

29.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

69.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017

Punto 8.10 del orden del día

CSP29/INF/10
25 de septiembre del 2017
Original: inglés

**PROYECTO DE NOTA CONCEPTUAL CON MIRAS AL DECIMOTERCER
PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS, 2019-2023**

Preservar la seguridad mundial, mejorar la salud y servir a las poblaciones vulnerables

Proyecto de nota conceptual con miras al Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2023

La elección del Dr. Tedros se basó en cinco prioridades que incluían grandes iniciativas de salud pública y una transformación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Reconociendo que los cambios duraderos tienen su origen dentro de las organizaciones, inmediatamente después de tomar posesión del cargo, el Director General pidió a todo el personal de todos los niveles de la Organización que hiciera propuestas de cambio. Las respuestas fueron numerosas y de gran calidad, y el Dr. Tedros las examinó en colaboración con los Directores Regionales. Asimismo, recibió propuestas de asociados externos y expertos, y examinó la tercera fase de la evaluación de la reforma de la OMS.¹

La tarea que queda ahora por delante es organizar esas ideas en una estrategia que dé coherencia a la labor de la OMS en sus tres niveles. El presente proyecto de nota conceptual con miras al Decimotercer Programa General de Trabajo (PGT13) de la OMS da inicio al proceso de organización y propone un marco conceptual para estructurar el trabajo de la OMS y medir su grado de realización.² El PGT13 abarcará el periodo 2019-2023 y servirá de marco estructural a la elaboración de dos presupuestos por programas, los de 2020-2021 y 2022-2023, así como de base estratégica para la movilización de recursos. Además, con base en las propuestas hechas por el personal y en consonancia con las prioridades del Director General, se están elaborando ya proyectos concretos de cambio en los que participará todo el personal de la OMS.

Cuando se redactó esta nota llevábamos seis semanas con la nueva dirección de la OMS. A la luz de las cuestiones planteadas más arriba, tanto los miembros de la Mesa del Consejo Ejecutivo como los Directores Regionales reconocieron y apoyaron la necesidad de seguir adelante con este proyecto de nota conceptual y de lograr la aprobación acelerada del PGT13 en mayo de 2018. Por consiguiente, el presente proyecto de nota conceptual es necesariamente un producto preliminar e incompleto, por lo que pedimos disculpas al lector por eventuales omisiones.

Es fundamental que el proceso tenga una base consultiva. La finalidad del presente proyecto de nota conceptual consiste en estimular el debate y las aportaciones en las reuniones de los Comités Regionales y en un amplio proceso consultivo con los Estados Miembros, los agentes no estatales y el personal de la Secretaría. En última instancia, el PGT13 dependerá de vuestras ideas innovadoras, por lo que agradecemos que se presenten observaciones.

¹ Evaluación de la reforma de la OMS: tercera fase (abril de 2017). <http://who.int/about/evaluation/stage3evaluationofwhoreform25apr17.pdf?ua=1>.

² El Artículo 28 g) de la Constitución de la OMS establece como función del Consejo Ejecutivo el «someter a la Asamblea de la Salud, para su consideración y aprobación, un plan general de trabajo para un periodo determinado».

¿Qué necesita el mundo?

La «gripe española» de 1918 mató entre 50 y 100 millones de personas, y podría repetirse una pandémica similar. Las autoridades locales luchan contra brotes de ebola, Zika, MERS y poliomielitis. El mundo necesita una organización que finalice la labor de erradicación de la poliomielitis y prevenga, detecte y dé respuesta a los brotes para que no se conviertan en epidemias.

Los conflictos y los desastres naturales tienen consecuencias devastadoras para la salud. A menudo son más los fallecidos por sus efectos sanitarios, como el cólera o la falta de acceso a servicios de salud esenciales, que por sus efectos directos. Las personas vulnerables son las más afectadas, y las mujeres y los niños suelen llevarse la peor parte. Estas crisis son también un importante determinante de movimientos masivos de migrantes y refugiados. El mundo necesita una organización que tenga el mandato de coordinar la respuesta sanitaria a los desastres, hacer funcionar y restaurar el sistema de salud, y prestar apoyo a los países para que dispongan de sistemas de salud resilientes.

Solo el 60% de la población mundial tiene acceso a atención sanitaria sin sufrir por ello dificultades económicas.¹ Se calcula que hay 400 millones de personas que ni siquiera tienen acceso a servicios de salud esenciales.² El mundo necesita una organización que luche por estas personas, que suelen ser las más pobres, de modo que puedan tener acceso a servicios de salud sin tener que hacer frente a dificultades económicas.

El mundo se enfrenta a múltiples amenazas simultáneas por enfermedades transmisibles (como el VIH, la tuberculosis, el paludismo, las hepatitis o las enfermedades tropicales desatendidas), por enfermedades no transmisibles (como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias o la diabetes), por enfermedades mentales y el abuso de sustancias, y por accidentes y lesiones. Las mujeres, los niños y los adolescentes suelen ser los más afectados. Las amenazas para el cerebro en desarrollo del niño durante sus primeros 1000 días de vida limitan su potencial para siempre. Las desigualdades de género son un freno para las mujeres y las niñas. El cambio climático y medioambiental pone en peligro los progresos que se han hecho hasta ahora en el ámbito de la salud y suponen una amenaza para la existencia misma. Por otra parte, estos retos afectan y se ven afectados por políticas y acciones en diferentes sectores, y no solo en el de la salud. El mundo necesita una organización que pueda aportar a los gobiernos y al público consejos acreditados que les ayuden a proporcionar servicios de salud, preventivos y de promoción de la salud basados en las mejores evidencias.

Estos retos sanitarios mundiales no son exclusivos de algunos países, y la acción colectiva es beneficiosa. Hay una amplia variedad de agentes que desempeñan importantes papeles en la salud mundial. El mundo necesita una organización fiable que coordine la acción colectiva en el ámbito de la salud mundial y una plataforma de gobernanza en la que los países compartan las enseñanzas extraídas, colaboren con los agentes no estatales y adopten decisiones colectivas.

¹ La crisis de la protección sanitaria deja a casi 40% de la población mundial sin cobertura. http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_326257/lang--es/index.htm (consultado el 12 de julio de 2017).

² Un nuevo informe revela que 400 millones de personas carecen de acceso a los servicios sanitarios básicos. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/uhc-report/es/> (consultado el 12 de julio de 2017).

La OMS atiende todas estas necesidades. Los escenarios descritos son un reflejo del mandato constitucional, la función y los valores de la OMS como la única organización internacional en materia de salud que rinde cuentas ante todos los gobiernos del mundo. Esas funciones son la razón de ser de la OMS.

Desde una perspectiva histórica, una relectura de la Constitución de la OMS es reveladora de la clarividencia de sus fundadores con respecto a la justicia social («El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.»), la protección social («Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.») y los determinantes sociales («promover, con la cooperación de otros organismos especializados cuando fuere necesario, el mejoramiento de la nutrición, la habitación, el saneamiento, la recreación, las condiciones económicas y de trabajo, y otros aspectos de la higiene del medio»). Estos valores son tan importantes hoy como lo eran cuando se enunciaron por vez primera, hace más de 70 años.¹

¿Qué hará la OMS de otra forma?

1. ***Centrarse en los efectos y el impacto***, más que en los productos. El último PGT contenía una cadena de resultados, pero en la práctica, el centro de atención de las mediciones estaba puesto más en los productos que en los efectos o el impacto. Dando prioridad al impacto se coloca a las personas en el centro de la labor de la OMS. La Organización utilizará un marco de resultados mensurables y describirá con rigor su contribución a los efectos y el impacto. Es más significativo contribuir a una reducción de la mortalidad materna en un 10% que contribuir en un 100% a un plan de acción sobre la mortalidad materna (aunque estos dos elementos no son mutuamente excluyentes, las mediciones deben centrarse primero en el impacto). Cabe señalar que los efectos serán el resultado de las contribuciones conjuntas de la OMS, los Estados Miembros y los asociados, y que la OMS no puede hacer nada por sí sola, sino actuando de común acuerdo con los Estados Miembros. Se elaborará un cuadro de evaluación para que la Organización tenga metas mensurables. Los resultados obtenidos por la OMS también serán sometidos a un examen externo.
2. ***Alinearse con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) e impulsar los progresos hacia su consecución***. El último PGT fue anterior a los ODS, pero ahora es posible alinearse con este consenso mundial. Hay una coincidencia notable entre los ODS y la Constitución de la OMS, en la que se dice que «La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados».² La OMS reconoce que la acción multisectorial es fundamental para la agenda de los ODS, que muchos de los progresos en el ámbito de la salud vienen de sectores ajenos a ella y que la salud está especialmente vinculada a la pobreza, el medio ambiente, los derechos y la equidad. Dado que el mundo ha analizado los retos mundiales y acordado los ODS, no volveremos a examinar aquí el contexto de la salud mundial.

¹ Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946) apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf.

² http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

3. **Establecer prioridades.** Aunque las prioridades en materia de liderazgo se definieron durante el periodo correspondiente al último PGT, una enseñanza fundamental es que deben quedar reflejadas en el presupuesto de la OMS. La Organización tendrá el valor de tomar decisiones difíciles para alinear sus presupuestos con las prioridades. La OMS establecerá prioridades fundadas en la adhesión clara de los Estados Miembros a cinco prioridades de liderazgo (emergencias sanitarias; cobertura sanitaria universal; salud de la mujer, el niño y el adolescente; cambio climático y medioambiental, y transformación de la OMS).¹ Además, este plan incluye otras metas del ODS 3 no abarcadas por esas cinco prioridades, y también la resistencia a los antimicrobianos y la erradicación de la poliomielitis. A veces la OMS se encuentra con que al mismo tiempo que le piden que establezca prioridades, los Estados Miembros le hacen una amplia gama de peticiones que generan una tensión fundamental que tendrá que ser reconocida explícitamente y gestionada conjuntamente.
4. **Volverse más operacional,** especialmente en estados frágiles, vulnerables y en conflicto. Una de las enseñanzas extraídas durante el periodo abarcado por el último PGT es la necesidad de que la Organización incremente su impacto adoptando una posición más operacional. Al mismo tiempo que se vuelve más operacional, la OMS reforzará sus funciones normativas y técnicas.
5. **Situar a los países en el centro** de la labor de la OMS. Los resultados se obtienen en los países. Los ODS son objetivos de los países, y la función de la OMS es ayudarlos a acelerar la consecución de las metas de los ODS. Además, como organización de Estados Miembros en la era de los ODS universales, la OMS reconoce que debe aportar valor añadido a todos los Estados Miembros y velar por que sus oficinas en los países estén preparadas para cumplir su objetivo.
6. **Ofrecer liderazgo político,** prestando especial atención a la equidad, que es esencial para lograr mejoras sustanciales de la salud mundial. La OMS cumplirá su mandato como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional, colaborando de forma estratégica y proactiva con los Estados Miembros, otras organizaciones internacionales y los agentes no estatales en los ámbitos mundial, regional y nacional. Por poner un ejemplo, el Director General ha asistido recientemente a la cumbre del G20, donde ha tenido la oportunidad de señalar a un numeroso grupo de líderes políticos y Jefes de Estado los principales desafíos que tiene ante sí la salud mundial.

La visión, la misión y la estrategia de la OMS

La visión de la OMS tiene sus raíces en el Artículo 1 de la Constitución:

Un mundo en el que todos gocen del grado máximo de salud que se pueda lograr.

La misión de la OMS consiste en:

- ✓ ***preservar la seguridad mundial;***
- ✓ ***mejorar la salud; y***
- ✓ ***servir a las poblaciones vulnerables.***

¹ <http://www.drtedros.com/wp-content/uploads/2017/04/DrTedros-WHOVisionStatement-March2017-DIGITAL-ES.pdf>.

Con base en esta misión, la estrategia de la Organización hasta 2023 será la siguiente:

Prioridad estratégica	Función de la OMS	Atención centrada en los países	Meta con respecto al efecto/impacto¹
Prevenir, detectar y dar respuesta a las epidemias	Normativa, técnica y operacional	Mundial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguna epidemia evitable ▪ XX epidemias evitadas y XX vidas salvadas ▪ Erradicación de la poliomielitis
Proporcionar servicios de salud en las emergencias y fortalecer los sistemas de salud	Normativa, técnica y operacional	Estados frágiles, vulnerables y en conflicto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ XX personas tratadas ▪ XX vidas salvadas
Ayudar a los países a lograr la cobertura sanitaria universal	Normativa y técnica	Mundial y centrada en la equidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliación de la cobertura sanitaria universal a XX personas (ODS 3.8)
Ejercer el liderazgo con respecto a los ODS relacionados con la salud, en particular la salud de la mujer, el niño y el adolescente; el cambio climático y medioambiental, y las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Normativa y técnica	Mundial y centrada en no dejar atrás a nadie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ % de metas de los ODS en camino de cumplirse (ODS 3 y otros)
Proporcionar la plataforma mundial para la adopción colectiva de decisiones en materia de salud	Gobernanza	Mundial y regional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por determinar (ODS 16 y 17)

Estas prioridades estratégicas están relacionadas entre sí, no son mutuamente excluyentes y se refuerzan unas a otras. Por ejemplo, una emergencia sanitaria puede tener origen en una epidemia, un conflicto o un desastre natural, y dos de estas circunstancias, o incluso las tres, pueden producirse al mismo tiempo. Las epidemias se originan frecuentemente en países de ingresos altos o medianos allí donde hay contacto entre los humanos y los animales (como sucede con la gripe), en contextos frágiles (como sucedió con el ebola) o en zonas de conflicto o desastre natural (como ocurre con el cólera o la poliomielitis). Es necesaria una sólida respuesta de emergencia frente a todos los peligros, sean epidemias, desastres naturales, accidentes o conflictos. A menudo la OMS lleva a cabo la coordinación de la respuesta inicial a las emergencias, pero también puede velar por el funcionamiento del sistema de salud. Tras epidemias, conflictos o desastres naturales, la OMS puede ayudar a reconstruir el sistema de salud basándolo en los principios de la cobertura sanitaria universal. La cobertura sanitaria universal también abarca la preparación en materia de salud pública con base en el Reglamento Sanitario Internacional, por lo que resulta fundamental para evitar que los brotes se conviertan en epidemias. La defensa que hace la OMS de la cobertura sanitaria universal y la asistencia técnica que presta en este ámbito no se limita al contexto de las emergencias, y se lleva a cabo en muchos países. Los esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal y la respuesta a las emergencias sanitarias se benefician de las competencias técnicas de la OMS en una gran variedad de dominios sanitarios que están reflejados en los ODS. Partiendo de sus competencias técnicas, la OMS también ofrece orientaciones a todos los gobiernos, y puede contribuir a alcanzar los ODS. Por último, todas estas actividades relacionadas entre sí se asientan sobre una plataforma de gobernanza mundial basada en la toma de decisiones por todos los Estados

¹ Las metas todavía se están debatiendo en los diferentes departamentos de la OMS.

Miembros, en consulta con agentes no estatales. Estas prioridades estratégicas entrelazadas se describen más adelante de forma pormenorizada.

Emergencias sanitarias: Prevenir, detectar y dar respuesta a las epidemias y Proporcionar servicios de salud en las emergencias y fortalecer los sistemas de salud

Aunque los brotes son inevitables, las epidemias son prevenibles. El objetivo de la OMS es evitar que los brotes se conviertan en epidemias y prevenir un exceso de mortalidad y morbilidad cuando se producen emergencias. La erradicación de la poliomielitis y la prevención de la resistencia a los antimicrobianos tienen un enfoque similar. La OMS reforzará la capacidad de las autoridades nacionales y las comunidades locales para detectar, prevenir y gestionar las emergencias sanitarias con un enfoque que abarca todos los tipos de peligros, tengan origen en epidemias, desastres naturales o conflictos. Las emergencias sanitarias se acompañan a menudo de migraciones masivas, por lo que la salud de los migrantes y refugiados es un componente importante de este programa. Las emergencias sanitarias y la cobertura sanitaria universal están íntimamente relacionadas cuando se trata de proteger a los sistemas de salud de su hundimiento y de mejorarlos durante su reconstrucción en los estados frágiles. Una respuesta sólida a las emergencias sanitarias requiere un programa bien integrado con la participación activa de las regiones y los países.

Se ha creado para el Programa de Emergencias Sanitarias un marco de resultados en el que se incluyen los efectos siguientes:¹

- Detección de los eventos de salud y evaluación y comunicación de los riesgos para adoptar las medidas apropiadas;
- Acceso de las poblaciones afectadas por emergencias sanitarias a servicios de salud esenciales e intervenciones de salud pública que pueden salvar vidas;
- Utilización por todos los países de estrategias de mitigación basadas en evidencias ante los peligros infecciosos que supongan una gran amenaza;
- Evaluación y corrección por todos los países de las deficiencias esenciales que presentan en materia de preparación ante emergencias sanitarias, especialmente en lo que respecta a las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- Programas nacionales de respuesta a emergencias respaldados por un Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS eficaz y dotado de los recursos necesarios.

En última instancia, el objetivo con respecto al impacto es que no haya ninguna epidemia evitable, que se salven XX vidas en contextos de emergencia (en relación con los ODS 13.1.2 y 16.1.2, es decir, mortalidad debida a desastres naturales y conflictos, respectivamente), que se reduzcan las muertes causadas por microorganismos resistentes a los antibióticos y se erradique la poliomielitis.

¹ <http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/emergencies-programme-results-framework.pdf>.

Ayudar a los países a lograr la cobertura sanitaria universal

La OMS contribuirá a lograr que todas las personas de cualquier edad puedan acceder a los servicios de salud que necesitan sin correr el riesgo de empobrecerse, en particular alentando las inversiones nacionales en salud y el fortalecimiento de la atención primaria. La cobertura sanitaria universal abarca la promoción de la salud, los servicios de prevención, el diagnóstico, los medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles (que son un componente fundamental de los costos directos) y los servicios curativos y de rehabilitación. En su base se encuentra un conocimiento sólido de los determinantes sociales, ambientales y comerciales de la salud, incluidos los determinantes individuales, como el modo de vida, la genética, la educación o la pobreza. Aunque se trata principalmente de un asunto que han de abordar los gobiernos, la cobertura sanitaria universal también tiene importantes aspectos transnacionales, dado que la salud es fundamental para el desarrollo, es una cuestión de derechos humanos y sin ella hay disturbios sociales y migración. La OMS cree que la cobertura sanitaria universal es sobre todo una opción política, dado que países con diferentes niveles de desarrollo económico la han logrado; que el acceso a servicios de salud esenciales, entre ellos los de carácter preventivo, es un derecho humano; que los países verán útil la comparación de sus progresos con los conseguidos por otros y que querrán aprender de las experiencias ajenas.¹

Según las estimaciones de la OMS, las inversiones en la expansión de los servicios para lograr la cobertura sanitaria universal y otras metas sanitarias de los ODS podrían evitar, de aquí a 2030, 97 millones de muertes prematuras y añadir hasta 8,4 años de esperanza de vida en algunos países. La consecución de las metas sanitarias de los ODS necesita nuevas inversiones que tendrían que ir aumentando a lo largo del tiempo, desde los US\$ 134 000 millones iniciales hasta los US\$ 371 000 millones (US\$ 58 per cápita) en 2030. El 85% de estos costos puede sufragarse con recursos nacionales, aunque los 32 países más pobres del mundo se encontrarán con un déficit anual de hasta US\$ 54 000 millones y seguirán necesitando asistencia externa.²

La cobertura sanitaria universal está relacionada con todas las demás prioridades a través de sistemas de salud sólidos, que son la primera línea de defensa para prevenir epidemias. La cobertura sanitaria universal es el destino en la hoja de ruta de la reconstrucción de los sistemas de salud tras los conflictos y el punto de confluencia de las diversas prioridades de los ODS relacionados con la salud. La ayuda a los países para que logren la cobertura sanitaria universal se basa en un modelo plenamente operacional en el que la OMS colabora activamente con los países para lograr efectos (de formas diferentes, puesto que no hay un modelo válido para todos los casos).

El objetivo relacionado con el impacto se basa en el ODS 3.8 (Cobertura sanitaria universal), y la OMS, en colaboración con todos los asociados, incluido el Banco Mundial, se centrará en mejorar el sistema de medición para el ODS 3.8 y establecerá como meta un número de personas cubiertas. Los datos tendrán que ser desagregados a fin de garantizar la equidad, que también es fundamental para la cobertura sanitaria universal.

¹ Ghebreyesus TA. All roads lead to universal health coverage. *Lancet Global Health* 2017 [http://thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30295-4/fulltext](http://thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30295-4/fulltext).

² La OMS estima el costo de alcanzar los objetivos sanitarios mundiales de aquí a 2030. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/cost-health-targets/es/>.

Ejercer el liderazgo con respecto a los ODS relacionados con la salud

La OMS reconoce que algunos de los avances más significativos en el ámbito de la salud tienen su origen en políticas de otros sectores, y en este sentido todos los ODS están relacionados con la salud. Además, todos los ODS están conectados entre sí, y es importante recordar esto a la hora de evaluar los progresos realizados en relación con las diferentes metas e indicadores. Las dos prioridades estratégicas antes mencionadas (emergencias sanitarias y cobertura sanitaria universal) dependen en gran medida de los conocimientos especializados de la OMS en el ámbito de los ODS relacionados con la salud. Si la función de la OMS es impulsar los progresos en materia de ODS, entonces los principales indicadores del desempeño de la Organización serán las propias metas de los ODS, con una explicación válida de la contribución de la Organización a su consecución, en colaboración con muchos otros agentes, entre ellos los Estados Miembros y los asociados.

Conviene repetir aquí lo ya dicho al principio del presente proyecto de nota conceptual: la OMS tiene la intención de reforzar sus funciones normativas. La OMS reconoce que su función normativa es un determinante esencial de su ventaja estratégica comparativa. Por ejemplo, en el periodo abarcado por el último PGT la Organización ha reforzado el proceso de elaboración de sus directrices. Al mismo tiempo, hay componentes de la función normativa de la OMS susceptibles de mejora, y la reciente evaluación de dicha función será una guía muy útil para esas mejoras.^{1 2} La cuestión fundamental para el futuro es cómo optimizar la función normativa de la Organización de modo que tenga el mayor impacto en las personas e impulse los progresos hacia las metas e indicadores de los ODS.

A continuación se describen las metas prioritarias de los ODS³ que constituirán el principal centro de atención de la OMS:

- Velar por la supervivencia y desarrollo de las mujeres, niños y adolescentes. El énfasis se pondrá en los dominios prioritarios de la Estrategia Mundial *Todas las mujeres, todos los niños*,⁴ tales como la salud y los derechos sexuales y reproductivos; la emancipación de las mujeres, las niñas y las comunidades; la salud y el bienestar de los adolescentes; el desarrollo en la primera infancia; las situaciones humanitarias y los entornos frágiles, y la calidad, la equidad y la dignidad en los servicios. En algunos países tendremos que llevar a buen fin el programa para acabar con las muertes infantiles prevenibles, y la mortalidad del recién nacido tendría que ser un aspecto clave, dado que no ha disminuido tanto como la mortalidad de los menores de cinco años en general. La OMS podría prestar apoyo a la aplicación en los países. El logro se medirá a través de los ODS 3.1, 3.2, 3.7, 2.2.1, 4.2.1, 5.2, 5.3 y 16.2. así como de un marco establecido de monitoreo e indicadores y de un portal de datos en línea, en el marco del Observatorio Mundial de la Salud, para seguir los progresos realizados por los países.⁵

¹ Evaluation of the Impact of WHO publications (2016). <http://who.int/about/evaluation/reports/en/>.

² Evaluation of WHO's Normative Function (julio de 2017). <http://who.int/about/evaluation/reports/en/>.

³ Véase una lista de los indicadores de los ODS en <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>.

⁴ Every Woman Every Child. The Global Strategy for Women's, Children's, and Adolescent's Health (2016-2030). New York: Every Woman Every Child, Executive Office of the United Nations Secretary-General; 2015; Disponible en http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC_Global_Strategy_EN_inside_LogoOK_web.pdf.

⁵ <http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>.

- De aquí a 2030 luchar contra las hepatitis, y acabar con las epidemias de sida, tuberculosis, paludismo y enfermedades tropicales desatendidas. El logro se medirá a través del ODS 3.3.
- De aquí a 2030 reducir en una tercera parte la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento; fomentar la salud mental y el bienestar; reforzar la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, en particular el abuso de narcóticos y el uso nocivo del alcohol, y reducir a la mitad en número mundial de muertes y lesiones por accidentes de tránsito. El logro se medirá a través de los ODS 3A, 3.4, 3.5 y 3.6.
- Asegurar la protección contra el cambio climático y medioambiental. La OMS prestará apoyo a las autoridades sanitarias nacionales para que conozcan mejor y tengan en cuenta los determinantes de la salud y los efectos que sobre ella tiene el cambio climático y medioambiental; den prioridad a los establecimientos sanitarios respetuosos con el medio ambiente; reduzcan sustancialmente el número de muertes y enfermedades por productos químicos peligrosos y por la contaminación del aire, el agua y el suelo; y mejoren el agua, el saneamiento y la energía. La OMS luchará contra la resistencia a los antimicrobianos, uno de cuyos determinantes es el mal uso de los antibióticos en los animales y los humanos. Con respecto al clima, la OMS prestará especial atención a las comunidades vulnerables, como los pequeños Estados insulares. El logro se medirá a través de los ODS 3.9, 6.1.1, 6.2.1, y 7.1.2.

Proporcionar la plataforma de gobernanza mundial en materia de salud

La OMS es la plataforma de gobernanza mundial en materia de salud y tiene una función vital de liderazgo en la articulación de acciones concertadas entre muy diversos agentes del ámbito de la salud. Los riesgos mundiales tienen que abordarse mediante una acción colectiva mundial y la producción de bienes públicos mundiales. El lugar para ello es la plataforma de gobernanza de la OMS. Esta función de gobernanza se cumple a nivel mundial a través de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo, y a nivel regional a través de las reuniones de los Comités Regionales de la OMS, asesorados por una gran variedad de comités técnicos y consultivos convocados bajo la autoridad de la Organización. La OMS es el único organismo intergubernamental del mundo que abarca la totalidad de las cuestiones relacionadas con la salud.

Al mismo tiempo se reconoce que la gobernanza mundial ha evolucionado y no se limita ya a una gobernanza intergubernamental, y que la OMS es también una plataforma emergente para la gobernanza de múltiples partes interesadas (es decir, gobiernos, organizaciones no gubernamentales, entidades del sector privado, fundaciones filantrópicas e instituciones académicas). La OMS también dará mayor prioridad a la labor intersectorial, puesto que reconoce que el éxito a la hora de hacer frente a la mayoría de los retos que tiene ante sí el desarrollo sanitario depende de la participación efectiva de otros sectores. Asimismo, la gobernanza mundial de la salud se está extendiendo cada vez más hasta el nivel de las jefaturas de Estado y de gobierno, y en muchos casos los debates y las decisiones implican también a la Asamblea General de las Naciones Unidas.

El apoyo a la gobernanza de la OMS descansa sobre una estructura unificada de gestión en la que el Director General colabora estrechamente con los Directores Regionales en el marco del Grupo Mundial de Políticas, y que cuenta con el respaldo de estructuras como las redes interinstitucionales o la gestión integrada del Programa de Emergencias Sanitarias. Para seguir fortaleciendo la gobernanza, la OMS definirá con mayor claridad las funciones y responsabilidades de la Mesa de Consejo Ejecutivo, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud, así como las relaciones entre estos órganos.

Otro aspecto crucial es la función de la OMS como plataforma de negociación y aplicación de convenios, reglamentos o marcos. En el presente siglo, la comunidad mundial ha llegado a dos acuerdos jurídicamente vinculantes relacionados con la salud —el Convenio Marco para el Control del Tabaco y el Reglamento Sanitario Internacional (2005)— que han contribuido mucho a que este mundo sea más seguro y saludable.

¿Cómo ejecutará la OMS esta estrategia?

Muchos planes estratégicos quedan olvidados en un cajón. Sin embargo, la ejecución de la estrategia es tan importante como su elaboración. Este plan estratégico, puesto no solo insiste en el contenido, sino también en la metodología, será más fácil de aplicar.

En una sección previa del presente documento ya hemos abordado seis principios operativos en los que se describe lo que la OMS hará de otra forma: centrarse en los efectos y el impacto, alinearse con los ODS e impulsar los progresos hacia su consecución, establecer prioridades, volverse más operacional a la vez que se refuerzan las funciones normativas y técnicas, situar a los países en el centro y ofrecer liderazgo político. Además, hemos descrito el impulso y apoyo que recibirá cada una de las cinco prioridades estratégicas a través de las funciones normativas, técnicas, operacionales o de gobernanza. En la presente sección profundizamos en estas cuestiones para explicar cómo aplicará la OMS su estrategia.

Teniendo en cuenta que los cambios duraderos tienen su origen dentro de las organizaciones, cabe señalar que muchas de las nuevas modalidades de trabajo proceden del personal mismo de la OMS que respondió al llamamiento inicial de presentación de ideas.

Los países en el centro: La OMS situará los países en el centro de su labor. La impronta de la OMS en los países es una ventaja comparativa fundamental: el impacto se produce en los países y estos aprenden unos de otros. Ahora bien, la plataforma de la OMS en los países requiere un cambio radical. Los representantes de la OMS ejercen de embajadores en pro de la salud para la OMS, de líderes y gestores, puesto que conjugan competencias técnicas con la gestión de programas, la promoción y la diplomacia. Las estrategias en los países deberían guiarse en mayor medida por la demanda; por ello incrementaremos el nivel de autonomía programática, financiera, administrativa y de gestión en el ámbito de país para una ejecución más eficiente de la labor de la Organización en los países. La OMS potenciará la calidad del liderazgo en los países a través de contratación y formación específicas, partiendo de las enseñanzas aprendidas de las oficinas que mejor desempeñan su labor, y hará que resulte más atractivo: una nueva generación de representantes de la OMS en los países que sean líderes sólidos y eficaces y diplomáticos en pro de la salud. La Organización necesita a los mejores en los países, especialmente en los que mayores retos presentan. Asimismo, los representantes de la OMS serán asociados importantes en la movilización de recursos para nuestra labor en el plano nacional. La OMS se centrará en las prioridades generales en todos los países, pero el mismo patrón no sirve para todos. En consonancia con la prioridad otorgada por el Secretario General a la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, la OMS tratará de colaborar con la familia de las Naciones Unidas en apoyo de cada país, y también prestará atención al espíritu general de las reformas: menos debates de ámbito mundial y más acción en el ámbito local.

Buen aprovechamiento de los recursos: La contribución de los Estados Miembros a la OMS es una inversión que les da derecho a los mejores beneficios posibles, lo que será posible si la Organización se centra en lograr un buen aprovechamiento de los recursos. El plan estratégico prevé efectos mensurables; además, a partir de los ODS, se establecerá un cuadro de evaluación con metas. Este es el cimiento de

otro elemento fundamental del método de trabajo de la OMS: el buen aprovechamiento de los recursos. El aspecto más importante para conseguir un buen aprovechamiento de los recursos es la relación entre los costos y la eficiencia, que consiste simplemente en dividir el impacto por los costos. Los intentos de obtener un buen aprovechamiento de los recursos fallan principalmente por la ausencia de mediciones claras de impacto y efectos para evaluar la eficiencia. Este plan estratégico corrige tal deficiencia. Ni que decir tiene que el buen aprovechamiento de los recursos significa también costoeficacia (productos divididos por los costos) y economía. La OMS prestará una cuidadosa atención a tales cuestiones y las mejorará abordando la gestión de los viajes y las reuniones, las adquisiciones, y otras herramientas conexas para conseguir potenciar al máximo la relación entre la costoeficacia y la economía. La OMS está convencida de que todas sus funciones (por ejemplo, operacionales, técnicas, normativas y de gobernanza) pueden contribuir a los impactos y resultados en el ámbito de país. Se reconoce también que los impactos y el buen aprovechamiento de los recursos deben ir más allá de la estrategia e integrarse en el plano de la cultura: La OMS establecerá una cultura de los resultados centrada en los impactos.

Excelencia en el personal: El activo más importante de la OMS es su personal. Un personal motivado, comprometido y competente es fundamental para que la OMS logre sus objetivos y el impacto previsto. Si bien la OMS es diversa en su conjunto, no lo es en la Sede ni en las regiones. Más allá de su equidad intrínseca, la diversidad mejora el desempeño de la Organización en tres aspectos importantes. En primer lugar, incrementa la reserva de talento. En segundo lugar, aporta nuevas perspectivas en los debates y las decisiones. Por último, con frecuencia permite dar voz a personas que han vivido experiencias de los retos sanitarios que se analizan en los debates. Para abordar la cuestión de la diversidad, el programa de movilidad se aplicará de forma justa pero enérgica. Se prestará una mayor atención a la contratación y retención de mujeres directivas y ciudadanos de países en desarrollo para puestos superiores. Es más, en estos momentos el desempeño institucional de la OMS no está estrechamente conectado con la gestión del desempeño de las personas que trabajan en la OMS. Cuanto más sólida sea esta conexión, más se centrará el conjunto de la Organización en los resultados. La OMS mejorará su evaluación del desempeño a fin de vincularlo más directamente con el desempeño institucional. Las competencias en gestión mejorarán gracias a que se potenciarán las observaciones de doble dirección. El compromiso con el personal en la visión y los valores de la Organización desembocará en un lugar de trabajo más respetuoso y ético y contribuirá a que la OMS mejore su cultura de colaboración.

Reestructuración de la arquitectura de los datos: La cultura de los resultados y la orientación hacia efectos e impactos mensurables parten del principio de la disponibilidad de datos. La OMS ejerce la «custodia» de muchos indicadores del ODS 3, pero su arquitectura de datos debe ampliarse a todos los indicadores mencionados anteriormente, que corresponden a varios ODS. Los datos se compilan en los países y se presentan agrupados en estadísticas mundiales. A partir de las *Estadísticas Sanitarias Mundiales* y el Observatorio Mundial de la Salud, la OMS mejorará su arquitectura de datos —en particular la adquisición, gestión y presentación de los datos— sistematizando de ese modo los esfuerzos. La OMS alineará mejor entre los diferentes programas los sistemas de información aislados, y prestará una mayor atención al seguimiento y evaluación de la equidad y a ofrecer a los Estados Miembros información sobre las deficiencias y los ámbitos en los que es necesario actuar. Ello exigirá desglosar los datos para desvelar las tendencias en relación con la equidad, especialmente —aunque no exclusivamente— la igualdad de género, y también fomentar la compilación de datos desglosados. Asimismo, la OMS aprovechará tecnología informática avanzada para ofrecer una plataforma de gestión y visualización de datos, y mejorar su propio enfoque ante la gestión de los conocimientos. Se reconoce asimismo el potencial para las alianzas en la arquitectura de datos. Finalmente, la reestructuración de la arquitectura de datos debería considerarse en función de los indicadores de los ODS que se medirán principalmente en el ámbito nacional. La OMS ofrecerá apoyo técnico sólido a los países para medir los indicadores de

los ODS y mejorar los sistemas nacionales de información sanitaria, en particular el registro civil y las estadísticas vitales.

Fomento de la innovación: La OMS incorporará la innovación en un mayor grado de varias formas —habida cuenta de que en última instancia la innovación es un rasgo cultural deseado en las organizaciones, incluso en mayor medida que una estrategia. La innovación —en particular en ciencia y tecnología, la innovación social (por ejemplo, muchos aspectos de la prestación del servicio) y la innovación empresarial/financiera— acelera el logro de los ODS.¹ La OMS será un mejor asociado de entidades que financian innovaciones, en particular fundaciones y programas gubernamentales de innovación. La Organización tiene una ventaja comparativa al contribuir a innovaciones prometedoras que han recibido financiación de esos asociados para integrarse en los sistemas de salud nacionales, ampliarse y poder ser sostenibles.² La OMS proseguirá su función fundamental de reglamentación en la innovación a través de la precalificación de medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico, así como en la información de salud a través de la elaboración de la CIN 11. La OMS interviene en el fomento de la innovación, la definición de prioridades y la coordinación de la I+D en circunstancias específicas, como las epidemias y los ámbitos en que la innovación va rezagada. Asimismo, interviene en la creación de capacidad para la investigación y la innovación en los países de ingresos bajos y medianos. Además, la propia OMS será una organización más innovadora y pondrá en marcha un mecanismo de desafío interno para detectar y financiar las mejores ideas del conjunto de la Organización.

Fortalecimiento de la diplomacia en pro de la salud, la movilización de recursos y las comunicaciones: La OMS realiza importantes funciones en el ámbito de las relaciones exteriores. Ya se ha mencionado que la OMS proporcionará liderazgo político prestando una atención especial a la equidad sanitaria y que el nivel de diplomacia en pro de la salud se elevará en las oficinas en los países. Para ello, la OMS necesita una función similar a la de un ministerio de asuntos extranjeros en apoyo del Director General. Otras funciones fundamentales y conexas en el ámbito de las relaciones exteriores incluyen la movilización de recursos, las comunicaciones y las alianzas. La OMS las aunará todas para que se conjuguen de forma más coherente. Asimismo, se reconoce ampliamente que la OMS necesita mejorar algunas de las funciones, en particular la movilización de recursos y las comunicaciones. Con respecto a la movilización de recursos, en tanto que organización de Estados Miembros, la Secretaría de la OMS no debería situarse a un lado, con los Estados Miembros al otro. Más bien, los Estados Miembros deberían recaudar fondos para la OMS, lo cual debería tener lugar a un nivel político superior. La OMS también mejorará la conexión entre las funciones de relaciones exteriores y los programas, puesto que iniciativas como «salud para todos» son a la vez políticas y técnicas, y por supuesto la OMS necesita movilizar recursos de forma eficaz para cumplir su misión. Una sólida función estratégica para el conjunto de la Organización, junto con un robusto marco de mediciones y la función de relaciones exteriores, son las dos caras de la misma moneda. La mejor estrategia para movilizar recursos es definir claramente el impacto que quiere lograrse.

Fortalecimiento y ampliación de las alianzas: La OMS existe en un ecosistema de asociados que solo pueden lograr las metas de los ODS si trabajan juntos. Entre esos asociados se incluyen los organismos de las Naciones Unidas, pero también organizaciones no gubernamentales, entidades del sector privado, fundaciones filantrópicas e instituciones académicas. La OMS se servirá del FENSA, que todavía no se ha

¹ International Development Innovation Alliance. Insight on Measuring the Impact of Innovation (2017). <https://es.www.globalinnovationexchange.org/node/38916>.

² International Development Innovation Alliance. Insights on Scaling Innovation (2017). <https://es.www.globalinnovationexchange.org/node/38914>.

aplicado plenamente, como medio de facilitar alianzas responsables y productivas. La OMS hará todo lo posible por ser un buen asociado, colaborando para encontrar sinergias, y con un espíritu de humildad.

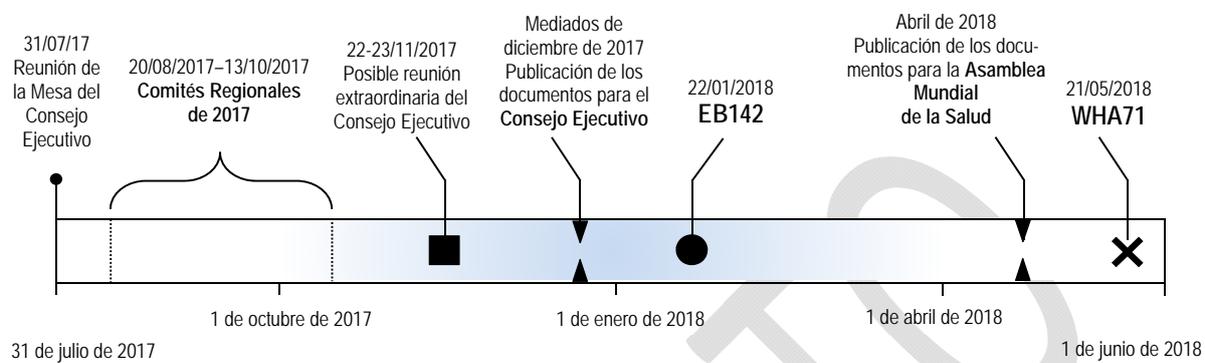
Promoción de la coherencia normativa: Los ODS están integrados y son indivisibles y exigen una respuesta coherente del sistema en su conjunto. En consecuencia la OMS también reforzará su coherencia interna entre los programas y ámbitos geográficos de la Organización. La OMS creará incentivos para la colaboración interdepartamental y desincentivos para los enfoques aislados. Ello exigirá liderazgo desde los niveles superiores, un cambio de cultura y estructuras y herramientas de gestión adecuadas. Esta mejora de la coherencia normativa interna dará lugar también a relaciones exteriores más coherentes.

Administración y gestión adecuadas a sus fines: Si bien con las recientes reformas en la gestión se han logrado progresos en algunos ámbitos, algunos elementos importantes de la administración y gestión actuales de la OMS se perciben a menudo como un obstáculo para la plena eficiencia, transparencia y rendición de cuentas en la aplicación de los programas. Los principales elementos de la administración y gestión de la OMS se han establecido principalmente para prestar servicio a una Organización normativa y técnica, con un grado elevado de adaptación, especificación u opción de exclusión, y que en general aplica un enfoque que evita los riesgos. Al mismo tiempo, la labor de la Organización evoluciona, y se hace un mayor hincapié en los procesos impulsados por los países, en la labor en sinergia con múltiples partes interesadas, una mayor transparencia y rendición de cuentas tanto internamente como ante los asociados externos, y la expansión de las capacidades operacionales sobre el terreno. Existe una necesidad urgente de racionalizar y mejorar los procesos administrativos y de gestión para apoyar el nuevo modelo operativo en evolución. Ello puede lograrse mediante un enfoque combinado de acción inmediata (centrándose en la alineación de las oficinas y la simplificación en ámbitos importantes) y acción a largo plazo (a partir de un análisis profundo y el examen de políticas, procedimientos, procesos, capacidades y sistemas). En consonancia con la recomendación de la tercera fase de la evaluación de la reforma de la OMS, las reuniones de la dirección ejecutiva se utilizarán para elaborar planes de aplicación de las recomendaciones definidas en las auditorías, evaluaciones y exámenes.

¿Cómo tendrá lugar el proceso consultivo?

El objetivo propuesto es que el PGT13 sea aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2018. Entre los beneficios del cumplimiento de este plazo se encuentran: 1) el paso rápido de la planificación a la aplicación; 2) la adopción del PGT13 a tiempo para la elaboración del presupuesto por programas 2020-2021; 3) la disponibilidad de un marco en el que se encuadre a su debido tiempo y de forma coherente la movilización de los recursos necesarios. Naturalmente, el proceso consultivo sobre el PGT13 tiene que ser riguroso. La Secretaría cree que mayo de 2018 es una fecha factible. Hasta ahora, la Mesa del Consejo Ejecutivo y los Directores Regionales han dado su apoyo a este objetivo. Un proceso consultivo riguroso basado en el presente proyecto de nota conceptual durante las reuniones de los Comités Regionales, y su ampliación a lo largo de los meses de septiembre y octubre, darán lugar a la elaboración de un proyecto de Programa General de Trabajo. Las consultas con los Estados Miembros continuarán después de los debates iniciales en los Comités Regionales, a través de las oficinas en los países y de otros mecanismos. También habrá un proceso consultivo riguroso con los asociados y otros agentes no estatales que incluirá una consulta a través de internet. Se ha propuesto la celebración de una reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo en noviembre de 2017 para examinar el proyecto de PGT, y el proyecto final se presentará a la reunión del Consejo Ejecutivo de enero de 2018. Las consultas se celebrarán teniendo en cuenta los siguientes plazos y reuniones reglamentarias:

PGT13 – Etapas del proceso consultivo



Fecha del proyecto: 24 de agosto de 2017