

Examen de las alianzas acogidas

Examen del Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud

Informe del Director General

1. De conformidad con la decisión EB132(10) (2013) del Consejo Ejecutivo, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración examina periódica y oportunamente cada uno de los arreglos concertados con las alianzas en pro de la salud acogidas, y formula recomendaciones para que el Consejo las considere, según proceda, en el marco de un punto permanente de su orden del día sobre ese tema.
2. En el presente informe se resumen las contribuciones del Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud¹ a la mejora de los resultados sanitarios, la armonización de su labor con la labor pertinente de la OMS y las distintas dimensiones de la alianza.
3. El Observatorio celebra su vigésimo quinto aniversario en 2023. El Observatorio se fundó hace 25 años, en 1998, a raíz de la transformación que experimentaron los sistemas de salud europeos y en respuesta a la Carta de Ljubljana de 1996 y sus principios fundamentales. Fue la primera de las alianzas acogidas por la OMS y ha contribuido con éxito y de forma sostenida a la labor de la OMS en la Región de Europa y fuera de ella.
4. Actualmente, el Observatorio cuenta con 19 asociados, entre los que figuran la OMS y 11 de sus Estados Miembros. En 2023, los Países Bajos se sumaron a Austria, Bélgica, Eslovenia, España, Finlandia, Irlanda, Noruega, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Suecia y Suiza. En la alianza también participan: la Comisión Europea, la región italiana del Véneto, el organismo nacional italiano de servicios regionales de salud, el sindicato nacional francés de cajas de salud, la Health Foundation (organización benéfica dedicada a mejorar la salud en el Reino Unido), la London School of Economics, y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres. Todos sus asociados tienen la intención de renovar su compromiso de cara al próximo periodo quinquenal de la alianza (2024-2028).
5. La Oficina Regional de la OMS para Europa acoge la alianza y, junto con los demás asociados, determina los objetivos, el desarrollo y los planes de trabajo del Observatorio. La Oficina Regional y los asociados han definido el papel del Observatorio como instrumento destinado a apoyar y promover la formulación de políticas basadas en datos empíricos y a acercar la investigación a la práctica normativa. Han seleccionado distintos análisis comparativos de los sistemas de salud y de las tendencias observadas a fin de proporcionar a las instancias decisorias información sobre el funcionamiento de sus sistemas de salud y de los de otros, y exponer qué medidas son eficaces en distintos contextos y por qué.

¹ Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/> (consultado el 18 de abril de 2023).

El Observatorio ofrece a los países los datos empíricos que necesitan para fortalecer sus sistemas sanitarios y mejorar la salud y el bienestar de su población.

6. El Observatorio seleccionó cuatro funciones básicas que se mantienen: el seguimiento de los países proporciona descripciones analíticas y de evaluación de los sistemas de salud de los países y hace un seguimiento sistemático de su evolución; el análisis combina la investigación secundaria y comparativa, los estudios multidisciplinarios y las notas de políticas para examinar cuestiones técnicas, y generar y organizar datos probatorios sobre dificultades fundamentales y emergentes; la evaluación del desempeño apoya la elaboración e interpretación de indicadores que puedan utilizarse en la práctica normativa y ayuda a los sistemas de salud a mejorar sus resultados; por último, la intermediación en el intercambio de conocimientos permite que los distintos destinatarios puedan conocer y aprovechar los datos empíricos disponibles, al presentarlos y difundirlos en distintos formatos.

7. El Comité Directivo ayuda a definir e interpretar las necesidades de los países. El Observatorio ha creado un conjunto de instrumentos y plantillas concebidos para centrarse en la pertinencia de las políticas y facilitar la comunicación prestando especial atención a la adopción. Ha facilitado esos instrumentos a otras regiones de la OMS y todos sus productos de investigación son bienes públicos de acceso abierto. El Observatorio colabora con los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS para proporcionar conjuntos de datos empíricos específicos que respondan a los problemas concretos de cada país, en el momento del ciclo normativo en que los órganos de decisión los necesiten.

CONTRIBUCIÓN AL MEJORAMIENTO DE LOS RESULTADOS SANITARIOS

8. La contribución del Observatorio a los resultados sanitarios se basa en la premisa de que los sistemas de salud contribuyen favorablemente, que funcionan mejor y tienen repercusiones más positivas cuando se apoyan en los mejores datos probatorios disponibles, y que el sector de la salud, que es uno de los muchos sectores que influyen en los resultados sanitarios, debe ser capaz de hacer valer sus propios argumentos basándose en datos y análisis, y aportando una visión conceptual y práctica. Las instancias normativas sanitarias son conscientes de la importancia de utilizar datos científicos, si bien tienen que desenvolverse en un entorno muy complejo y conjugar lo que es deseable con lo que es factible y conveniente desde un punto de vista político. De ahí que sea especialmente importante garantizar que pueda accederse a datos empíricos y que estos puedan utilizarse de la forma más amplia posible.

9. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) supuso un gran desafío. En Europa, los Estados Miembros de la OMS tuvieron que hacer frente a importantes consecuencias para la salud y se centraron en la contribución que hacen los sistemas de salud a los resultados sanitarios y sociales en general. En respuesta a la situación, el Observatorio rediseñó todas sus funciones clave y, junto con la Oficina Regional de la OMS para Europa, aportó datos probatorios e información que ayudaron a las instancias decisorias del sector de la salud y de otros sectores a mejorar los resultados sanitarios en circunstancias difíciles. El Observatorio sigue aportando datos empíricos a los responsables de la formulación de políticas para que «reconstruyan para mejorar» y defiendan los recursos invertidos en el sector de la salud. La función desempeñada por el Observatorio durante la pandemia puso de manifiesto el modo en que colabora con la OMS y otros organismos para que los países puedan mejorar los resultados sanitarios.

10. A fin de responder a la pandemia, el seguimiento de los países experimentó un giro. En colaboración con la Oficina Regional de la OMS para Europa y la Comisión Europea se creó la plataforma de vigilancia de la respuesta de los sistemas de salud a la COVID-19 (COVID-19 Health Systems Response Monitor).¹ Esa plataforma de vigilancia tomó como punto de partida la plataforma de seguimiento de los sistemas y

¹ Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hsrm> (consultado el 18 de abril de 2023).

las políticas de salud del Observatorio (Health Systems and Policies Monitor),¹ y recopiló y organizó información actualizada sobre la respuesta de cada país a la emergencia de salud pública. Facilitó el acceso abierto a información en tiempo real de los 53 Estados Miembros europeos, proporcionada por una red de académicos, especialistas, oficinas de la OMS en los países y profesionales. Se examinaron las medidas precoces de prevención y protección, las funciones básicas de los sistemas de salud (es decir, cómo estaban gestionando los Estados Miembros la movilización de recursos humanos y la reestructuración de pagos para hacer frente a la prestación de servicios imprevistos y al cese de procedimientos no urgentes) y se recogieron ejemplos de prácticas innovadoras y respuestas novedosas. El equipo de emergencias de la Oficina Regional de la OMS para Europa y la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea colaboraron en las labores de coordinación e interpretación de los datos, a fin de que los países pudieran aprender unos de otros.

11. La plataforma de vigilancia de la respuesta de los sistemas de salud apoyó la realización de análisis comparativos con el fin de trazar las principales tendencias y comunicárselas a las instancias decisorias de toda la región. Se elaboraron síntesis² en las que se exponían los principales problemas y la evolución de los retos que planteó la COVID-19 en relación con la vulnerabilidad de la población, las estrategias para vacunar a las poblaciones de difícil acceso, las dificultades legislativas para hacer frente a las nuevas necesidades, el mantenimiento de los servicios de salud esenciales, las nuevas variantes y el uso de las nuevas tecnologías para facilitar la adopción de las medidas urgentes. En los análisis temáticos y exhaustivos, que incluyeron un estudio rápido sobre la resiliencia de los sistemas de salud,³ se aprovecharon las enseñanzas extraídas de cara a futuras emergencias y a la recuperación de la pandemia con el fin de mejorar el funcionamiento de los sistemas de salud y garantizar mejores resultados sanitarios. El Observatorio recopiló y presentó los primeros datos empíricos sobre la afección pos-COVID de larga duración y sus consecuencias, y elaboró una nota sobre políticas para la Oficina Regional de la OMS para Europa.⁴

12. Por último, la intermediación en el intercambio de conocimientos se transformó en respuesta a la pandemia. El Observatorio organizó una serie de seminarios web sobre la COVID-19 que permitió a los países transmitir los enfoques que funcionaban y comprender los contextos que hacían viables determinadas opciones en distintos entornos. La serie de seminarios web contó con un alto nivel de participación, que se ha mantenido a medida que el Observatorio sigue difundiendo, por medio de los seminarios web, datos probatorios a los países sobre la recuperación y otros problemas. El Observatorio utilizó diversas modalidades para facilitar el acceso los principales análisis y su utilización, incluido un número especial de la OMS de *Eurohealth* sobre la gobernanza de los sistemas de salud frente a la COVID-19,⁵ un número especial de *Health Policy* sobre las enseñanzas extraídas de la plataforma de vigilancia de la respuesta de los sistemas de salud a la COVID-19 a nivel nacional e internacional,⁶ un conjunto de notas de políticas, artículos y presentaciones.

13. La totalidad del trabajo del Observatorio en respuesta a la pandemia tuvo como objetivo apoyar a los Estados Miembros, lo que es coherente con la labor general del Observatorio y con sus esfuerzos por contribuir a la mejora de los resultados sanitarios. Por ejemplo, la función de seguimiento de los

¹ Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor> (consultado el 18 de abril de 2023).

² Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hstrm/analyses> (consultado el 18 de abril de 2023).

³ Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-resilience-during-covid-19-lessons-for-building-back-better> (consultado el 18 de abril de 2023).

⁴ Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/in-the-wake-of-the-pandemic-preparing-for-long-covid-2021> (consultado el 18 de abril de 2023).

⁵ Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/covid-19-and-the-opportunity-to-strengthen-health-system-governance-eurohealth> (consultado el 18 de abril de 2023).

⁶ Véase <https://www.sciencedirect.com/journal/health-policy/special-issue/10BGSJR93K3> (consultado el 18 de abril de 2023).

países ha permitido que las partes interesadas nacionales e internacionales sigan reuniéndose a fin de poder llevar a cabo exámenes conjuntos y presentar descripciones sistemáticas y comparables de los sistemas de salud. La serie de análisis titulada «Health Systems in Transition» (sistemas de salud en transición) ofrece análisis publicados, actualizaciones en línea e informes en tiempo real, y aumenta la facilidad de acceso a las conclusiones mediante una serie de resúmenes.¹ Ello permite a los Estados Miembros considerar su sistema de salud en el contexto europeo y observar la materialización de sus esfuerzos en los resultados sanitarios. Del mismo modo, la labor que el Observatorio lleva a cabo con la Comisión Europea y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos en relación con los perfiles sanitarios de los países en el marco del estado de la salud en la Unión Europea (State of Health in the European Union country profiles)² pone de relieve los vínculos entre las políticas de los países y la eficacia, la accesibilidad y la resiliencia de sus sistemas de salud, y señala las dificultades y los puntos débiles. Esta serie se ha complementado recientemente con la publicación de la serie sobre las «perspectivas de los sistemas de salud en acción» (Health Systems in Action insights), realizada en colaboración con la Oficina Regional de la OMS para Europa, que ofrece una visión de conjunto de los perfiles sanitarios de los Estados Miembros no pertenecientes a la Unión Europea. En conjunto, esas series constituyen un punto de referencia para intercambiar conocimientos e información y llamar la atención sobre los modelos que permiten mejorar la salud en los países.

14. La labor analítica, aparte de la relativa a la COVID-19, contribuyó a las iniciativas de los Estados Miembros dirigidas a fortalecer sus sistemas sanitarios y a mejorar, de ese modo, la salud. Los asociados del Observatorio garantizan que este determine las esferas que necesiten políticas y se priorice los ámbitos en los que pueda agregar valor. Posteriormente, se utiliza el método del Observatorio para recopilar los estudios científicos existentes, poner de relieve la pertinencia de las políticas y presentar los análisis a las instancias normativas en diversos formatos. Los estudios han versado sobre el personal sanitario, los sistemas de salud centrados en la persona, la calidad, los hospitales, la resistencia a los antimicrobianos y otras cuestiones que preocupan a los Estados Miembros. Las notas de políticas se han centrado en una serie de cuestiones, como la transparencia de los precios de los productos farmacéuticos, las herramientas de salud digital, la atención de salud basada en el valor, la atención integrada y la gobernanza. La labor analítica también ha permitido obtener apoyo práctico. Un ejemplo de ello es el inventario de todos los instrumentos y herramientas de la Unión Europea que están a disposición de los Estados Miembros para llevar a cabo reformas sanitarias, elaborado en respuesta a la presidencia del Consejo de la Unión Europea de Eslovenia. El simulador en línea sobre el envejecimiento de la población y el déficit en la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud (Population Ageing Financial Sustainability gap for Health Systems (PASH)),³ se ha creado a fin de que las instancias decisorias nacionales puedan utilizar los datos empíricos en la práctica; además permite elaborar posibles modelos de financiación sostenible a medida que envejece la población. Las herramientas de simulación complementan un estudio sobre las políticas de envejecimiento y salud⁴ y una serie de notas de políticas para apoyar las decisiones normativas.

15. Las instancias normativas han recibido apoyo para evaluar el desempeño de los sistemas de salud, como mecanismo destinado a mejorar la organización y prestación de servicios y mejorar la salud de la población. El Observatorio colaboró con el Grupo de Expertos de la Unión Europea en la evaluación del desempeño y trabajó estrechamente con la OMS para elaborar un marco mundial de evaluación del

¹ Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/HiT-summaries> (consultado el 18 de abril de 2023).

² Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/country-health-profiles> (consultado el 18 de abril de 2023).

³ Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/themes/observatory-programmes/health-and-economy/population-ageing-financial-sustainability-gap-for-health-systems-simulator> (consultado el 18 de abril de 2023).

⁴ Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/ageing-and-health-the-politics-of-better-policies> (consultado el 18 de abril de 2023).

desempeño de los sistemas de salud.¹ El Observatorio también ha colaborado con los responsables de la formulación de políticas de los distintos países para ayudarlos a evaluar aspectos específicos del desempeño de sus sistemas de salud a fin de mejorar los resultados sanitarios.

16. Las instancias decisorias de los Estados Miembros y las instituciones europeas únicamente se servirán de los datos empíricos disponibles para mejorar los resultados sanitarios si les resulta fácil encontrarlos, acceder a ellos y utilizarlos. El Observatorio aplica un enfoque proactivo en la intermediación en el intercambio de conocimientos a fin de facilitar su asimilación por diferentes destinatarios y garantiza la disponibilidad de los datos empíricos por medio de publicaciones y artículos en línea. Publica libros internamente² y en colaboración con Cambridge University Press. El Observatorio publica notas de política y numerosos artículos en revistas especializadas y generalistas, además publica su propia revista, *Eurohealth*, que sirve de puente entre la comunidad científica y las instancias normativas.³ El sitio web del Observatorio⁴ se ha vuelto a poner en marcha y ofrece acceso gratuito a todo el material publicado, mientras que las redes sociales, como Twitter y YouTube,⁵ los boletines electrónicos y las hojas informativas se utilizan para dar a conocer nuevos datos probatorios.

17. La intermediación presencial en el intercambio de conocimientos quizá sea la forma más eficaz de ayudar a los Estados Miembros a que puedan acceder a los datos probatorios y los tengan en cuenta en la toma de decisiones. El Observatorio ofrece diálogos sobre políticas dirigidos por mediadores, respuestas rápidas específicas y sesiones informativas con la Oficina Regional de la OMS para Europa y sus asociados y redes. Los diálogos de políticas son especialmente útiles para los Estados Miembros, ya que se adaptan a sus necesidades específicas e inmediatas. Mediante una preparación y facilitación cuidadosas se crea un espacio seguro y confidencial que permite a las instancias decisorias examinar las posibilidades que tienen de mejorar sus resultados sanitarios. Entre los ejemplos recientes cabe citar la 17.^a edición de la serie de diálogos sobre políticas bálticas y el diálogo celebrado en la República de Moldova en el que participa la Oficina Regional de la OMS para Europa. El Observatorio también apoya actividades de alto nivel, como durante las presidencias de la Unión Europea de Eslovenia y de Francia, organiza la Escuela de Verano de Venecia⁶ del Observatorio y contribuye a conferencias, como el Foro Europeo de la Salud de Gastein, el Congreso Europeo de Salud Pública y la European Health Management Association, a fin de llegar a las principales partes interesadas y garantizar la pertinencia de sus resultados empíricos.

18. El Observatorio ayuda a los Estados Miembros a alcanzar sus objetivos normativos mediante una combinación de sus funciones. Sus actividades combinan labores de seguimiento y análisis de los países con evaluaciones del desempeño de los sistemas de salud para generar información sobre la práctica. Entre esas actividades figuran exámenes plurinacionales de las respuestas económicas y normativas a la resistencia a los antimicrobianos, estudios sobre la contribución de la salud a la economía en una Europa posterior a la COVID y análisis de tendencias, estrategias y aplicación de innovaciones en la combinación de competencias. También colabora estrechamente con sus asociados y con la OMS para abordar

¹ Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-system-performance-assessment-a-framework-for-policy-analysis> (consultado el 19 de abril de 2023).

² Véase, por ejemplo, <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/achieving-person-centred-health-systems-evidence-strategies-and-challenges>; y <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/the-changing-role-of-the-hospital-in-european-health-systems> (consultados el 19 de abril de 2023).

³ Véase, <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/eurohealth?publicationtypes=056da79b-9706-4327-a919-b6cea058a088&publicationtypes-hidden=true> (consultado el 19 de abril de 2023).

⁴ Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/home> (consultado el 19 de abril de 2023).

⁵ Véase <https://www.youtube.com/channel/UChc-Xk2PfTy32jORUHSjxdQ> (consultado el 19 de abril de 2023).

⁶ Véase <https://theobservatorysummerschool.org/> (consultado el 19 de abril de 2023).

problemas normativos prácticos, aportando datos probatorios que puedan ayudar a los Estados miembros a mejorar sus servicios de salud y sus resultados sanitarios.

ARMONIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ALIANZA CON LA LABOR PERTINENTE DE LA OMS

19. La Oficina Regional de la OMS para Europa acoge el Observatorio y es miembro activo de su Comité Directivo. La Oficina Regional participa en el establecimiento de prioridades y utiliza las reuniones bianuales, los retiros y los ciclos de desarrollo y planificación del trabajo para informar a la alianza de las necesidades de los Estados Miembros y de sus propias actividades, contribuyendo así a garantizar que las actividades sean complementarias y se refuercen mutuamente.

20. La labor del Observatorio está en consonancia con el Programa de Trabajo Europeo 2020-2025, las iniciativas de la Oficina Regional y el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS, 2019-2025, no solo gracias a la participación proactiva de la Oficina Regional, sino también por el compromiso común para lograr sinergias de todos sus socios, incluidos los 11 Estados Miembros de la OMS. Los mecanismos de gobernanza establecidos favorecen las consultas y la coordinación y evitan las duplicaciones.

21. Todos los resultados de la alianza tienen por objeto apoyar a los Estados Miembros y respaldar las prioridades de la OMS, así como contribuir a la labor de la Oficina Regional para Europa, sus programas y oficinas en los países. Esto se puso especialmente de manifiesto durante la pandemia de COVID-19, cuando se estableció la plataforma de vigilancia de la respuesta de los sistemas de salud y se llevó a cabo su análisis transversal, sobre la base de una labor conjunta con la División de Políticas y Sistemas de Salud de los Países de la Oficina Regional y una serie de equipos de los países y de la Oficina Regional. Del mismo modo, los estudios sobre resiliencia y las notas de políticas conexas, incluida la relativa a la reconstrucción para mejorar tras la pandemia,¹ se elaboraron en colaboración para atender las prioridades de la Oficina Regional. El Observatorio también contribuyó a la Comisión Pan-europea de Salud y Desarrollo Sostenible (Comisión Monti) con datos empíricos para ayudar a elaborar su estrategia.

22. La Oficina Regional de la OMS para Europa y el Observatorio han colaborado estrechamente para apoyar a los países en una amplia variedad de cuestiones. El Observatorio ha aportado datos probatorios sobre la mejora del acceso a servicios de salud de calidad centrados en la persona; el uso de la atención primaria como punto de enlace entre el especialista y los servicios de asistencia social; la adopción de medidas dirigidas a fortalecer los sistemas de salud con el fin de mejorar la atención a pacientes crónicos; estrategias en el ámbito de la atención primaria de salud; y una mayor equidad a lo largo del proceso continuo de atención. Su análisis de los aspectos económicos de la salud, su labor sobre la gobernanza para mejorar la salud pública, su conocimiento de los modelos institucionales y la financiación para una atención integrada eficaz, y su estudio de cómo aplicar la innovación organizativa y tecnológica se han basado en la labor de distintas unidades técnicas de la OMS y la han enriquecido, y reflejan las dificultades a las que se enfrentan los sistemas de salud europeos, el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS, 2019-2025 y el Programa de Trabajo Europeo 2020-2025.

23. En la serie «perspectivas de los sistemas de salud en acción»² relativa al seguimiento de los países se ilustra el modo en que se están armonizando los esfuerzos. Las perspectivas ofrecen un panorama general nacional de Estados Miembros no pertenecientes a la Unión Europea, y se han elaborado en

¹ Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/addressing-backlogs-and-managing-waiting-lists-during-and-beyond-the-covid-19-pandemic> (consultado el 19 de abril de 2023).

² Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/health-systems-in-action-insights> (consultado el 19 de abril de 2023).

colaboración con la Oficina Regional de la OMS para Europa y su oficina de Barcelona para la financiación de los sistemas de salud. Permiten que los países puedan disponer en pocas páginas de una visión clara, accesible y comparable de su sistema de salud y de la situación de este en comparación con otros. Se utilizan como punto de partida para entablar debates estratégicos y como «tarjeta de visita» para trabajar con otros sectores. También constituyen una plataforma para fortalecer la capacidad de los países y poner de relieve la importancia del desarrollo de los sistemas de salud para mejorar los resultados sanitarios.

24. Otro ejemplo de armonización es la labor encaminada a fortalecer el personal de salud. En el estudio sobre innovación en la combinación de competencias para mejorar la atención primaria y crónica¹ se realizó una síntesis de los datos probatorios relativos a las innovaciones y su aplicación en los países, que se utilizó en el Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales de la OMS celebrado en 2021. Además, el Observatorio desempeña un papel fundamental en la generación de datos empíricos y la facilitación del Quinto Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud de la OMS, celebrado en abril de 2023.

25. También ha habido una estrecha colaboración con la Oficina Regional de la OMS para Europa en otros aspectos de la innovación de los sistemas de salud, como un estudio sobre el cambio en la función de los hospitales en los sistemas de atención de salud europeos, un informe sobre la genómica en la atención de salud y la salud pública, y un trabajo conjunto sobre el uso de herramientas de salud digital en Europa. El Observatorio trabaja con colegas de la Oficina Regional en la obtención de datos relativos a la mejora del acceso a los medicamentos esenciales y en herramientas que permitan a los países afrontar la resistencia a los antimicrobianos. Con el apoyo de la Comisión Europea, se elaboró con la Oficina Regional un estudio sobre las respuestas económicas y políticas para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos, cuyo trabajo de seguimiento está en curso.²

26. La labor del Observatorio y de la OMS está armonizada tanto a nivel mundial como regional. El Director General Adjunto de la OMS, la Oficina Regional de la OMS para Europa y distintos representantes de las seis regiones de la OMS participaron conjuntamente en la evaluación del desempeño de los sistemas de salud con el fin de contribuir a la reflexión de la OMS sobre las políticas y la gobernanza en pro de la salud y el bienestar. Del mismo modo, la Oficina Regional de la OMS para Europa, la Sede de la OMS y el Observatorio han trabajado de forma sinérgica para ayudar a los países a supervisar y evaluar las complejas relaciones e interdependencias que existen entre los aspectos económicos de la salud y los sistemas de salud. Para ello se ha llevado a cabo una evaluación del modo en que la salud contribuye a las economías de los Estados del G20, que se presentó en una reunión paralela de la Asamblea General de las Naciones Unidas dirigida por la OMS, así como en una reunión de los ministros de salud del G20 celebrada en el Japón en 2019. Se mantiene la colaboración en el ámbito de la atención primaria de salud y la participación del sector privado en la prestación de atención de salud pública.

RELACIÓN DE LA OMS CON LA ALIANZA

Acuerdos de acogida

27. La relación entre la OMS y la alianza se basa en el claro entendimiento de que el Observatorio, su «estructura organizativa y actividades (...) formarán parte integral de la Oficina Regional de la OMS para Europa» y que «todas las actividades se llevarán a cabo (...) de conformidad con la Constitución, las normas, los reglamentos y las políticas de la OMS» (artículo II, Acuerdo de 1998). La relación

¹ Véase Skill-mix Innovation, Effectiveness and Implementation: Improving Primary and Chronic Care (consultado el 19 de abril de 2023).

² Véase <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/challenges-to-tackling-antimicrobial-resistance-economic-and-policy-responses> (consultado el 19 de abril de 2023).

también se rige por las condiciones genéricas de acogida de las alianzas acogidas por la OMS, si bien el Observatorio aún no ha previsto la plena delegación de atribuciones. Por último, existe un Manual del Observatorio, acordado con los asociados y la OMS, donde se establecen sus métodos de trabajo y se define cómo se gestionan las cuestiones relativas a la gobernanza.

28. Todos los asociados participan en pie de igualdad en el Comité Directivo del Observatorio, que determina las actividades y los planes de desarrollo de este. Actualmente, se está examinando a fondo la posibilidad de renovar la alianza y de prorrogar las disposiciones conexas para el periodo 2024-2028; ello incluye una evaluación externa, la ampliación de las designaciones de los centros, la actualización del Manual del Observatorio, la presentación de un registro diferenciado de excepciones y la creación de un nuevo plan de desarrollo. Todos los asociados se han comprometido a prolongar su participación y la Oficina Regional de la OMS para Europa está brindando orientaciones estratégicas y prácticas al respecto.

Recursos humanos

29. Los funcionarios del Observatorio son empleados de la OMS. El Director del Observatorio es nombrado por el Director Regional de la OMS para Europa, en consulta con los asociados y de conformidad con las condiciones genéricas de la OMS para las alianzas acogidas.

30. La secretaría del Observatorio está integrada por 32 funcionarios y siete analistas adicionales contratados, ubicados bien en la secretaría central de Bruselas, bien en los centros de Londres y Berlín. El equipo es pequeño y poco jerarquizado, aunque en los últimos años se ha creado un nivel intermedio de personal técnico que puede gestionar proyectos a fin de aumentar la capacidad y garantizar la continuidad a largo plazo.

31. Si bien el Observatorio cuenta con un equipo con los conocimientos y la experiencia necesarios para conformar, elaborar y producir datos empíricos para las instancias normativas, depende en gran medida de las aportaciones del mundo académico y de los responsables de la formulación de políticas. A fin de cumplir su mandato, el Observatorio se sirve de un amplio acervo de conocimientos especializados. Un círculo de asociados de expertos, así como funcionarios ubicados en los centros acogidos que contrata el Observatorio y una red más amplia de entre 300 y 400 expertos externos aportan al Observatorio la investigación primaria, la experiencia práctica y el conocimiento profundo.

32. El personal del Observatorio y los representantes de la OMS ante la Unión Europea en Bruselas se encuentran protegidos por el acuerdo de residencia suscrito con el Gobierno de Bélgica. Los centros del Observatorio son designados a través de un proceso formal supervisado por el Comité Directivo del Observatorio. En la actualidad se encuentran ubicados en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres, la London School of Economics y la Universidad Técnica de Berlín, y serán designados de nuevo para el periodo 2024-2028. El personal destacado en los centros se beneficia de encontrarse en un entorno académico y, gracias a ello, el Observatorio y la Oficina Regional de la OMS para Europa se benefician del acceso a investigación primaria.

Gestión programática y financiera

33. El presupuesto del Observatorio es independiente del presupuesto por programas de la OMS y se basa en un ciclo anual en lugar de bienal. El presupuesto ha ido creciendo con el tiempo y en 2022 ascendía a unos ingresos de US\$ 7,5 millones. Los ingresos básicos procedentes de los asociados representan alrededor del 60% frente al 40% de los ingresos por proyectos. Los gastos en 2022 ascendieron a US\$ 6,5 millones, de los que el 65% correspondió a gastos de personal y el 35% a actividades. Los dos mayores contribuidores son la Oficina Regional de la OMS para Europa, que contribuye a las actividades básicas y a los proyectos (compensados por algo menos de US\$ 600 000 en concepto de gastos de apoyo a los programas) y la Comisión Europea. El Observatorio gestiona sus planes e informes

financieros en estrecha consulta con la Oficina Regional, y cumple con todas las normas pertinentes. Mantiene unas reservas de siete meses para cubrir los gastos de funcionamiento a fin de proteger a la OMS frente a posibles obligaciones.

34. El Comité Directivo del Observatorio prioriza la sostenibilidad financiera, garantiza que este ajuste su gasto a las fluctuaciones de los ingresos y equilibra su presupuesto. Los asociados se han comprometido a cubrir los costos de personal esenciales con los ingresos básicos y a recaudar fondos adicionales para los proyectos, siempre que estén en plena consonancia con las prioridades del plan de trabajo vigente y con preferencia por la financiación plurianual, y a mantener unas reservas iguales o superiores a los gastos de funcionamiento de siete meses.

Movilización de recursos y recuperación de costos

35. El Observatorio depende de contribuciones básicas y de la financiación de proyectos, pero no moviliza recursos de forma activa. Cuenta con una amplia diversidad de asociados y otros contribuidores, por lo que está relativamente bien protegido frente a cambios imprevistos. Al mismo tiempo, el Observatorio sigue siendo consciente de que existe cierto grado de riesgo asociado a la cuantía de la ayuda que recibe de la Comisión Europea, por lo que realiza un atento seguimiento de la misma.

36. Todos los fondos son aprobados por la Oficina Regional de la OMS para Europa de conformidad con las normas y políticas de la OMS, en particular con el Marco para la colaboración con agentes no estatales.

37. El Observatorio contribuye a sufragar los servicios administrativos y de apoyo prestados por la OMS mediante un mecanismo de recuperación de costos para las alianzas acogidas.

Comunicaciones

38. Las actividades de comunicación del Observatorio se rigen por las normas y políticas de la OMS, aunque cuenta con su propio responsable de comunicación y difusión y equipo de publicaciones. Actualmente, se están celebrando conversaciones con la Oficina Regional de la OMS para Europa en el contexto de la renovación de la alianza y la formalización del registro de excepciones y de elementos de la política de publicaciones.

39. El sitio web del Observatorio se ha trasladado a Sitefinity para disipar las preocupaciones de sus asociados sobre su eficacia como instrumento de comunicación. El sitio es más accesible y atractivo, pero persiste la preocupación sobre la capacidad de respuesta del equipo web de la Sede y la capacidad de innovar y adaptarse en función de las necesidades a fin de que los responsables de la formulación de políticas puedan disfrutar de una experiencia verdaderamente innovadora.

Otras políticas institucionales

40. El acuerdo de asociación es renovable por periodos de cinco años y con cada renovación se realiza una evaluación externa del Observatorio y se establece un plan de desarrollo quinquenal. También se lleva a cabo un proceso oficial de renovación de la designación de los centros. Todos esos procedimientos están en marcha.

CONCLUSIONES

41. El Observatorio se está preparando en estos momentos para su próximo periodo de alianza y está inmerso en un proceso de evaluación externa. Aunque es demasiado pronto para extraer cualquier conclusión de la evaluación, en las entrevistas que han facilitado los evaluadores hasta la fecha se desprende que las instancias normativas señalaron que el Observatorio realiza una verdadera contribución al ámbito de

los sistemas y las políticas de salud en Europa. Sus objetivos concuerdan con las necesidades de los Estados Miembros y se considera valiosa su capacidad para reaccionar con rapidez, rediseñando sus funciones en situaciones de emergencia y evolucionando y adaptando su trabajo a medida que cambia el entorno normativo. Resulta difícil evaluar el impacto, pero parece que la combinación del seguimiento, el análisis y la evaluación de los resultados de los sistemas de salud de los países, así como los esfuerzos por intermediar en el intercambio de conocimientos, merecen la pena y son sostenibles.

42. El Observatorio elaborará su plan de desarrollo para 2024-2028 a finales de 2023. Seguirá centrándose en la labor sinérgica en torno a las alianzas, la generación de datos empíricos y la contribución que puede hacer para mejorar la fundamentación de la formulación de políticas con miras a la cobertura sanitaria universal y, en definitiva, a mejorar los resultados sanitarios.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

43. Se invita al Consejo a que tome nota del presente informe y a que formule las observaciones o recomendaciones que considere pertinentes, en particular con respecto a la pregunta siguiente:

- ¿Están los Estados Miembros conformes con los acuerdos de acogida y la presentación de informes según lo expuesto en el presente informe?

= = =