

Informe de evaluación anual

Evaluación de la transformación de la OMS

Resumen de orientación

1. El proceso de transformación de la OMS fue iniciado por el Director General al asumir el cargo en 2017, con el objetivo de hacer de la OMS una organización moderna, integrada y centrada en los resultados, que estuviera mejor dotada para ayudar a los Estados Miembros a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas.¹ Se realizó una evaluación formativa de la transformación de la OMS² con el fin de valorar los progresos realizados hasta la fecha y el estado de la aplicación del Plan y Arquitectura de Transformación de la OMS.³
2. De conformidad con las modalidades de la evaluación, la Oficina de Evaluación presenta a la 149.^a reunión del Consejo Ejecutivo el resumen de orientación correspondiente (véase el anexo).⁴

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

3. Se invita al Consejo a tomar nota del informe.

¹ The WHO Transformation: an overview at 29 January 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020.

² La evaluación fue encargada por la Oficina de Evaluación de la OMS y realizada por un equipo de evaluación externo, DeftEdge.

³ Delivering on the SDGs through WHO's 13th General Programme of Work: WHO Transformation Plan & Architecture (febrero de 2018). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://www.who.int/docs/default-source/documents/about-us/thirteenth-general-programme/transformation-plan-architecture16feb2018.pdf>); consultado el 12 de mayo de 2021.

⁴ El informe completo de la evaluación de la transformación de la OMS puede consultarse en el sitio web de la Oficina de Evaluación (véase www.who.int/evaluation), consultado el 12 de mayo de 2021.

ANEXO

EVALUACIÓN DE LA TRANSFORMACIÓN DE LA OMS

RESUMEN DE ORIENTACIÓN

ANTECEDENTES

Transformación de la OMS

1. La transformación de la OMS se puso en marcha en julio de 2017 con el establecimiento del Grupo de Trabajo sobre Iniciativas de Cambio, y recibió amplia difusión mediante la publicación del Plan y Arquitectura de Transformación de la OMS en febrero de 2018. Fue concebida como una iniciativa de cambio institucional dirigida a equipar mejor a la OMS para alcanzar los ambiciosos objetivos establecidos en su 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 (13.º PGT) —esto es, lograr mayor impacto en los países en la consecución de las metas de los tres mil millones y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud— optimizando su utilización de los recursos, simplificando los procesos y velando por que la Organización esté adaptada para cumplir su propósito en un mundo en rápida evolución. En este contexto, la finalidad esencial de la transformación de la Organización ha sido «convertir a la OMS en una organización moderna, integrada y centrada en los resultados, que esté mejor dotada para ayudar a los Estados Miembros a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas».

2. La transformación de la OMS ha tenido lugar en un contexto más general de cambios y reformas en curso, tanto dentro de la Organización como en el nivel más amplio del sistema de las Naciones Unidas. Dentro de la OMS, se trata de la última de una serie de iniciativas de reforma que la Organización ha emprendido a lo largo de los años. Como tal, supone la continuación de esas iniciativas en el sentido de que aborda cuestiones a las que la OMS, como la mayoría de las organizaciones, se enfrenta desde hace tiempo de manera constante (por ejemplo, el empeño por ser cada vez más eficiente y racionalizada), al tiempo que redobla sus esfuerzos por afrontar otras dificultades que no había superado adecuadamente en anteriores iniciativas de reforma (por ejemplo, conseguir una fuerza de trabajo más ágil) y presta atención a nuevas esferas de cambio surgidas a raíz de la evolución del entorno operacional de la OMS en los últimos años (por ejemplo, la necesidad de fortalecer las alianzas con donantes no tradicionales y agentes no estatales).

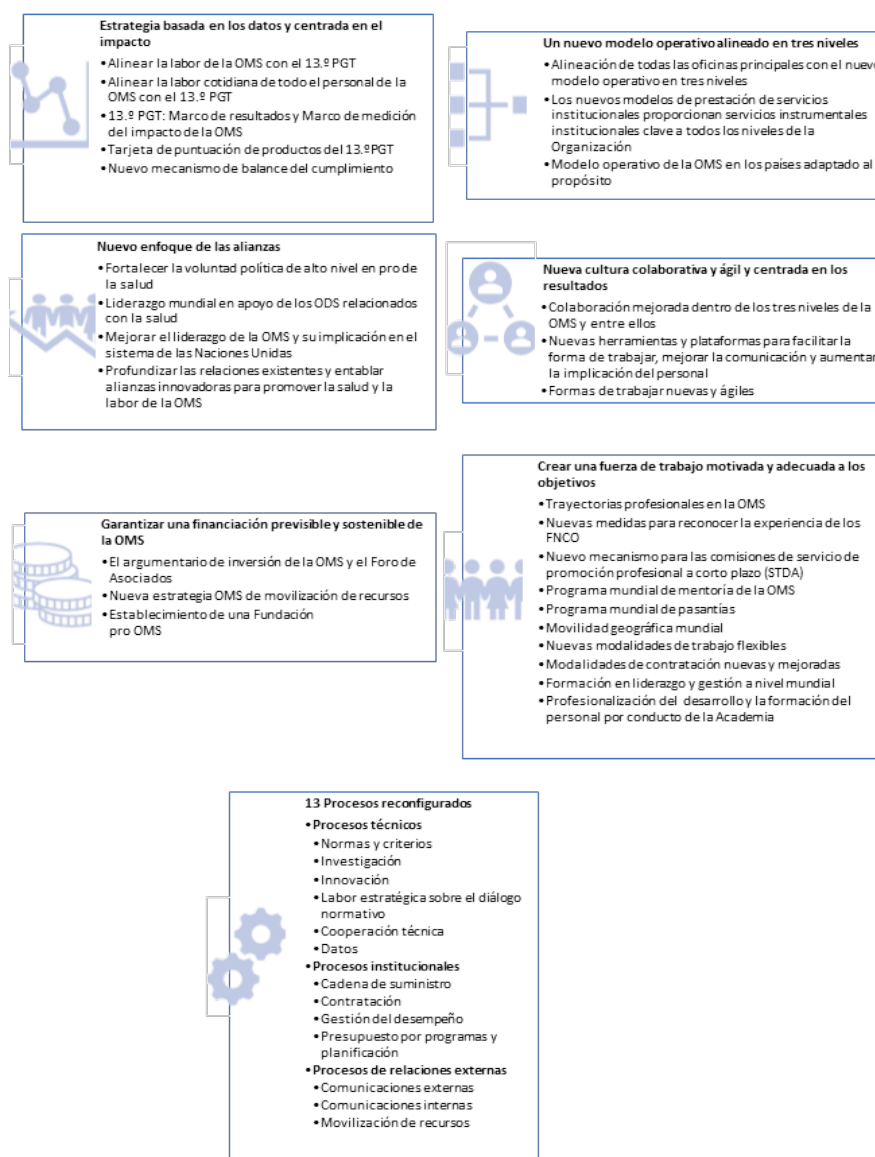
3. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, la transformación de la OMS forma parte de la respuesta de la Organización a las corrientes normativas más amplias de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo y la reforma de las Naciones Unidas propiamente dicha. En el marco de este movimiento, el sistema se ha ido reorientando hacia un fortalecimiento de su apoyo colectivo a los países, así como hacia la rendición de cuentas colectiva en relación con este apoyo, como medio para ayudar a alcanzar los ambiciosos objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y con ello los ODS.

4. En consecuencia, lo que caracteriza al proceso de transformación de la OMS no son tanto sus objetivos generales o sus iniciativas concretas, sino su claro arraigo en la orientación estratégica de la Organización, que ha ido desplazándose hacia la Agenda 2030 y los ODS. El 13.º PGT explica cuál es el objetivo (lograr el impacto en los países, en los ODS relacionados con la salud en general y en las metas de los tres mil millones en particular) y establece de manera general las bases de la forma en que se propone lograrlo. La iniciativa de transformación de la OMS ha intentado traducir esa forma en que se pretende alcanzar el objetivo en un conjunto concreto de iniciativas de gestión del cambio. Por lo tanto, representa el vehículo instrumental para alcanzar los objetivos generales esbozados en el 13.º PGT, no solo dentro de la Organización sino también en su colaboración con otros para lograr el objetivo común de la Agenda 2030 y los ODS.

Elementos clave de la transformación de la OMS

5. Aunque está encapsulada en una sola iniciativa que abarca al conjunto de la Organización, en realidad la transformación de la OMS no ha sido un empeño uniforme. En primer lugar, desde el punto de vista programático representa una gama de cambios bien diferenciados pero relacionados entre sí, que se organizan a lo largo de siete líneas de trabajo (en la figura 1 se ofrece una representación general de las líneas de trabajo y sus correspondientes iniciativas). En conjunto, estas líneas de trabajo representan tanto los componentes «fijos» del cambio institucional (por ejemplo, la reorganización estructural para posicionar mejor a la OMS con miras a lograr mayor impacto en los países; los cambios operacionales necesarios para racionalizar los procesos que mejoran la oportunidad, la eficacia y la eficiencia en su labor; entre otros) y los componentes «flexibles» (por ejemplo, mejoras en la cultura institucional que ayudan a atraer y conservar al personal mejor calificado para la tarea asignada; oportunidades y apoyos para la promoción profesional; mayor movilidad del personal; entre otros).

Figura 1: Las siete líneas de trabajo de la transformación de la OMS y sus correspondientes iniciativas



6. En segundo lugar, habida cuenta del carácter singularmente descentralizado de la Organización, ha habido considerables variaciones entre la Sede y las oficinas regionales y entre las propias regiones, tanto en las vías como en los marcos temporales adoptados: mientras que toda la Organización ha trabajado conjuntamente hacia los amplios objetivos consagrados en la transformación de la OMS, algunas oficinas regionales (por ejemplo, la Oficina Regional para África) comenzaron a aplicar iniciativas de transformación antes del lanzamiento del proceso en el conjunto de la OMS, y todas las regiones han ido adaptando los aspectos generales de la transformación para ajustarlos de manera óptima a sus respectivas especificidades.

7. Por último, la transformación de la OMS no se ha mantenido estática ni en su evolución ni en su puesta en práctica. Ha ido evolucionando con el tiempo, añadiendo o adaptando las iniciativas a tenor de las necesidades que han ido surgiendo; sus iniciativas han evolucionado en diferentes marcos temporales en consonancia con diferencias intrínsecas en cuanto a la complejidad, el tiempo hasta la obtención de resultados o el escalonamiento deliberado en la secuencia de cambios más generales; y esas pautas han variado en todas las regiones, debido a las diferencias de enfoque antes señaladas. Por consiguiente, aunque la iniciativa de transformación de la OMS sí representa un proceso de cambio institucional cohesivo en el nivel más alto, su aplicación práctica ha llevado consigo una gama bastante más compleja de actividades de cambio que varían en cuanto al marco temporal y la ubicación.

Funciones, responsabilidades y marco temporal

8. La transformación de la OMS estuvo encabezada por el Director General de la Organización. El liderazgo en cuanto al establecimiento del rumbo para la transformación se ha encomendado a un Grupo Mundial de Políticas, actualmente formado por el Director General, la Directora General Adjunta y los Directores Regionales. La gestión cotidiana del proceso general de transformación incumbe a un Equipo de Transformación, establecido bajo la dirección del Grupo Mundial de Políticas e integrado en la Dependencia del Director General. Desde el inicio del proceso de diseño de la transformación, el Equipo de Transformación estableció grupos de trabajo en todos los niveles de la Organización de los que formaban parte funcionarios de cada oficina regional. En un principio, el Equipo de Transformación gestionaba también todos los procesos de la transformación, incluida la configuración y la gestión o cogestión de algunos de los cambios de diseño indicados en la figura 1, pero después transfirió esa gestión a responsables institucionales designados dentro de la Organización. De la adaptación local del diseño y la aplicación práctica del proceso de transformación en el nivel regional se han ocupado equipos de transformación regionales, bajo la orientación de los directores regionales. Para apoyar aspectos concretos del proceso, se ha recurrido a especialistas externos de una amplia gama de empresas de consultoría de gestión.

9. La transformación de la OMS se ha emprendido en cuatro fases. La primera fase, iniciada en el segundo semestre de 2017, constó de consultas y tareas de análisis, que sirvieron como base para las deliberaciones del Grupo Mundial de Políticas y la adopción de decisiones por el Director General, que culminaron en el Plan y Arquitectura de Transformación de la OMS. La segunda fase, entre febrero de 2018 y marzo de 2019, se centró en el diseño de la transformación y condujo a la elaboración del 13.º PGT, la reconfiguración de 13 procesos clave de la OMS y un nuevo modelo operativo para toda la Organización. La tercera fase, entre marzo de 2019 y diciembre de 2019, se centró en la alineación y puso en marcha cambios en la estructura institucional y en los métodos de trabajo, y la elaboración de la Carta de Valores de la OMS. La cuarta fase, dedicada a la aplicación, comenzó en enero de 2020. Esta fase es la última y la más larga, y sigue en marcha.

La evaluación de la transformación de la OMS

10. El objetivo general de la evaluación era valorar los progresos realizados en la transformación de la OMS en todos los niveles de la Organización desde julio de 2017 hasta la fecha, así como el estado de la aplicación del Plan y Arquitectura de Transformación de la OMS. Más concretamente, la evaluación tenía las siguientes tareas:

- documentar los principales logros, las buenas prácticas, las dificultades, las deficiencias y los ámbitos de mejora en la aplicación de la transformación de la OMS hasta la fecha;
- evaluar si se han tenido en cuenta y abordado adecuadamente las cuestiones relacionadas con la gestión del cambio y los obstáculos a su aplicación; y
- formular recomendaciones, según proceda, sobre las medidas que es preciso adoptar para poder llevar a cabo la transformación de la OMS de forma plena y uniforme.

11. Dado que la transformación está en curso, la evaluación fue un ejercicio formativo, es decir, orientado hacia el futuro, con miras a proporcionar a las partes interesadas fundamentales (la Secretaría, los Estados Miembros y otros) una evaluación independiente, objetiva e imparcial de los progresos realizados hasta la fecha y, a lo largo del proceso, determinar qué correcciones de rumbo son necesarias para contribuir a orientar las medidas de transformación en su avance.

Enfoque, alcance y métodos

12. La evaluación estaba incluida en el plan de trabajo de evaluación para el bienio 2020-2021, que fue aprobado por el Consejo Ejecutivo en su 146.^a reunión. El mandato se finalizó en consulta con el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión (CCEIS) en su 30.^a reunión, en abril de 2020.

13. Se mantuvo el contacto con el Comité, que fue informado regularmente de los progresos de la evaluación a lo largo de todo el proceso. Se estableció un grupo de referencia de la evaluación compuesto por colegas de los tres niveles de la Organización y las siete oficinas principales, encargado de informar y apoyar la evaluación con carácter consultivo.

14. La evaluación comenzó con una fase inicial, después de la cual se elaboró un informe en el que se detallaba el enfoque que debía aplicarse en el cumplimiento del mandato, comenzando por una matriz que traducía los objetivos generales de la evaluación articulados en el mandato en preguntas de evaluación concretas que debían responderse en el ejercicio. Las dos grandes preguntas generales eran las siguientes:

- 1) ¿Hasta qué punto la transformación de la OMS, tanto en su configuración general como en sus elementos concretos, ha servido para alcanzar el objetivo de la reforma institucional y gestión del cambio de que la Organización esté adaptada para cumplir su propósito, tal y como se había previsto en este momento de su evolución?
- 2) ¿Qué eficacia ha tenido hasta ahora la transformación de la OMS en el cumplimiento de sus acciones específicas con arreglo a lo previsto y en la orientación de la OMS hacia el logro de sus resultados previstos en los niveles de efectos y de impacto? ¿Cuáles han sido los resultados clave logrados, las mejores prácticas, las dificultades, las deficiencias y los ámbitos de mejora? ¿Cuál es la probabilidad de que la transformación contribuya al logro de los objetivos descritos en el 13.º PGT y los ODS?

15. Cada una de esas preguntas de la evaluación se llevó al terreno de la práctica mediante una serie de subpreguntas. La evaluación también incluyó una serie de preguntas transversales pertinentes para los objetivos de la evaluación (por ejemplo, los factores propiciadores y obstáculos que afectan a la ejecución de la transformación de la OMS hasta la fecha; la habilidad con la que la OMS ha aprovechado sus recursos humanos, financieros, técnicos y tecnológicos para maximizar el éxito de la transformación de la manera más eficiente, uniforme y coherente a nivel interno, en el conjunto de la Organización; y consideraciones en materia de género, equidad y derechos humanos).

16. Como en todas las evaluaciones de la OMS, el proceso general y el enfoque metodológico observaron los principios establecidos en el manual de prácticas de evaluación de la OMS, así como las normas y criterios de evaluación y las directrices éticas de evaluación del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas. En la evaluación se aplicó un enfoque de métodos mixtos, de carácter inclusivo y participativo, en el que se combinaron varias fuentes de pruebas cualitativas y cuantitativas, entre ellas:

1. **Un extenso y detallado examen teórico de documentos fundamentales**
2. **Entrevistas semiestructuradas a informantes clave, individuales y en grupo, con 121 partes interesadas**, incluidos miembros del CCEIS y del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y funcionarios de los tres niveles de la Organización. Además, se llevaron a cabo debates en grupos de reflexión a nivel interno en los que participaron también las asociaciones de personal de la Sede y las regiones, la red del personal de servicios generales («Fuerza G») en la Sede y 10 oficinas de países, y a nivel externo con Estados Miembros en tres grupos de reflexión en los que estuvieron representados 46 Estados Miembros. A causa de las restricciones relacionadas con la pandemia de COVID-19, todas las entrevistas se celebraron a distancia. Así, más de 200 partes interesadas participaron en las entrevistas de informantes clave y en los debates de grupos de reflexión.
3. **Cuestionarios estructurados para los que se solicitó respuesta a dos grupos de interesados: Estados Miembros y jefes de oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas.** En el caso de los Estados Miembros, el cuestionario se distribuyó en los seis idiomas oficiales de la Organización utilizando una lista oficial de direcciones de correo electrónico proporcionada por el departamento de Órganos Deliberantes; también se informó a los jefes de las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas para promover la participación. Un total de 23 Estados Miembros y 14 jefes de oficinas de la OMS en los países hicieron llegar observaciones sobre los cuestionarios. También se invitó a los Estados Miembros y a los jefes de las oficinas de la OMS en los países a solicitar una entrevista individual si así lo deseaban; un Estado Miembro y dos jefes de oficinas de la OMS en los países aprovecharon esta opción.
4. **Una encuesta del personal realizada en línea**, con preguntas tanto cerradas como abiertas, que fue enviada a todos los funcionarios en inglés, francés y español. La tasa de respuesta fue del 14% (1287 funcionarios).
5. **Datos de archivo recopilados de diversas organizaciones y unidades**, que incluían información sobre recursos humanos, financiación y procesos institucionales a lo largo del tiempo.
6. **Observación directa (a distancia) de reuniones y eventos importantes relacionados con la transformación de la OMS** que se celebraron durante la fase de recopilación de datos, entre ellos la reunión abierta de la OMS sobre la transformación (noviembre de 2020); una «jornada de puertas abiertas» para todos los funcionarios sobre las modalidades de trabajo flexible (diciembre de 2020); y un evento virtual conjunto entre la Asociación Rotaria y la OMS en torno al tema «Acción conjunta en favor de la salud de las madres y los niños» (febrero de 2021).

17. La pandemia de COVID-19 en curso obligó a recopilar todos los datos de forma remota, lo que en cierta medida limitó la riqueza de los datos acopiados en comparación con las interacciones en persona y las observaciones sobre el terreno. También afectó a la disponibilidad de algunos informantes clave para participar en entrevistas y responder a la encuesta y a cuestionarios. A pesar de esas limitaciones, la evaluación permitió recopilar datos sólidos de todos los grupos de partes interesadas, y el nivel de respuesta a la encuesta entre el personal y los cuestionarios se tuvo en cuenta al triangular los resultados de los cuestionarios con los datos procedentes de otras fuentes.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

Diseño y proceso de la transformación de la OMS

18. Como ya se ha señalado, la transformación de la OMS se emprendió con un objetivo concreto: equipar a la OMS para lograr mayor impacto en los países en el camino hacia las metas de los tres mil millones y los ODS relacionados con la salud, con arreglo a lo previsto en el 13.º PGT. También se ha realizado de manera paralela a las iniciativas más amplias de reforma, tanto dentro de la OMS como en el sistema de las Naciones Unidas en conjunto. Por consiguiente, la evaluación tenía por objeto determinar si la transformación de la OMS, tanto en su diseño general como en sus elementos concretos, ha sido pertinente y adecuada para satisfacer las necesidades específicas de gestión del cambio institucional en la coyuntura actual de la evolución de la OMS.

19. La evaluación también examinó el proceso por el cual la OMS elaboró el diseño de su transformación, es decir, el enfoque que adoptó para velar por que ese diseño estuviera fundamentado de la mejor manera posible en las fuentes más importantes de información y conocimiento con respecto a las necesidades institucionales, y la base de conocimientos especializados y las pruebas sobre los cambios que se pretenden, de modo que esté lo más adaptada posible a su propósito. Esta evaluación del proceso también fue importante para interactuar con los interesados clave (funcionarios, Estados Miembros y asociados) como medio para promover la aceptación, el apoyo y la adhesión a la transformación de modo que, en última instancia, esta tenga el mayor éxito posible.

20. En conjunto, se reconoce que el diseño de la transformación de la OMS es un ambicioso y complejo empeño de gestión del cambio, en el que se abordan muchas esferas que requieren cambios institucionales cruciales para mejorar el impacto potencial de la Organización en los países. Además, el examen teórico de la documentación clave pone claramente de manifiesto que el proceso que siguió la OMS fue importante para lograr que el diseño fuera amplio y completo. Fue un proceso extenso y multidimensional, basado en un examen metódico de las iniciativas de reforma anteriores tanto a nivel mundial como a nivel regional: lo que estas iniciativas habían y no habían logrado, las enseñanzas que habían generado y en qué punto habían terminado. En el proceso se recurrió también a amplias consultas con miembros del personal de todos los niveles de la Organización y de todas las oficinas principales de la OMS, aspecto que las iniciativas de reforma anteriores no habían atendido adecuadamente. Es más, se contó con las aportaciones de un grupo de especialistas externos de diversas empresas de consultoría de gestión con el fin de garantizar que la transformación de la OMS y sus distintas líneas de trabajo estuvieran óptimamente fundamentadas en los conocimientos más avanzados en la esfera de la gestión del cambio. Por último, la gestión del proceso ha sido adaptativa: la OMS ha ido ajustando sus planteamientos y añadiendo líneas de trabajo a medida que iban surgiendo nuevas necesidades. El resultado fue un conjunto de cambios institucionales que abordan tanto los componentes «fijos» del cambio institucional (por ejemplo, ajustes estructurales, de procesos y de políticas) como los componentes «flexibles» (por ejemplo, el cambio cultural), que se resumen en la figura 1. Si esos cambios continúan aplicándose cabalmente, el proceso de transformación de la OMS podría contribuir a reorientar la Organización de tal modo que mejore el impacto en los países.

21. Sin embargo, dentro de esta evaluación positiva general cabe señalar dos carencias importantes – una en relación con el diseño y otra en el proceso que sustenta el diseño y su aplicación en curso– que, de no abordarse, podrían entorpecer el éxito de la transformación de la OMS. **En primer lugar, si bien el diseño es adecuadamente multidimensional en cuanto a su amplitud y alcance institucional, no está claro precisamente hasta qué punto es exhaustivo a la hora de abordar todos los ámbitos críticos que requieren un cambio, ni la forma en que sus distintas iniciativas funcionan juntas de manera coherente y complementaria para transformar verdaderamente la Organización, ya que el diseño no se ha basado en una teoría general del cambio o en un modelo lógico.** El equipo de evaluación elaboró con carácter retroactivo una teoría del cambio inferida al inicio de la evaluación, con la participación activa del grupo de referencia de la evaluación, a fin de comprender la iniciativa para poder evaluarla eficazmente; sin embargo, este marco elaborado desde el exterior para apoyar la evaluación no puede reemplazar a una herramienta de gestión elaborada en el nivel interno para ayudar a gestionar este proceso ambicioso, complejo y de alta visibilidad de manera acertada desde el punto de vista estratégico. Una herramienta de ese tipo, elaborada en el nivel interno, sería una hoja de ruta clara en la que se articule de manera concreta el «aspecto» que tendrá el estado final deseado con la transformación y se precise cómo funcionarán conjuntamente los elementos de la transformación, tanto por separado como complementándose entre sí, hacia el estado final deseado. Con ello, también ayudaría a aquellos que participan más directamente y son responsables de la transformación en la aplicación de importantes aspectos del proceso de gestión del cambio, como el escalonamiento y la priorización de las actividades; la gestión de recursos, la eficiencia de los procesos y la costoeficacia; y la gestión de riesgos. Otra cuestión importante es que también serviría como vehículo para la comunicación transparente con los interesados clave, incluidos el personal y los Estados Miembros, a fin de que todos comprendan con claridad la hoja de ruta más allá de los objetos de la transformación (por ejemplo, cuáles son los objetivos y qué actividades realiza la OMS para alcanzarlos), para incluir también la forma y las razones de la transformación (por ejemplo, cómo múltiples actividades podrían reforzarse mutuamente hacia un único objetivo común, cómo se podría realizar una sola actividad para influir en múltiples objetivos, cómo evitar trabajar con fines contrapuestos, por qué se han realizado ciertas actividades y no otras para llegar a un estado final deseado, entre otras).

22. **La falta de ese tipo de comunicación coherente y clara, específicamente en lo que se refiere a los Estados Miembros, representa la segunda carencia importante observada en la evaluación.** Hay pruebas claras de que se buscó activamente la participación de los miembros del personal en el proceso –en consultas, como agentes de apoyo al cambio y al más alto nivel en el Grupo Mundial de Políticas– y los funcionarios de la OMS que participaron en la encuesta del personal refirieron un grado razonablemente alto de comprensión y apoyo a los objetivos generales de la transformación de la OMS y a las medidas que se están adoptando para alcanzarlos. En cambio, los Estados Miembros que participan en la evaluación manifiestan en general no estar familiarizados con aspectos fundamentales de la iniciativa, así como su insatisfacción por no haberse buscado suficientemente su participación durante la fase de diseño o por no haber sido informados a lo largo de la aplicación. Muchos Estados Miembros han señalado importantes lagunas de información y conocimientos sobre aspectos fundamentales como qué actividades de la Secretaría se consideran o no directamente relacionadas con la transformación, qué aspecto tendrá el estado final de la transformación, cómo y cuándo sabrán que la Secretaría ha sido transformada y en qué lugar está la Organización en el logro de estos objetivos en el nivel de los efectos.

23. Es probable que las carencias en cuanto a la implicación de los Estados Miembros hasta la fecha tengan relación con la experiencia adquirida en anteriores procesos de reforma, en los que se señaló que esas iniciativas habían sido impulsadas por los Estados Miembros y tenían un enfoque descendente. Con todo, la falta de una participación adecuada de los Estados Miembros impide a estos desempeñar cabalmente su función y sus responsabilidades. Para algunos Estados Miembros, también ha supuesto una falta de oportunidades para contribuir a iniciativas de cambio fundamentales y podría dar lugar a la percepción de que la Secretaría no se comunica con la debida transparencia. Asociada a la ausencia de

una teoría del cambio o de un modelo lógico que sirva como base para esas interacciones, la falta de implicación activa señalada por numerosos Estados Miembros supone un riesgo para el éxito final de la transformación de la OMS si no se remedia.

Progresos realizados hasta la fecha

24. Tomando como punto de partida el plan de diseño y ejecución de la transformación de la OMS, en la evaluación trató de determinarse hasta qué punto las actividades previstas en el marco de la transformación de la OMS se han aplicado como se pretendía (pese a la mencionada falta de una teoría del cambio) y, en la medida en que se han aplicado, qué efectos tangibles han tenido en el funcionamiento de la Organización, de haber tenido alguno. Es importante destacar que en la evaluación también se intentó determinar datos que evidenciaran los efectos de la transformación hasta la fecha en el objetivo final de ayudar a generar mayor impacto en los países.

Progresos realizados en la aplicación

25. Hay pruebas de que se han logrado progresos importantes en la aplicación de la Transformación en su conjunto, y de que se ha avanzado considerablemente en cuatro de las siete líneas de trabajo y que otras dos líneas de trabajo están en vías de aplicarse en gran parte o en su totalidad en los próximos meses. Tan solo en una línea de trabajo («Fuerza de trabajo motivada y adecuada a los objetivos») se observó que algunas iniciativas estaban rezagadas. En la figura 2 se resume el estado de aplicación de las 40 actividades planificadas de la líneas de trabajo hasta la fecha.

Figura 2: Número y etapa de varias iniciativas de las diferentes líneas de trabajo



26. Es importante subrayar que si bien los avances han sido considerables, la puesta en marcha del proceso de transformación está tardando más de lo previsto en el documento del Plan y Arquitectura de Transformación 2018, en el que se sugería que los cambios estarían consolidados a mediados de 2019. Las actividades centradas en alianzas externas y en el establecimiento de una estrategia orientada hacia los resultados son las que más cerca están de considerarse plenamente aplicadas, mientras que varios procesos institucionales e iniciativas de recursos humanos han quedado rezagados, si bien se espera avanzar en esos ámbitos en 2021. Se ha avanzado menos en las actividades centradas en fomentar una

fuerza de trabajo motivada y adecuada a los objetivos. No obstante, habida cuenta de la estructura singularmente descentralizada y las características de la OMS, el alcance de la agenda de transformación, las relaciones de dependencia de muchas de sus iniciativas —así como la respuesta a la pandemia de COVID-19, durante la que se han seguido obteniendo logros en las siete líneas de trabajo, pese a la enorme perturbación— se han registrado progresos dignos de mención. De los funcionarios que han respondido a la encuesta, son más los que están de acuerdo en que la OMS está en vías de cumplir la agenda de transformación que los que no lo están.

27. Con respecto a la opinión de las partes interesadas sobre el propósito de las iniciativas, se estimó que muy pocas actividades no eran útiles; cuando los entrevistados planteaban inquietudes, estas se referían principalmente a la nueva estructura de la Sede, que planteaba claramente dificultades en el plano personal y profesional a algunos de los más directamente afectados por ella. Se recibieron comentarios algo más críticos sobre el gran número de acciones emprendidas en paralelo y sus repercusiones en los actuales planes de trabajo y la aparición de la «fatiga de la reforma» (especialmente entre el personal de las unidades operativas más pequeñas y en las oficinas de los países cuya labor la transformación de la OMS pretendía apoyar y no obstaculizar). La lentitud de los logros rápidos destinados a fomentar la adhesión temprana a la transformación fue otra limitación que se planteó frecuentemente: aunque se informó de que todos los logros rápidos (excepto uno) se habían completado en diciembre de 2018, las pruebas de que así fuera eran desiguales.

Efectos de las actividades aplicadas en el funcionamiento de la Organización

28. Como se indica en la figura 2, en la aplicación de la transformación de la OMS se han registrado progresos destacados, aunque todavía incompletos. En consecuencia, es prematuro ofrecer una evaluación definitiva o exhaustiva de los efectos finales que estas actividades han tenido en la labor de la Organización. Al mismo tiempo, la evaluación tenía por objeto reunir las pruebas disponibles sobre cualquier mejora tangible en el funcionamiento de la Organización que fuera el resultado de cambios fundamentales completados hasta la fecha, en particular a la luz del reconocimiento de que, como se ha descrito anteriormente, algunas actividades podrían conllevar un horizonte temporal más corto que otras para observar los cambios deseados. En este contexto, se han puesto de manifiesto alguna mejoras tangibles, aunque limitadas, en los componentes «fijos» del cambio institucional (esto es, estructuras, procesos y políticas) y en los componentes «flexibles» (esto es, una cultura institucional más colaborativa y orientada hacia los resultados). A la vez, hay ámbitos en los que las mejoras previstas todavía no se han materializado.

29. Con respecto a las estructuras, procesos y políticas, tanto los funcionarios como los Estados Miembros reconocen ampliamente que el nuevo modelo operativo que persigue la OMS con la transformación, por el que se ha reorientado en torno al logro de impacto en los países para alcanzar los objetivos de los tres mil millones, ha tenido efectos positivos concretos en la labor de la Organización. Entre esos se incluyen una estructura institucional que en estos momentos está claramente alineada con el 13.º PGT; el fortalecimiento de la planificación estratégica y de los procesos del presupuesto por programas, que están alineados con el 13.º PGT; una transferencia en cascada de los objetivos institucionales generales hacia los planes de trabajo de cada una de las unidades operativas y los objetivos de desempeño individuales; la prestación de una mayor atención a los resultados gracias al fortalecimiento del seguimiento, la evaluación y los sistemas de gestión de los conocimientos (manifestada en acciones concretas como la tarjeta de puntuación de los productos o el marco de resultados del 13.º PGT y el marco de medición del impacto de la OMS, así como la Academia de la OMS); la presencia de más mujeres en puestos directivos superiores; la mejora de oportunidades de adelanto profesional para los funcionales nacionales de la categoría profesional; una apreciación más profunda de la función de los datos científicos en la labor de la Organización (ejemplificada en la creación de la División Científica y la función de

la Directora Científica). y, lo que es más importante, una tendencia al aumento de los recursos en las oficinas regionales de la OMS y a un enfoque más creativo ante la movilización de recursos en general (lo que se ha visto impulsado por la financiación adicional recibida para la respuesta a la COVID-19 y el posterior establecimiento de la Fundación pro OMS).

30. También se han observado indicios de progreso pequeños pero positivos y significativos en los ámbitos de la cultura institucional de la OMS a los que se prestaba atención en la transformación -a pesar de los menores progresos en la aplicación en esta línea de trabajo. En ese sentido se ha puesto en marcha una serie de iniciativas, por ejemplo la Carta de Valores de la OMS, la red de agentes de apoyo al cambio, la política de puertas abiertas, la iniciativa #ProudToBeWHO (orgulloso de formar parte de la OMS) y el Grupo Especial Mundial sobre las Modalidades de Trabajo Flexibles - con el objetivo de transformar la OMS en una organización moderna, orientada hacia los resultados, ágil y colaborativa que puede cumplir los compromisos consagrados en el 13.º PGT. Desde hace un tiempo se reconoce amplia y abiertamente la necesidad de cambios de ese tipo en el seno de la OMS. Al mismo tiempo, lograr cambios destacados y duraderos en la cultura institucionas es con frecuencia mucho más difícil que lograr cambios estructurales o en los procesos. Por tanto, los cambios pequeños pero positivos detectados en esta fase de la transformación son especialmente dignos de mención. En particular, aumentó el convencimiento entre los funcionarios que se les escucha y valora y que sus ideas y conocimientos especializados se respetaban, si bien presumiblemente porque el sentimiento de referencia al respecto era bastante bajo.

31. Más allá de estos cambios percibidos hacia una orientación más clara y sólida hacia los resultados y hacia un entorno más inclusivo para los funcionarios, hasta la fecha se han observado pocos resultados tangibles en los países. Por ejemplo, se han registrado menos progresos en la dotación de las oficinas de la OMS en los países con el personal que necesitan para lograr impacto, bien mediante el despliegue o la creación de puestos a ese nivel, la rotación de funcionarios procedentes de otros rincones de la Organización hacia las oficinas extrasede o una combinación de ambas medidas. Un pequeño número de representantes de la OMS encuestados no dudan en manifestar su agradecimiento por el apoyo prestado por las oficinas regionales de la OMS y por la Sede para incrementar su dotación de personal, pero este apoyo parece ser una excepción en un fenómeno más amplia en el que se han registrado pocos progresos hasta la fecha. En primer lugar, desde 2016 se han creado más nuevos puestos en la Sede que en las oficinas regionales o las oficinas en los países. En segundo lugar, la movilidad del personal, un efecto fundamental en el que la transformación había puesto sus miras como paso esencial para ayudar a las oficinas de la OMS en los países a lograr mayor impacto (y a la vez fomentar la circulación de conocimientos entre la Sede y las oficinas extrasede, forjar una identidad común en tanto que «Una OMS» e impulsar el desarrollo profesional de los funcionarios) todavía no se ha incrementado como estaba previsto. En tercer lugar, en las entrevistas realizadas en los países y las regiones los funcionarios indican que la transformación todavía no ha podido revertir la sobrecarga de puestos directivos en las plantillas de personal. Por último, los representantes de la OMS y otros indican en las entrevistas que, a fin de lograr la máxima eficacia para lograr un mayor impacto en los países, necesitan que se invierta en ellos a través de un proceso de desarrollo de liderazgo que guarde proporción con las creciente demandas que ahora recaen sobre ellos.

32. Otro importante ámbito en el que se centra la transformación de la OMS que todavía no visto un cambio positivo destacado se refiere al objetivo de reducir el tiempo dedicado a los procesos administrativos. La digitalización de algunos de esos procesos, como los mecanismos de aprobación y las comunicaciones, parecen estar racionalizando algunos aspectos de las operaciones cotidianas de la Organización. No obstante, los funcionarios entrevistados y encuestados sugieren que la centralización de los procesos clave ha incrementado la cantidad de tiempo dedicado a algunos procesos administrativos: por ejemplo, en el tiempo que se tarda en contratar a candidatos urgentemente durante emergencias mundiales y en determinados países y en la contratación de personal en las oficinas de la OMS en los países, donde mayor

es la necesidad de la OMS. Estas cuestiones se están tratando durante esta última etapa de la aplicación de la agenda de transformación, por lo que todavía no es posible evaluar hasta qué punto se obtendrán eficiencias en los procesos institucionales y de recursos humanos gracias a la transformación.

33. Habida cuenta de la aplicación en curso de la transformación de la OMS, junto con las limitaciones impuestas por la pandemia de COVID-19, es comprensible que no se hayan presentado pruebas sólidas de una mejora de las operaciones de las oficinas de la OMS en los países, y mucho menos pruebas de un mayor impacto en los países: pese al agradecimiento manifestado a título personal por algunos representantes de la OMS por el mayor apoyo prestado por la oficina regional o la sede de la OMS, salvo en la Región de África la transformación aún no ha llegado plenamente a las oficinas de la OMS en los países, a favor de cuya labor se emprendió el proceso de cambio en primera instancia. Hay algunos indicios de impulso positivo en este ámbito: además del aumento gradual de los recursos en las oficinas regionales descrito anteriormente, la OMS ha ido construyendo progresivamente sus alianzas para lograr un mayor impacto en los países, por ejemplo a través de varias oficinas de la OMS en los países que informan de un aumento de su participación en los equipos de las Naciones Unidas en los países, mediante la coordinación por la Organización del Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos y el continuo fortalecimiento de esta alianza en los países.

Ausencia de hitos en las actividades de transformación en el nivel de los efectos

34. En una evaluación formativa como esta, la ausencia de pruebas sólidas para el cambio en el nivel de los efectos, ya sea en el ámbito nacional o regional o de Sede, no es sorprendente. Sin embargo, en el caso de la transformación de la OMS, esta carencia de pruebas hunde sus raíces no solo en el estado en curso de la aplicación de la iniciativa, sino más bien en una deficiencia más amplia: la falta de métodos claros de medición para cuantificar y notificar los resultados en el nivel de los efectos en los que se centran las diferentes iniciativas emprendidas en las líneas de trabajo. Hasta ahora, las actividades de seguimiento y notificación se han centrado en el estado de la aplicación, que ofrece una calibración muy básica de los productos y las actividades emprendidas hasta la fecha, y en la tarjeta de puntuación equilibrada de productos, que en opinión de algunos funcionarios ha fomentado una cultura más orientada a los resultados, mientras que otros afirman que es excesivamente engorrosa y con poca utilidad práctica en su trabajo diario.

35. Resumiendo, los hitos en los que se establezca de forma precisa cómo —y cuándo— se puede considerar que la OMS se ha transformado (es decir, es más ágil, más adecuada a sus objetivos, más moderna, etc.) como resultado de los diversos cambios emprendidos todavía no se han definido, rastreado, ni tratado en ningún informe. Es más, no se dispone de una indicación precisa y completa de los insumos invertidos en la transformación (tiempo de personal monetizado, así como recursos financieros) en un lugar central, lo que hace inviable de momento presentar una cuantificación planificada del retorno general de la inversión de la iniciativa. Según parece, para subsanar esta deficiencia en 2021 se están tomando medidas que deben continuar —en paralelo con una teoría del cambio clara y completa o modelo lógico, según se describe anteriormente— ya que estos serán útiles para la Secretaría de la OMS como instrumento de gestión y para los Estados miembros, que están interesados en seguir más de cerca la transformación de la OMS y sus efectos.

Conclusión y perspectivas para el futuro

36. La transformación de la OMS no es la primera reforma que se ha emprendido, ni la Organización es la única del sistema de las Naciones Unidas que tiene en marcha en estos momentos una iniciativa de reforma importante. Ahora bien, su singularidad radica en su alcance y en la aspiración de reorientar la OMS para que sea una organización más moderna, integrada y centrada en el impacto que esté mejor

equipada para ayudar a los Estados Miembros a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud para 2030.

37. El largo alcance y la escala de los cambios institucionales concretos que la transformación ha puesto en marcha han sido todo lo ambiciosos que correspondía, y el contexto en el que se han emprendido ha sido sumamente complejo. Estos cambios han dado lugar a varias líneas de trabajo que engloban 40 iniciativas diferentes orientadas a abordar tanto los componentes «fijos» de cambio (esto es, cambios fundamentales en las estructuras y los procesos) y otros componentes «flexibles» (esto es, cambios en su cultura institucional que desde hace tiempo se consideran profundamente arraigados y difíciles de abordar), y muchas de esas iniciativas se han emprendido en paralelo. También se han emprendido en el seno de la estructura singularmente descentralizada de la OMS, un rasgo de la Organización que entraña complejidades particulares para cualquier iniciativa institucional, en particular las iniciativas de gestión de cambios. Para acentuar aún más las complejidades, a menos de dos años del inicio de la transformación, su aplicación corría el riesgo de verse descarrilada por la perturbación sin precedentes de la pandemia de COVID-19, en la que la OMS ha desempeñado una función principal.

38. En este contexto, los progresos logrados en la aplicación de esta ambiciosa iniciativa de cambio han sido considerables pese a las limitaciones, si bien los progresos han sido algo más lentos o menos pronunciados en algunas líneas de trabajo que en otras. Sin embargo, hasta la fecha parece que la mayor parte de estos progresos se han registrado sobre todo en el nivel de las actividades y los productos, y principalmente en la Sede y en algunas oficinas regionales. Ahora bien, se sabe mucho menos sobre los efectos tangibles que los cambios aplicados hasta la fecha han tenido en el funcionamiento de la Organización, o en qué medida han contribuido al objetivo final de incrementar el impacto de la OMS en los países.

39. Esta falta de pruebas en los resultados sobre el funcionamiento de la Organización se debe en parte al arco intrínsecamente largo de iniciativas de gestión del cambio amplias y ambiciosas, como la transformación, y al complejo entorno operativo en el que se ha producido la transformación, pero solo en parte. En un nivel fundamental, si bien el diseño de la transformación se benefició de una amplia gama de insumos —desde un enfoque inclusivo hasta la consulta de los funcionarios, desde las enseñanzas derivadas de esfuerzos de reforma anteriores, y desde el estado de los conocimientos sobre el cambio institucional— carecía de una hoja de ruta completa y coherente (es decir, una teoría del cambio o modelo lógico) que articulara de manera concreta el «aspecto» que tendría el estado final deseado tras la transformación y precisara exactamente cómo funcionarían conjuntamente los elementos de la transformación de la OMS hacia el estado final deseado. Por extensión, también faltan las mediciones correspondientes para cuantificar y notificar los resultados en el nivel de los efectos en los que se centran las diversas iniciativas emprendidas en las líneas de trabajo, los considerables insumos invertidos en las diferentes iniciativas asociadas a las líneas de trabajo. Resumiendo, los hitos en los que se establezca de forma precisa cómo —y cuándo— se puede considerar que la OMS se ha transformado (es decir, es más ágil, más adecuada a sus objetivos, más moderna, etc.) como resultado de los diversos cambios emprendidos todavía no se han definido, rastreado, ni tratado en ningún informe.

40. La ausencia de una teoría del cambio y de los correspondientes indicadores en el nivel de los efectos tiene implicaciones internas para la capacidad de la Secretaría de gestionar el proceso de cambio de forma fundamentada y con base científica. También tiene implicaciones para la capacidad de la Secretaría de comunicarse de forma abierta y transparente sobre la transformación con los Estados Miembros, que estiman que podrían haber participado más durante el proceso de transformación o haber estado mejor informados en ámbitos clave pertinentes para el ejercicio de su función y responsabilidades estratégicas dentro de la Organización: cuál es el plan general, cuál es el estado final deseado y cuándo sabrá la OMS que lo ha alcanzado, qué se está logrando y no se está logrando a través de las iniciativas aplicadas, y el costo de la transformación.

41. Dado que la respuesta a la pandemia de COVID-19 está cediendo espacio de forma muy gradual a otras inquietudes de la Organización, ahora es el momento de consolidar los logros conseguidos hasta la fecha con la transformación de la OMS, volver al buen camino con aquellas iniciativas que van más rezagadas que otras, redoblar la atención en el cambio en el nivel de los efectos (sobre todo en el ámbito de los países) y subsanar los ámbitos susceptibles de mejora que la evaluación ha puesto de manifiesto. Con ello, se incrementará al máximo la probabilidad de que la inversión de los recursos humanos y financieros de la OMS en esta crucial iniciativa de cambio institucional produzca, en última instancia, el resultado que se pretende —un mayor impacto en los países— y que todas las partes interesadas clave tengan una noción clara y común del camino que debe seguirse.

Recomendaciones

42. En la evaluación se formulan cinco recomendaciones que tienen por objeto abordar los ámbitos susceptibles de mejora indicados en el informe y, en consonancia con el objetivo formativo de la evaluación, con las recomendaciones se pretende propiciar que la transformación de la OMS avance hacia una aplicación plena y uniforme. Las recomendaciones, estructuradas aproximadamente por orden de importancia, son las siguientes:

Recomendación 1: La Secretaría de la OMS debería establecer hitos claros y completos en el nivel de los efectos para el tiempo lo que queda del proceso de transformación de la OMS y utilizar esas mediciones como instrumento interno de gestión y como instrumento de comunicación para informar sobre los progresos.

A partir de la teoría del cambio inferida elaborada para esta evaluación, la Secretaría de la OMS debería:

- a) revisar su teoría del cambio, según sea necesario, para que sea una encapsulación lo más completa y válida posible de la hoja de ruta de resultados para la transformación —esto es, el estado final al que se desea llegar mediante la iniciativa, de qué modo se pretende que las iniciativas de las diferentes líneas de trabajo contribuyan a cada efecto, individual o colectivamente, los insumos (recursos humanos y financieros, alianzas) y las hipótesis y riesgos que deben gestionarse en la etapa final de la transformación de la OMS;
- b) poner en práctica la teoría del cambio en una serie de hitos específicos, medibles, realizables y viables, pertinentes y sujetos a plazos (SMART) en el nivel de los efectos (es decir, indicadores clave del desempeño), que vayan acompañados por los correspondientes hitos en un marco temporal para cuando se prevea que los cambios específicos en el nivel de los efectos estén plenamente realizados, teniendo presentes las hipótesis determinadas en la teoría del cambio;
- c) procurar mantener un registro de los recursos humanos y financieros utilizados en la transformación en toda la Organización con el fin de tener una imagen más clara de la inversión institucional en la iniciativa; y
- d) utilizar la teoría del cambio y las mediciones conexas para hacer seguimiento y dar cuenta de los progresos en su avance.

Recomendación 2: Es necesario que la Secretaría de la OMS colabore mejor con sus Estados Miembros durante el tiempo que queda de aplicación de la transformación de la OMS.

En este sentido, debería darse prioridad a lo siguiente:

- a) comunicar con claridad y transparencia la hoja de ruta de resultados encapsulada en la teoría del cambio, en particular qué iniciativas institucionales forman parte directamente de la transformación y cuáles no;
- b) ofrecer periódicamente a los Estados Miembros información actualizada sobre los progresos realizados (y también los no realizados) en relación con el plan de aplicación, así como los cambios específicos en el nivel de los efectos;
- c) consultar a los Estados Miembros, según proceda, sobre cualesquiera iniciativas en curso o nuevas/que vayan surgiendo en relación con la transformación.

Recomendación 3: Sin perder el impulso para mantener los progresos en todos los niveles de la Organización, la Secretaría de la OMS debería dedicar atención específica —y recursos— a apoyar la transformación en los países en la etapa siguiente.

Si bien hasta la fecha se ha hecho hincapié en cambiar las operaciones en la Sede y, en algunos casos, las oficinas regionales, en la etapa siguiente debería redoblar la atención prestada al objetivo final de esta iniciativa de cambio institucional y la aspiración del Grupo Mundial de Políticas de una mayor presencia de la OMS en los países: transformar las oficinas en los países y transformar los apoyos que se les prestan con el fin de hacer realidad las aspiraciones de la OMS de generar impacto en los países. A tal fin, la Secretaría de la OMS debería dar prioridad a las siguientes medidas:

- a) En el presupuesto por programas 2022-2023 deberían asignarse recursos adecuados a las operaciones en los países y, una vez esto aprobado, debería alentarse a las oficinas de la OMS en los países a prorratear mejor sus recursos con el fin de generar mayores impactos en los países y hacer realidad plenamente las aspiraciones del Grupo Mundial de Políticas para la presencia de la OMS en los países y el modelo operativo.
- b) Deberían establecerse metas concretas para el incremento en el número de puestos (traslados o de nueva creación) en las oficinas en los países.
- c) Debería invertirse más en el proceso de selección y desarrollo de los representantes de la OMS, con el fin de garantizar competencias sólidas en liderazgo, gestión, promoción, movilidad de recursos y colaboración en alianzas multisectoriales.
- d) A raíz de la teoría del cambio finalizada para la transformación de la OMS, deberían determinarse y aplicarse las medidas adicionales que sean necesarias para mejorar la transformación en el ámbito de país, y los apoyos al impacto en los países desde otros rincones de la Organización.

Recomendación 4: Deberían intensificarse los esfuerzos por crear una fuerza de trabajo motivada y adecuada a los objetivos.

Como medio crucial de hacer avanzar los diferentes objetivos que contribuyen al éxito de la transformación de la OMS —por ejemplo, hacer que los conocimientos fluyan entre los tres niveles de la Organización, forjar la identidad de «una sola y única OMS» dentro de su cultura institucional, fomentar una noción más nítida del funcionamiento de las oficinas en los países y de los apoyos que necesitan con el fin de propiciar su labor y cultivar una fuerza de trabajo motivada y adecuada a los objetivos— la OMS debería:

- a) conceder prioridad a la aplicación de las reformas en recursos humanos, en particular el fomento de trayectorias profesionales de la OMS, mejorar las modalidades de contratación y la aplicación de la movilidad geográfica mundial; y
- b) promover la movilidad y la rotación del personal a la hora de cubrir todos los nuevos puestos o las vacantes para sustituciones, examinar si el puesto en cuestión puede ubicarse en un nivel descentralizado sin que la OMS pierda eficacia institucional general. Los directivos contratantes deberían trasladar el puesto extrasede o explicar las razones por las que ello no conviene, en consonancia con el principio de «cumplir o explicar».

Recomendación 5: La Secretaría de la OMS debería acelerar el ritmo de los cambios deseados en su cultura institucional.

La Secretaría de la OMS debería considerar las siguientes medidas para acelerar e integrar los cambios culturales deseados en toda la Organización:

- a) Sustentándose en iniciativas como la Academia de la OMS y la iniciativa de formación en liderazgo de la Oficina Regional para África, la Secretaría de la OMS debería ampliar su inversión en liderazgo y desarrollo de las competencias profesionales en todos los niveles de la Organización, y especialmente entre los representantes de la OMS y los directivos en otros lugares. Las iniciativas de liderazgo deberían incorporar prioridades transversales en materia de equidad de género y empoderamiento, y diversidad e inclusión.
- b) Medidas como la política de puertas abiertas del Director General deberían imitarse no solo en los niveles superiores, sino también promoverse entre los directivos en todos los niveles de la Organización. La presentación periódica de observaciones, en particular documentando las propuestas pertinentes presentadas por los funcionarios y respondiendo a ellas, debería considerarse un elemento central de esta estrategia.
- c) Es necesario realizar un mayor esfuerzo concertado para alinear las políticas y procedimientos con la nuevas normas de colaboración y funcionamiento ágil.

= = =