

Reforma de la OMS: panorama general de 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 el informe presentado a la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud.¹ En él se ofrece una visión general del estado actual de la reforma, se examinan los avances logrados en las tres grandes líneas de trabajo de la reforma (programas y establecimiento de prioridades, gobernanza y gestión), se esbozan las actividades futuras y se describen las repercusiones del brote de enfermedad por el virus del Ebola (EVE) surgido en África occidental en 2014 y la respuesta de la OMS sobre la reforma.²

PANORAMA GENERAL

2. En los cuatro años siguientes a la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo en mayo de 2011³ de emprender un proceso de reforma dirigido por los Estados Miembros, la Secretaría ha avanzado considerablemente en el cumplimiento de los objetivos de que la Organización sea más eficaz, eficiente, transparente y responsable, desempeñe un papel más destacado en la gobernanza sanitaria mundial y utilice mejor sus ventajas comparativas para mejorar los resultados sanitarios. Los progresos realizados y comunicados a los Estados Miembros en los últimos cuatro años respecto de las tres vertientes de la reforma, incluidas las reformas financieras motivadas por la recesión económica mundial, corroboran la conclusión de que, en términos generales, la OMS es hoy una organización más sólida que al principio del proceso de reforma.

3. Los progresos y éxitos obtenidos hasta la fecha han validado ampliamente el rumbo de la reforma y confirmado la importancia de la labor realizada, especialmente en el contexto de la función normativa de la OMS y su apoyo técnico a los países. Las enseñanzas extraídas de la crisis del ebola han aportado una dimensión adicional a la iniciativa de reforma de la OMS y han puesto el acento sobre la necesidad de reformar la función de la OMS en el ámbito de la respuesta a emergencias y brotes epidémicos.

¹ Véanse las actas resumidas de la segunda sesión, sección 2, de la Comisión A de la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud (documento WHA67/2014/REC/3).

² Se puede consultar información detallada sobre los progresos realizados en cada área de la reforma en los documentos conexos A68/7 (Proyecto de presupuesto por programas 2016-2017) y A68/44 (Recursos humanos) y en los documentos EB137/7 (Informe de evaluación anual) y EB137/6 (Asignación estratégica de los márgenes presupuestarios) que se presentarán al Consejo Ejecutivo en su 137.^a reunión.

³ Decisión EB129(8).

4. Las reformas específicas siguen avanzando gradualmente y a ritmos diferentes. 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 Desde entonces, el porcentaje de productos que han alcanzado la etapa de ejecución ha aumentado de aproximadamente el 40% en enero de 2014 a alrededor del 80% en la fecha actual. El mayor avance se ha realizado en la esfera de los programas y el establecimiento de prioridades, ya que todos los productos previstos en esta esfera han alcanzado la etapa de ejecución. En lo tocante a la reforma de la gestión, el 80% de los productos han alcanzado la etapa de ejecución, porcentaje que desciende a aproximadamente el 70% en el caso de la reforma de la gobernanza.

5. No obstante, el cambio organizativo llevado a cabo hasta la fecha es insuficiente. Todavía queda mucho por hacer, no solo para seguir aprovechando el impulso (por ejemplo, los progresos en la planificación de programas, el establecimiento de prioridades y las reformas financieras), sino también para seguir intensificando las reformas en materia de rendición de cuentas y transparencia. Sigue siendo preciso reforzar las oficinas de la OMS en los países para atender mejor las necesidades existentes e imprevistas de los Estados Miembros. También queda una importante labor por hacer para garantizar la completa institucionalización e integración de estas reformas en las prácticas institucionales rutinarias de la Organización. Por último, es necesario hacer plenamente realidad la promesa de reformas en ciertas áreas que todavía no están completamente consolidadas, como las relativas a los recursos humanos, la comunicación y la evaluación, y acelerar el ritmo de la reforma en aquellas esferas que se han quedado rezagadas, especialmente las relativas a la gobernanza y la gestión de la información.

6. El brote de EVE también ha repercutido significativamente en el ritmo y la ejecución de las actividades de reforma durante el pasado año. Determinadas iniciativas de reforma, como las relacionadas con la gestión de la información, el examen de las alianzas acogidas y la institucionalización de la gestión de proyectos, han tenido que aplazarse debido a que los recursos institucionales se han reorientado hacia la respuesta al ebola. Además, el ritmo de las reformas en curso, en particular las relativas a los recursos humanos, se ha ralentizado debido a la presión ejercida sobre las estructuras y sistemas de gestión de la OMS. La naturaleza cambiante del brote ha guiado las actividades de replanificación de la reforma, en vista de las limitaciones de la Organización a nivel operativo y de recursos.

REFORMA PROGRAMÁTICA

7. Las reformas programáticas y financieras siguen reforzando el ciclo de planificación, presupuestación y financiación de la Organización con miras a una ejecución más eficaz y eficiente de los productos acordados por los Estados Miembros y contribuyendo a la mejora de los resultados sanitarios. El proyecto de presupuesto por programas 2016-2017 se ha elaborado sobre la base de las reformas introducidas en el presupuesto del actual bienio. Entre ellas cabe destacar el fortalecimiento continuado de un proceso de presupuestación ascendente, basado en los resultados y estructurado por prioridades. Este proceso, en el que cada una de las oficinas de país identifica hasta 10 prioridades a las que se habrán de destinar el 80% de los resultados y recursos previstos, se fundamenta en una planificación a nivel de toda la Organización que permite integrar la labor continua de las redes internas de categorías y áreas programáticas en la elaboración del presupuesto.

¹ Véanse las actas resumidas de la segunda sesión, sección 2, de la Comisión A de la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud (documento WHA67/2014/REC/3).

8. Las consultas con los Estados Miembros, junto con estos mecanismos reforzados, han tenido como resultado cambios en la atención prestada a los programas en el proyecto de presupuesto por programas 2016-2017, los cuales responden a necesidades constantes y emergentes como: *i*) poner en práctica las lecciones que hemos extraído del brote de EVE en África occidental; *ii*) responder a los debates sobre la agenda para el desarrollo después de 2015, con un énfasis especial en la cobertura sanitaria universal, mediante el aumento de la contribución de la OMS a la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente; la aceleración de los progresos hacia la eliminación del paludismo; y la ampliación de la labor en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles; y *iii*) abordar las amenazas y prioridades emergentes, como la resistencia a los antimicrobianos, las hepatitis víricas, el envejecimiento y la demencia. Además, la armonización y normalización de los métodos de presupuestación han contribuido a perfeccionar aún más un proyecto de presupuesto realista, lo que permite reflejar con exactitud los costos previstos de los productos entregables institucionales acordados. Esto constituye un requisito importante para 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.

9. Las reformas programáticas han consolidado el presupuesto por programas no solo como instrumento principal para programar la labor de la OMS, sino también como base para medir el desempeño de la Organización en cuanto a los productos que suministra y para movilizar y gestionar sus recursos. La introducción del diálogo sobre financiación como parte de las reformas financieras de la OMS ha repercutido significativamente en la mejora de la financiación de la Organización y de la movilización focalizada y coordinada de recursos a nivel de toda la Organización. La previsibilidad de la financiación ha aumentado en aproximadamente el 20% desde el inicio del bienio 2014-2015 en comparación con 2010-2011. Se ha observado un ligero aumento de la flexibilidad de los fondos. Las reformas financieras que tienen como objetivo la asignación estratégica de los fondos flexibles de que dispone la OMS (incluidas las contribuciones voluntarias básicas y las contribuciones señaladas) también han redundado significativamente en la plena financiación del presupuesto por programas. El proceso de liberación estratégica de estos fondos ha sido acordado en toda la Organización y se sustenta en una movilización de recursos focalizada a nivel de toda la Organización. El uso estratégico de los recursos flexibles aún varios aspectos clave de la gestión de los recursos y el presupuesto por programas. En primer lugar, a principios del bienio se está disponiendo de más información sobre los déficits de financiación en toda la Organización como resultado de un análisis detallado de los recursos actuales y futuros por área programática con respecto al presupuesto por programas. En segundo lugar, se ha acordado una política sobre el uso de los recursos flexibles que tiene como objetivo subsanar los déficits de financiación del presupuesto por programas. Como resultado de ello, la Secretaría puede informar a los contribuidores acerca de los déficits actuales y futuros del presupuesto por programas, lo que podría dar lugar a un diálogo más abierto sobre la mejor forma de financiarlos. Con todo, sigue habiendo algunos desequilibrios en los niveles de financiación de las distintas categorías y programas, y se precisan más esfuerzos para integrar y gestionar plenamente el uso de los fondos estratégicos de conformidad con las necesidades de movilización coordinada de recursos.

REFORMA DE LA GOBERNANZA

10. Los tres componentes de la reforma de la gobernanza —métodos de trabajo internos de los órganos deliberantes de la OMS, la colaboración externa con partes interesadas y la función de la OMS en la gobernanza sanitaria mundial— han registrado diversos niveles de progreso durante el pasado año.

11. En lo que respecta a los órganos deliberantes, el número de puntos del orden del día y documentos preparatorios para la 136.^a reunión del Consejo Ejecutivo disminuyó por primera vez en comparación con la reunión anterior, pero es demasiado pronto para saber si esta tendencia se mantendrá. Se

sigue manteniendo la disciplina respecto del número y la longitud de las intervenciones de los Estados Miembros, lo que redundará en un aumento considerable de la eficiencia de las reuniones de los órganos deliberantes. Los Estados Miembros aún tienen que consensuar mecanismos para racionalizar su labor o mejorar la adopción estratégica de decisiones. Como respuesta a la solicitud formulada por el Consejo en su 136.^a reunión de establecer un proceso de consulta incluyente de los Estados Miembros sobre la reforma de la gobernanza,¹ se ha programado para el 13 de mayo de 2015 una primera reunión abierta de Estados Miembros sobre esta cuestión. El proceso está respaldado por un grupo de trabajo que se reunió por primera vez en marzo de 2015. El grupo, compuesto por representantes de Estados Miembros de todas las regiones, examinó un amplio abanico de temas, entre ellos: la gestión del orden del día de los órganos deliberantes, de las resoluciones y decisiones y de las reuniones de los órganos deliberantes; el establecimiento del calendario de las reuniones; la función de la Secretaría; y diversas cuestiones relativas a la adecuación y la armonización que forman parte de otros pilares de la reforma. Los puntos examinados se han establecido por orden de prioridad y se presentarán a los Estados Miembros en mayo de 2015 para su consideración.

12. En su 136.^a reunión, el Consejo observó que se habían realizado importantes progresos en la elaboración del marco para la colaboración con agentes no estatales, pero que era necesario introducir más mejoras, especialmente, pero no solo, en lo que se refiere a las cuestiones enumeradas en el anexo a la decisión EB136(3), con miras a la adopción de un marco por la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud. En esa misma decisión, el Consejo decidió también invitar a los Estados Miembros a que presentaran a la Directora General propuestas específicas sobre modificaciones, adiciones o supresiones al texto del proyecto de marco general para la colaboración con agentes no estatales y a las cuatro políticas concretas consignadas en el anexo del documento EB136/5. De conformidad con esa decisión, la Directora General convocó una reunión intergubernamental de composición abierta con miras a examinar las propuestas de textos presentadas por los Estados Miembros (Ginebra, 30 de marzo-1 de abril de 2015). Sobre la base de las conclusiones de esa reunión intergubernamental, el documento A68/5, en el que figuran los elementos acordados y pendientes del proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales, se presenta a la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración.

13. La colaboración con el sistema de las Naciones Unidas se intensificó en los tres niveles de la Organización. Se han mantenido conversaciones periódicas con las oficinas regionales para garantizar la coherencia, armonización e inclusión de las perspectivas regionales en las posturas adoptadas por la OMS en procesos como la agenda para el desarrollo después de 2015, la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción del Riesgo de Desastres (Sendai, Japón, 14-18 de marzo de 2015) o los debates sobre financiación para el desarrollo, con el fin de que la salud siga formando parte integrante de los debates sobre políticas en el sistema de las Naciones Unidas. Por ejemplo, tras la adopción por la Asamblea General en septiembre de 2014² de la base principal para integrar los objetivos de desarrollo sostenible en la futura agenda para el desarrollo, la OMS ha dirigido la labor de formulación de los indicadores para el objetivo de desarrollo sostenible 3 propuesto (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades) y para las metas relacionadas con la salud correspondientes a otros objetivos, como base para el marco de monitoreo de la aplicación de los objetivos de desarrollo sostenible.

14. Tanto la Sede como las oficinas regionales apoyan sistemáticamente a las oficinas en los países en su participación en los equipos de las Naciones Unidas en los países. Por ejemplo, en una nueva

¹ Decisión EB136(16).

² Resolución 68/309.

guía sobre la formulación de la estrategia OMS de cooperación en los países se aboga firmemente por la armonización y el intercambio fructífero de ideas entre la estrategia y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La OMS intensificó su labor de promoción e inclusión de la salud entre las cuestiones prioritarias de los equipos de las Naciones Unidas en los países. En 2012, únicamente alrededor de dos terceras partes de los marcos de asistencia para el desarrollo contaban con componentes relativos a la salud entre sus resultados o productos; sin embargo, en 2014 esta proporción aumentó al 91%.

REFORMA DE LA GESTIÓN

Rendición de cuentas

15. Con el fin de fortalecer la rendición de cuentas y el liderazgo institucionales a nivel superior, la Directora General ha establecido reuniones periódicas del Grupo Mundial de Políticas de la OMS, integrado por la Directora General, el Director General Adjunto y los directores regionales. Este órgano de liderazgo de máximo nivel de la Secretaría, que ha mantenido un promedio anual de cuatro reuniones oficiales en los últimos siete años, ha instaurado una cultura reforzada de gestión institucional basada en la adopción colectiva de decisiones y la mejora de la rectoría organizativa. Esta mayor coherencia en toda la Organización ha permitido incrementar la atención prestada a cuestiones estratégicas, programáticas y de gestión clave que son pertinentes o representan un riesgo para la Organización, con el fin de aumentar la convergencia de las actividades llevadas a cabo por las oficinas principales de la OMS con miras a la obtención de resultados comunes y garantizar la armonización y la integración de las decisiones adoptadas a nivel superior en las estructuras de gestión y coordinación pertinentes. El Grupo Mundial de Políticas también examina y orienta el diseño y la aplicación de elementos esenciales del programa de reforma de la OMS, como la armonización de enfoques entre las oficinas principales para garantizar la finalización de las reformas financieras de la OMS, la movilización coordinada de recursos en toda la Organización, y el aumento del apoyo técnico y en materia de políticas a los países. En sus reuniones de 2014 y 2015, el Grupo Mundial de Políticas ha examinado cuestiones relativas a la gestión, incluida la ejecución del presupuesto por programas 2014-2015, las reformas de los recursos humanos, la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios y la planificación del proyecto de presupuesto por programas 2016-2017, así como cuestiones estratégicas y programáticas clave como el fin de la obesidad infantil, la salud en la agenda para el desarrollo después de 2015 y el brote de EVE.

16. Se han realizado avances en otras iniciativas con el fin de reforzar la rendición de cuentas e incrementar la observancia en los tres niveles de la Organización.

a) Se ha preparado un método sistemático de evaluación del desempeño programático y administrativo de las oficinas en los países que se ha puesto en marcha de forma experimental en Etiopía, Indonesia y Nepal. Se trata de un método estándar que permite identificar sistemáticamente las prácticas óptimas y las áreas de mejora en relación con la administración y la gestión programática.

b) Se han introducido consolas de gestión en todas las oficinas principales para monitorear el desempeño en el nivel de los centros presupuestarios y determinar las esferas que podrían precisar medidas correctivas.

c) En apoyo de la implantación del marco de control interno, se han elaborado e introducido en el conjunto de la Organización una guía destinada al personal directivo y una lista de verificación para llevar a cabo los controles internos.

- d) Se han establecido funciones de observancia en todas las oficinas principales, si bien estas últimas presentan actualmente mandatos y esferas de responsabilidad ligeramente diferentes.
- e) Se ha implantado un registro de riesgos institucionales 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.
- f) La nueva política sobre la denuncia de irregularidades y la protección contra las represalias se finalizó y entró en vigor el 9 de marzo de 2015. La política establece un proceso claro para denunciar infracciones y fuertes medidas de protección contra las represalias.
- g) En 2014 se puso en marcha de modo experimental un pacto de rendición de cuentas entre la Directora General y los subdirectores generales que actualmente se está revisando.

17. Actualmente se está preparando un marco central de armonización de las unidades de observancia en todos los niveles de la Organización. Además, se ha emprendido la labor de agrupación de todas las iniciativas relacionadas con la rendición de cuentas en un único plan de trabajo conjunto para toda la Organización con miras al alineamiento y armonización de las actividades.

18. Todos los logros mencionados más arriba son importantes, ya que sientan las bases para una mayor rendición de cuentas. Con todo, todavía no se ha cumplido un objetivo, a saber, la reducción del número de observaciones de auditoría. La concienciación y el interés del personal directivo respecto de la necesidad de rendición de cuentas y observancia de las políticas y procedimientos han aumentado considerablemente; sin embargo, la introducción de las medidas mencionadas más arriba es todavía reciente, y se prevé que su impacto sobre las observaciones de auditoría sea perceptible en un futuro cercano.

Recursos humanos

19. La reforma de los recursos humanos fue prioritaria en 2014, aunque las actividades se aplazaron a consecuencia del brote de EVE. Con todo, se ha avanzado en las esferas siguientes.

- a) Se ha modificado el proceso de selección de los jefes de las oficinas de la OMS en los países: se ha revisado el mandato, y el proceso de selección se ha 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 nuevas convocatorias para febrero y marzo de 2015.
- b) Ha quedado implantado el proceso de selección armonizado para el nombramiento de funcionarios internacionales del cuadro orgánico, y el proceso de selección armonizado para el nombramiento de funcionarios de contratación local se promulgará este año.
- c) Se ha ultimado un marco de gestión de la actuación profesional, que va acompañado de políticas de apoyo relativas a las recompensas y el reconocimiento y a las medidas para hacer frente al desempeño insatisfactorio, que se promulgará este año.
- d) Se ha puesto en marcha en la Sede un amplio programa de orientación inicial del personal que abarca múltiples cuestiones y que se imparte con periodicidad mensual.

- e) Se han examinado detenidamente un marco de movilidad y una política de movilidad geográfica; su implantación comenzará en 2016, a condición de que se adopten una serie de medidas previas imprescindibles en 2015, entre ellas la adopción por la presente Asamblea de la Salud de las modificaciones propuestas al Estatuto del Personal.

Evaluación

20. La función de evaluación se ha separado de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna y ha pasado a ser una unidad independiente en el seno de la Oficina de la Directora General. La unidad recientemente formulada emprendió un examen de la función de evaluación en la OMS y de las prácticas y modelos óptimos de otras entidades con objeto de proponer un marco para seguir reforzándola. En su 136.^a reunión el Consejo Ejecutivo tomó nota del informe sobre evaluación,¹ y consiguientemente se han introducido nuevas mejoras en la función de evaluación y se ha avanzado en la aplicación del marco. La oficina de evaluación está en proceso de reforzarse con la contratación de personal adicional; además, ha asumido la función de ser el punto de contacto institucional para las evaluaciones, exámenes y evaluaciones externos; como parte del seguimiento de las recomendaciones sobre evaluación y la respuesta de la administración, así como del aprendizaje institucional, se examinaron ocho evaluaciones recientes como actividad experimental. Las conclusiones de ese análisis se presentan en el informe anual sobre evaluación presentado al Consejo Ejecutivo en su 137.^a reunión.² Algunas de las evaluaciones institucionales indicadas en el plan de evaluación de 2014-2015 se están adelantando. Es demasiado pronto para examinar los resultados y repercusiones de las actividades de evaluación antedichas.

Comunicación

21. En el último año, ha continuado el fomento de la capacidad de comunicación de la OMS, en particular en el ámbito de la comunicación de riesgos y emergencias, y la presencia en las redes sociales. Sin embargo, la respuesta de la OMS al brote de la enfermedad por el virus del Ebola en África occidental ha demostrado que debe continuar la mejora de las comunicaciones estratégicas de emergencias, las relaciones exteriores y la comunicación interna. Una segunda encuesta sobre las percepciones que las partes interesadas tienen de la OMS ofrecerá una mejor visión general de las repercusiones hasta la fecha de la mejora de las actividades de comunicación.

FUTURAS OPORTUNIDADES PARA REFORZAR LA APLICACIÓN DE LA REFORMA Y LA GESTIÓN DEL CAMBIO

22. A medida que el proceso de reforma siga intensificando los trabajos de ejecución, las iniciativas de reforma estarán guiadas por actividades de aplicación más concretas en los tres niveles de la Organización. Para las oficinas en los países se han puesto en marcha varios mecanismos que garanticen una aplicación adaptada de las iniciativas de reforma en función de las necesidades en los países. Entre esos mecanismos se incluyen: *i*) los exámenes programáticos y administrativos señalados por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración;³ *ii*) los proyectos experimentales puestos en marcha en determinadas oficinas de país y centros presupuestarios para aplicar la reforma, prestando una atención especial a los recursos humanos y a la gestión de proyectos y del cambio; y *iii*) la formula-

¹ Véanse las actas resumidas de la decimocuarta sesión, sección 4, del Consejo Ejecutivo en su 136.^a reunión.

² Documento EB137/7.

³ Véanse los documentos EBPBAC21/5 y EB136/3.

ción de una metodología para evaluar la aplicación de la reforma en el ámbito de los países y de los centros presupuestarios con arreglo a un conjunto de indicadores. Los resultados de dicha evaluación se utilizarían para definir ámbitos prioritarios en la aplicación de la reforma y el éxito de dichas actividades se cuantificaría con respecto al mismo conjunto de indicadores.

23. Las oficinas regionales han elaborado planes para aplicar en las regiones todos los ámbitos de la reforma. La red para la aplicación de la reforma —integrada por personal directivo de la Sede y de todas las regiones— proporciona una plataforma para intercambiar periódicamente experiencias entre las oficinas principales y aprender de las actividades de cada cual.

24. La aplicación de la reforma sigue recibiendo el apoyo de los responsables pertinentes en la Sede a través de la integración con redes funcionales en los tres niveles, y también poniendo en marcha proyectos experimentales de iniciativas de reforma, esforzándose considerablemente por mejorar la colaboración con las regiones y los países en las actividades de reforma, y validando los conceptos y ofreciendo orientaciones y apoyo para la aplicación de las políticas y los marcos.

25. La planificación, actualización y seguimiento de las iniciativas de reforma como una actividad de gestión de proyectos se ha integrado sistemáticamente en las tareas de todos los responsables a través de la herramienta de gestión de proyectos basada en la web, y se espera que todos los aspectos funcionales de la reforma se integren en la labor diaria de las respectivas unidades institucionales para finales de 2015, lo que significa que las actividades iniciadas se completarán tal como se habían previsto y que la responsabilidad de la coordinación y presentación de informes recaerá plenamente en las esferas funcionales (por ejemplo, Recursos humanos y evaluación).

26. Se ha efectuado una evaluación pormenorizada de la preparación para las actividades de reforma y de las repercusiones de tales actividades con respecto a diferentes grupos de partes interesadas, y los resultados presentan una visión general de las consecuencias esperadas de cada iniciativa de reforma en los tres niveles de la Organización. Los resultados de la evaluación han sentado las bases para la elaboración de intervenciones de comunicación y de gestión del cambio y han orientado nuevas medidas con respecto a la creación de capacidad y la formación como requisito previo importante para la aplicación satisfactoria de la reforma. Las actividades de comunicación y gestión del cambio preparadas y realizadas sobre esa base ya incluyen intervenciones que tienen por objeto la coordinación y la alineación entre esferas funcionales, y entre oficinas principales, y las interacciones, principalmente con el personal, para fomentar el grado de conocimiento y aceptación de las iniciativas de reforma.

27. Durante los meses restantes y partiendo de las enseñanzas derivadas del brote de la enfermedad por el virus del Ebola, las iniciativas de aplicación se centrarán principalmente en los siguientes ámbitos: *i*) seguir reforzando las oficinas en los países y potenciando el desempeño a ese nivel con la elaboración de un sólido conjunto de indicadores para cuantificar y mejorar el desempeño en el ámbito de país; y *ii*) crear capacidad, consolidar las necesidades de aprendizaje y darles prioridad, en todas las iniciativas de reforma y en los tres niveles de la Organización para disponer de las aptitudes pertinentes y, de ser necesario, para cumplir las expectativas derivadas de los cambios impulsados por la reforma.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

= = =