal forma de medir el efecto de la reforma programática.

4. El presupuesto por programas 2014-2015 es el principal instrumento para la rendición de cuentas y la transparencia institucionales. Contribuirá a la armonización de las labores realizadas en los tres niveles de la Organización y facilitará a los Estados Miembros la supervisión del conjunto de recursos de la OMS, con cargo a todas las fuentes de financiación, necesarios para la obtención de los resultados programáticos acordados.

¹ Véanse las actas resumidas de la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud, tercera sesión de la Comisión A, sección 3 (documento WHA66/2013/REC/3).

² Los puntos relacionados con la reforma figuran en los órdenes del día provisionales de la vigésima reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y de la 135.^a reunión del Consejo Ejecutivo, así como de la presente Asamblea de la Salud. Se facilita información más detallada en los documentos pertinentes (detallados a lo largo de todo el informe).

REFORMA DE LA GOBERNANZA

5. Desde mayo de 2013, se han incorporado nuevos métodos para la prestación de apoyo a los Estados Miembros en la preparación de los trabajos de los órganos deliberantes y la participación en los mismos, entre los que cabe mencionar: manuales de orientación para los miembros entrantes del Consejo Ejecutivo; el acceso electrónico, a través de WebEx, a las reuniones de los órganos deliberantes, y el acceso a los documentos desde teléfonos inteligentes mediante la utilización de códigos de barras bidimensionales. Actualmente, las actas resumidas provisionales y las actas taquigráficas solo se publican por medios electrónicos. Todos los documentos de las Asambleas de la Salud y de las reuniones del Consejo Ejecutivo celebradas entre 1948 y 2013 se han escaneado y almacenado en el Repositorio Institucional para Compartir Información, que actualmente contiene 16 350 archivos digitales en todos los idiomas oficiales.

6. Como resultado de los debates celebrados en las 133.^a y 134.^a reuniones del Consejo Ejecutivo, de una consulta oficiosa con los Estados Miembros y otros agentes no estatales, y de una segunda consulta oficiosa con los Estados Miembros, la Secretaría ha elaborado un Marco para la colaboración con agentes no estatales.¹ Los Estados Miembros han expresado su apoyo en relación con los siguientes elementos: el registro de agentes no estatales; el fortalecimiento de los procedimientos de diligencia debida; la mejora de la gestión de los riesgos, incluidos los conflictos de intereses, y la mayor transparencia en la colaboración con agentes no estatales. La Secretaría está trabajando en todos estos aspectos.

7. De conformidad con la decisión EB132(10), se estableció un comité mixto interno encargado de las alianzas acogidas por la OMS, el cual ha celebrado tres reuniones. El comité ha aprobado su mandato, ha comenzado a elaborar unas condiciones genéricas de acogida para las alianzas y ha nombrado un subcomité encargado de proponer directrices para la coordinación de las actividades regionales y nacionales de las alianzas acogidas con las de los programas de la OMS.

8. A lo largo de 2013 se formularon propuestas para la racionalización de la presentación de informes por los Estados Miembros, entre ellas la creación de una plataforma armonizada, la opción de un único cuestionario anual, la definición de un conjunto mínimo de datos y otros métodos para reducir las exigencias impuestas a los Estados Miembros. En su 134.^a reunión, el Consejo Ejecutivo respaldó el planteamiento de abordar la presentación de informes nacionales en el contexto de una estrategia de gestión de la información de la OMS y tras celebrar nuevas consultas con los Estados Miembros.²

9. Actualmente, los informes de los comités regionales se presentan al Consejo Ejecutivo como medida encaminada a promover la transparencia y una mayor comunicación entre los niveles mundial y regional. El contenido de estos informes refleja diferentes grados de detalle y debate, por lo que unas orientaciones adicionales ayudarían a garantizar su contribución a una mayor convergencia entre los órganos deliberantes regionales y mundiales, así como a la adopción de decisiones estratégicas.

10. Se han realizado progresos en lo que respecta a la alineación de los órdenes del día provisionales de las reuniones de los órganos deliberantes. Se han armonizado los reglamentos de los órganos deliberantes mundiales y regionales en relación con el proceso de propuesta de nombramiento de Directores Regionales, el examen de las credenciales y la participación de observadores.

¹ Documento A67/6, Marco para la colaboración con agentes no estatales.

² Véase la decisión EB134(3) y el acta resumida de la quinta sesión de la 134.^a reunión del Consejo Ejecutivo (documento EB134/2014/REC/2).

11. Pese a los progresos realizados, en conjunto se ha avanzado más lentamente que en otras áreas de la reforma. Los Estados Miembros todavía no han llegado a un consenso sobre el camino a seguir en relación con varios puntos, como la adopción de decisiones estratégicas en las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS o la colaboración de la Organización con agentes no estatales.¹

12. En 2013 hubo pocos progresos en lo que respecta a la limitación del número de puntos del orden del día y de proyectos de resoluciones en las reuniones de los órganos deliberantes. En comparación con 2012, aumentó el número de puntos del orden del día, el número de documentos preparatorios de las reuniones y el número de páginas. Los Estados Miembros todavía no han llegado a un acuerdo sobre los posibles mecanismos para racionalizar la labor de los órganos deliberantes o mejorar la adopción de decisiones estratégicas. Se ha respetado el número de intervenciones de los Estados Miembros y su duración, lo que ha contribuido a una mejora considerable de la eficiencia en las reuniones de los órganos deliberantes.

REFORMA DE LA GESTIÓN

Prestación de apoyo a los Estados Miembros

13. En el segundo semestre de 2013, la Secretaría examinó el diseño y el funcionamiento de las redes internas, en particular de las redes de categorías y áreas programáticas. La finalidad de estas redes es promover la integración y la coordinación de los trabajos en la cadena de resultados y en los tres niveles de la Organización, y asegurar la coherencia temática en la formulación, la planificación y la vigilancia de estrategias. Estas redes se están reforzando con el fin de mejorar la obtención de resultados y el seguimiento de la ejecución del presupuesto por programas 2014-2015, así como la planificación del presupuesto para el bienio siguiente.

14. Las reformas emprendidas por la OMS en los países, en particular en materia de gestión, se examinaron en varios foros regionales y en la Séptima Reunión Mundial de los Jefes de las Oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas (Ginebra, noviembre de 2013). Se respaldaron una serie de medidas destinadas a aplicar la reforma en los países, centradas en tres prioridades: el fortalecimiento de la función de facilitación y congregación de la OMS en los países; la armonización del proceso de planificación y asignación de recursos con las prioridades de la cooperación de la OMS con los países, y la resolución de las dificultades relacionadas con los recursos humanos en los países.

Recursos humanos

15. En su 134.^a reunión, el Consejo Ejecutivo, tomó nota de la estrategia revisada de recursos humanos.² Entre las reformas emprendidas en materia de recursos humanos cabe mencionar: las modificaciones del Reglamento de Personal, en particular con respecto a los nombramientos continuos; la creación de un nuevo programa de perfeccionamiento del personal directivo; el desarrollo y la puesta en funcionamiento de una plataforma de ciberaprendizaje; la armonización de los procesos de selección para los puestos de larga duración de las categorías profesional y superior, y el inicio de un ejercicio de planificación de la sucesión en el cargo de miembros del personal antes de su jubilación.

¹ Véase el documento A67/6.

² Véase el documento EB134/INF./2 y el acta resumida de la undécima sesión, sección 3, de la 134.^a reunión del Consejo Ejecutivo (documento EB134/2014/REC/2).

Financiación y asignación de recursos

16. Se utilizó el nuevo marco de resultados de la OMS en la preparación del presupuesto por programas 2014-2015.

17. De conformidad con la decisión WHA66(8), se estableció un diálogo sobre financiación, cuyas reuniones se celebraron en junio de 2013 y noviembre de 2013. Se realizaron avances considerables en la consecución de los objetivos de la reforma, a saber, mejorar la armonización, la previsibilidad, la flexibilidad y la transparencia de la financiación de la OMS, gracias a lo cual los fondos disponibles y previstos aportados por los Estados Miembros y los asociados representaron en total cerca del 85% del presupuesto por programas 2014-2015. Los déficits de financiación se están colmando mediante la adopción de un enfoque más coordinado respecto de la movilización y gestión de recursos a nivel de toda la Organización, que se seguirá perfeccionando en 2014.¹ También se presenta a la Asamblea de la Salud una evaluación externa del proceso del diálogo sobre financiación.²

18. La Secretaría creó un portal web del presupuesto por programas³ como un mecanismo transparente para acceder a la información relativa a las finanzas de la OMS y como herramienta para la rendición de cuentas y la presentación de informes sobre los resultados y los gastos.

19. En enero de 2014, el Consejo Ejecutivo acogió con satisfacción las propuestas del Director General para llevar a la práctica las recomendaciones del examen de los costos de administración y gestión de la OMS. Tomó nota de la recomendación que le había formulado el Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su decimonovena reunión de velar por el establecimiento de un mecanismo (en el marco del proceso de planificación del presupuesto por programas 2016-2017) de distribución realista y equitativa de los costos, sobre la base del consumo de servicios.⁴ Las propuestas revisadas se presentan en otro documento conexas.⁵

20. De conformidad con las decisiones WHA66(9) y EB134(4), han comenzado las labores, en estrecha consulta con los Estados Miembros y con el apoyo de un grupo de trabajo dirigido por el Presidente del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, sobre el establecimiento de un nuevo método de asignación estratégica de recursos.⁶

Rendición de cuentas y transparencia

21. Entre los mecanismos utilizados para mejorar la rendición de cuentas respecto de los resultados y los recursos, así como la evaluación del desempeño y la transparencia, cabe mencionar un marco de control interno mejorado, la adopción de un enfoque de gestión de los riesgos a nivel de toda la Organización y una gestión reforzada de los conflictos de intereses.

¹ Documento A67/7, Seguimiento del diálogo sobre financiación.

² Documento A67/8, Seguimiento del diálogo sobre financiación: evaluación independiente.

³ <https://extranet.who.int/programmebudget/>.

⁴ Véase el documento EB134/11 y el acta resumida de la sexta sesión de la 134.^a reunión del Consejo Ejecutivo (documento EB134/2014/REC/2).

⁵ Documento A67/10, Financiación de los gastos administrativos y de gestión.

⁶ Documento A67/9, Asignación estratégica de los recursos.

22. Los mecanismos de cumplimiento y control existentes en todos los niveles de la Organización se han integrado en un marco de control interno coherente e integral,¹ que fue examinado por el Consejo Ejecutivo en enero de 2014.² El marco esboza el proceso destinado a brindar una seguridad razonable a la Administración de la OMS con respecto al logro de los objetivos relativos a las operaciones, la presentación de informes y la observancia. El marco va más allá de los objetivos y controles financieros y abarca las operaciones de los programas, los recursos humanos, las adquisiciones, los viajes y la protección de los haberes. También describe las funciones de los órganos deliberantes, el personal superior y otros directivos en el ejercicio del control interno. Se están llevando a cabo otras actividades relacionadas con el marco, así como para el desarrollo de herramientas complementarias.

23. En octubre de 2013 se creó una nueva Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética, con el mandato de asesorar al personal y la dirección sobre la manera de detectar, mitigar y vigilar los riesgos a nivel de toda la Organización y las deficiencias en materia de cumplimiento, así como de promover el conocimiento de las normas éticas. Esta Oficina aportará un enfoque más estratégico de la gestión de riesgos aplicable en toda la Organización.

Evaluación

24. Después de que el Consejo Ejecutivo aprobara una política de evaluación³ y de una serie de consultas, el personal directivo superior, en los tres niveles de la Organización, llegó a un acuerdo sobre una lista de evaluaciones programáticas por orden de prioridad que la OMS apoyará o encargará en el bienio 2014-2015; este plan de trabajo se presenta al Consejo Ejecutivo en su 135.^a reunión, que se celebrará en mayo de 2014.⁴

25. En abril de 2013 se creó la Red Mundial de Evaluación de la OMS,⁵ integrada por miembros del personal con responsabilidades, intereses, conocimientos técnicos o experiencia en materia de evaluación en representación de los tres niveles de la Organización (países, regiones y Sede). La Red tiene por cometido establecer y mantener un mecanismo para la institucionalización y el fomento de la evaluación como medio destinado a mejorar el desempeño de los programas y la rendición de cuentas con respecto a los resultados a nivel de los beneficiarios mediante el fortalecimiento de la capacidad, el intercambio de información y de lecciones aprendidas, y la planificación basada en datos probatorios. En su primera reunión, celebrada en abril de 2013, se establecieron los mecanismos de su funcionamiento y se elaboró un plan de trabajo. Se crearon once grupos especiales de trabajo para obtener los resultados acordados, bajo la coordinación de un grupo general de trabajo que llevó a cabo sus actividades virtualmente. En su segunda reunión, celebrada en diciembre de 2013, se llegó a un acuerdo sobre los aspectos en los que debería centrarse la Red en el bienio 2014-2015.

26. Los resultados de una encuesta realizada por la Red en julio de 2013 entre los miembros del personal del conjunto de la Organización con objeto de averiguar si la política de evaluación se había institucionalizado de manera satisfactoria pusieron de manifiesto la necesidad de establecer un pro-

¹ El texto íntegro puede consultarse en el sitio web de la OMS, únicamente en inglés, en la dirección: http://www.who.int/about/who_reform/who-internal-control-framework.pdf.

² Véase el acta resumida de la quinta sesión de la 134.^a reunión del Consejo Ejecutivo (documento EB134/2014/REC/2).

³ Véase la decisión EB131(1) y el documento EB131/2012/REC/1, anexo 2.

⁴ Documento EB135/5, Informe de evaluación anual.

⁵ Véase el documento EB134/38, párrafos 2 a 5.

grama de aprendizaje para los miembros del personal a fin de mejorar sus capacidades técnicas en materia de evaluación.

27. Se elaboraron listas de control de la calidad para evaluar el registro en línea de las evaluaciones realizadas en toda la Organización.¹ Los resultados de la evaluación permitieron ultimar un manual de prácticas de evaluación,² que se incorporará a una herramienta de aprendizaje a distancia, y poner a prueba el método de garantía de la calidad en una nueva plataforma mundial para el registro de las evaluaciones. Los informes de evaluación se han publicado en el Repositorio Institucional para Compartir Información de la OMS.

Comunicación

28. Los resultados de una encuesta en línea realizada a 3500 partes interesadas sobre su percepción de la OMS³ se están utilizando para perfilar las comunicaciones relativas a la reforma y aportar datos para la formulación actual de una estrategia más amplia de la OMS en materia de comunicación.

29. En 2013 se impartió formación a 800 miembros del personal (procedentes de la sede, de todas las oficinas regionales y de varias oficinas en los países) sobre diversos aspectos de la comunicación estratégica. Se impartió formación sobre la comunicación de riesgos y emergencias a 150 miembros del personal procedentes de tres países (China, Filipinas y Viet Nam) en la Región del Pacífico Occidental; a 120 miembros del personal procedentes de dos países (Indonesia y Timor-Leste) en la Región de Asia Sudoriental; a 130 miembros del personal procedentes de cuatro países (Egipto, Marruecos, Pakistán y Somalia) en la Región del Mediterráneo Oriental; a 80 miembros del personal procedentes de dos países (República de Moldova y Turquía) en la Región de Europa, y a 30 miembros del personal (incluidos los puntos de contacto para el RSI) procedentes de varios países de la Región de las Américas. El mismo año se creó la Red de Comunicación en Emergencias, y sus miembros fueron destacados a las emergencias más graves (emergencias de grado 3 según el Marco de Respuesta a las Emergencias) ocurridas en 2013. En total, en 2013 y 2014, 50 funcionarios, consultores y asociados para emergencias de la OMS participaron en un intenso ejercicio operativo, de 10 días de duración, para preparar su despliegue en situaciones de emergencia, y cerca de la mitad fueron enviados más tarde a Filipinas, la República Árabe Siria, la República Centroafricana y al África occidental como parte de la respuesta de la OMS al brote de fiebre hemorrágica del Ebola.

30. En 2013 se intensificaron los esfuerzos para aumentar la presencia de la OMS en las redes sociales. En Facebook, la OMS tiene aproximadamente 675 000 seguidores a quienes «les gusta» su página, mientras que en enero de 2012 esta cifra era de 40 520 seguidores. En Twitter, la cuenta @WHO tiene actualmente 1,21 millones de seguidores (en enero de 2012, esta cifra era de tan solo 311 000). El estudio realizado en 2013 relativo a la «Twiplomacia» (o diplomacia en Twitter) sobre el uso que las organizaciones internacionales hacen de Twitter situaba a la OMS entre las cinco organizaciones internacionales que establecen más conversaciones (preguntas y respuestas, participación en el diálogo, etc.) de las 101 organizaciones abarcadas.

¹ <https://extranet.who.int/evaluationregistry/Report.aspx>.

² WHO evaluation practice handbook. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.

³ http://www.who.int/about/who_reform/change_at_who/who_perception_survey/es/.

SEGUNDA FASE DE LA EVALUACIÓN DE LA REFORMA DE LA OMS Y OBJETIVO FUNDAMENTAL PARA EL BIENIO 2014-2015

31. La segunda fase de la evaluación independiente de la reforma de la OMS, de la que tomó nota el Consejo Ejecutivo en enero de 2014,¹ se concibió con la finalidad de evaluar los progresos de la reforma y la disposición de la OMS para ejecutar el programa de reforma y determinar las condiciones necesarias para su éxito. Se llegó a la conclusión de que, si bien se habían registrado avances en algunas de las iniciativas de la reforma, el ritmo de los avances era desigual, y de que la finalización de la reforma en su conjunto, una ambiciosa iniciativa, requerirá más tiempo. También se formulan una serie de recomendaciones para acelerar y reforzar la ejecución de la reforma.

32. En respuesta a las recomendaciones formuladas por el equipo de evaluación, la Secretaría ha emprendido las siguientes labores: *i*) el fortalecimiento de la teoría del cambio en que se basa la reforma con objeto de elaborar un marco más sólido para el seguimiento de los resultados de la reforma; *ii*) la introducción de un proyecto más estructurado y de un enfoque de gestión del cambio para la aplicación de la reforma, con una planificación detallada en torno a cada uno de los productos de la reforma, y *iii*) el desarrollo de un instrumento de manejo de los programas/proyectos basado en la web para el seguimiento de la reforma.²

33. Una teoría del cambio mejorada, que establece explícitamente los vínculos existentes entre las distintas actividades de la reforma y se asegura de que estos se definan y planifiquen en todos los niveles de la cadena de resultados, ha facilitado la simplificación y la armonización de la estructura de los productos y efectos de la reforma y, por lo tanto, la planificación del conjunto de actividades de apoyo y productos entregables conexos. También ha permitido identificar indicadores más apropiados para el seguimiento del cambio.

34. El nuevo marco de resultados de la reforma incorpora todos los productos anteriores,³ pero documenta más explícitamente el impacto de las actividades relacionadas con la reforma, lo que facilita la comunicación de un mensaje sencillo y coherente con respecto a la reforma. También articula más claramente la vinculación de las iniciativas de reforma con los tres objetivos principales de la reforma. La estructura de los resultados es más clara y sencilla, con un menor número de efectos (8 en lugar de 12) y de productos (28 en lugar de 47). El efecto concreto del fortalecimiento del apoyo a los Estados Miembros se ha elevado a un impacto al que contribuyen todas las demás áreas de la reforma, lo que refleja mejor la lógica de que todas las reformas contribuyen al fortalecimiento de la prestación de apoyo a los países por parte de la OMS.

35. El marco de resultados revisado promueve asimismo el seguimiento continuo de los progresos, la presentación de informes sobre los logros y la identificación de las medidas correctivas necesarias, e incluye un proyecto de conjunto de indicadores fundamentales del desempeño, con bases de referencia de los niveles de rendimiento deseados para cada indicador.

36. También se ha realizado una planificación detallada para el bienio actual. Con el fin de crear un entorno propicio para el cambio, los planes de proyectos para cada producto entregable ligado a la re-

¹ Véase el acta resumida de la quinta sesión de la 134.^a reunión del Consejo Ejecutivo (documento EB134/2014/REC/2). Véase asimismo el documento conexo A67/INF/1.

² Véase el documento EB134/5 y el acta resumida de la quinta sesión de la 134.^a reunión del Consejo Ejecutivo (documento EB134/2014/REC/2).

³ Documento A66/4.

forma (con inclusión de instrumentos, recursos y sistemas) y los planes para su introducción se han refundido en un plan integral de aplicación de la reforma, en el que dichos productos entregables y planes de proyectos se vinculan a los correspondientes productos y efectos nuevamente definidos en el marco de la reforma.¹

37. Este plan integral de aplicación se está integrando en una herramienta de gestión basada en la web, que permitirá un seguimiento detallado y la presentación de informes sobre los progresos realizados en el marco de la reforma. Esta herramienta ha facilitado el desarrollo de planes de proyectos detallados relativos a los entregables de la reforma, con inclusión de plazos, hitos y necesidades presupuestarias. A través del seguimiento de los productos y los entregables, así como de los gastos en relación con los presupuestos estimados, también permitirá vigilar y notificar de manera transparente, continuada y eficiente los progresos en la consecución de los objetivos, así como la situación y la marcha de las actividades relacionadas con la reforma.

38. A medida que la labor preliminar de análisis normativo evolucione hacia los trabajos de ejecución, dos temas fundamentales guiarán los esfuerzos de reforma en el bienio 2014-2015: la orientación de los esfuerzos hacia las reformas que más benefician a la Organización, y la institucionalización del cambio propiciado por la reforma mediante un enfoque más estratégico en lo que respecta a la gestión del cambio.

39. La Secretaría seguirá evaluando el impacto y la preparación a fin de determinar los efectos de las iniciativas de reforma en los diferentes grupos interesados y las necesidades relacionadas con cada una de esas iniciativas en todos los niveles de la Organización. Los resultados de estas evaluaciones servirán de base para la planificación de la gestión del cambio y de las intervenciones en materia de comunicación y orientarán la planificación y el desarrollo de la formación, las herramientas y los recursos necesarios para que los miembros del personal puedan llevar a la práctica las actividades relacionadas con la reforma. La capacitación del personal en lo concerniente a la reforma se intensificará a través del desarrollo del personal y los mecanismos de aprendizaje, y los procesos y sistemas de la reforma se examinarán periódicamente para identificar los problemas de aplicación. Aunque se prevé que estas iniciativas se llevarán a cabo para cada una de las áreas de reforma, se aprovecharán las interdependencias existentes con miras a maximizar la eficiencia. Del mismo modo, se perfeccionarán, ampliarán y actualizarán periódicamente las intervenciones de comunicación basadas en la evaluación del impacto. La información se adecuará a los públicos destinatarios, y los planes de comunicación se armonizarán con un enfoque de gestión del cambio de la reforma más global y estratégico.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

40. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe.

= = =

¹ Véase el documento conexo A67/INF/1.