
Evaluación del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2023

1. En el plan de trabajo de evaluación a nivel de toda la Organización para 2020-2021, aprobado por el Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión, celebrada en febrero de 2022,¹ se incluía una evaluación de la contribución de los datos y la ejecución a la aplicación y las repercusiones del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 (13.º PGT)² y la transformación de la OMS. En esa reunión, el Consejo también solicitó una evaluación del 13.º PGT.³
2. En consecuencia, se encargó una evaluación del 13.º PGT con el fin de formular recomendaciones orientadas al futuro para la elaboración del 14.º Programa General de Trabajo (14.º PGT).
3. La evaluación fue realizada por un equipo de evaluación externa independiente, que llevó a cabo su trabajo principal durante el periodo comprendido entre mayo y noviembre de 2023 y entregó el informe de evaluación final en diciembre de 2023.
4. De conformidad con las modalidades de esa evaluación, la Oficina de Evaluación presenta a la 154.^a reunión del Consejo Ejecutivo el resumen correspondiente (véase el anexo).⁴

¹ Anexo del documento EB150/35, aprobado por el Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión (véase también el documento EB150/2022/REC/2), actas resumidas de la undécima sesión, sección 3.

² En la resolución WHA75.6 (2022) se aprobó una propuesta para prorrogar el 13.º Programa General de Trabajo hasta 2025. Esta evaluación cubre únicamente el periodo hasta noviembre de 2023.

³ Documento EB150/2022/REC/2, actas resumidas de la undécima sesión, sección 3.

⁴ El informe íntegro de la evaluación del 13.º PGT está disponible (*en inglés*) en el sitio web de la Oficina de Evaluación (véase <http://www.who.int/evaluation>), consultado el 20 de diciembre de 2023.

ANEXO

Evaluación del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2023

Resumen para el Consejo Ejecutivo

INTRODUCCIÓN

1. Desde su creación en 1948, la OMS ha logrado importantes avances en la esfera de la salud pública, en particular la erradicación de la viruela, la ampliación de la inmunización y el aumento de la esperanza de vida en el mundo. Para impulsar estos logros y alcanzar los ambiciosos Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, el 13.º PGT introdujo un giro hacia el impacto medible en los países. No obstante, cuando estamos a mitad de camino hacia 2030, países de todo el mundo han sufrido importantes retrocesos en el cumplimiento de estos objetivos y la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha dificultado aún más los avances.

2. En el 13.º PGT se esboza el modo en que la Organización procederá a su aplicación y se proporciona un marco para medir los progresos realizados en este esfuerzo hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud (el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y otros indicadores relacionados con la salud previstos en otros Objetivos). El 13.º PGT es pertinente para todos los países, ya sean de ingresos bajos, medianos o altos. La salud es fundamental para los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y la función de la OMS de proporcionar bienes públicos mundiales que ayuden a garantizar la salud para todas las personas es cada vez más relevante. La Organización realiza esfuerzos amplios y constantes para no dejar a nadie atrás en el futuro compartido de la humanidad, empoderando a todas las personas para que mejoren su salud, aborden los determinantes de la salud y se enfrenten a los desafíos que esta plantea.

3. Cuando la OMS celebró su 75.º aniversario, en abril de 2023, y comenzó a planificar el 14.º PGT, fue crucial reflexionar sobre los éxitos logrados y los obstáculos superados en el pasado para orientar las futuras iniciativas en materia de salud.

FINALIDAD Y OBJETIVOS

4. La finalidad de la evaluación era que la Secretaría y los Estados Miembros extrajeran enseñanzas a partir de una reflexión sobre la aplicación del 13.º PGT para poder hacer aportaciones críticas a la formulación del 14.º PGT y mejorar el marco de resultados. Con este fin, se abordaron cuatro objetivos generales de evaluación.

Objetivo 1: evaluar la idoneidad del marco de resultados del 13.º PGT para facilitar el logro de las metas de los tres mil millones y los objetivos institucionales asociados;

Objetivo 2: identificar las áreas de trabajo en las que los países progresaron adecuadamente hacia el logro de las metas y los efectos previstos en el 13.º PGT y superaron los desafíos planteados;

Objetivo 3: evaluar en qué medida la Organización fue capaz de centrarse en los objetivos del 13.º PGT; y analizar los factores que facilitaron u obstaculizaron el logro de los objetivos;

Objetivo 4: extraer enseñanzas de los análisis y recomendaciones para la adopción de medidas, tanto para la Secretaría de la OMS como para los Estados Miembros, con miras al mantenimiento de los resultados y al desarrollo y posterior aplicación del 14.º PGT.

METODOLOGÍA

5. Para alcanzar los objetivos de la evaluación, el equipo examinó: *a)* la formulación del 13.º PGT; *b)* los mecanismos para desplegar y dirigir el 13.º PGT; y *c)* su ejecución a través de las estructuras de la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados, complementada por un marco de toma de decisiones basado en datos. Este enfoque se perfeccionó durante la fase inicial para garantizar su pertinencia en el contexto de la OMS y para los fines de esta evaluación.

6. Durante la fase inicial y de recopilación de datos, el equipo optó por una metodología mixta para recabar datos primarios y secundarios. Este proceso incluyó un extenso examen documental y bibliográfico, la consulta con cerca de 300 partes interesadas internas y externas mediante entrevistas con informantes clave (por ejemplo, representantes de los Estados Miembros con funciones en los órganos deliberantes), debates de grupos focales (por ejemplo, grupos regionales de Estados Miembros), el envío de cuestionarios semiestructurados a todos los Estados Miembros y a los jefes de las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas, y la observación de reuniones internas clave de la OMS, como la 29.ª reunión de la Red de Gestión de Programas de la OMS. Se utilizaron los datos estadísticos disponibles sobre los indicadores del 13.º PGT para evaluar los avances y logros de los Estados Miembros en su aplicación. También se llevaron a cabo seis estudios en profundidad («*deep dives*») de países distantes para examinar la aplicación del 13.º PGT a escala nacional. Bahreín, la India, Rwanda, las Islas Salomón y Tayikistán fueron los países seleccionados, por medio de un muestreo aleatorio estratificado para garantizar que estuvieran representadas diversas oficinas nacionales y zonas geográficas. Posteriormente se añadió el Sudán, para garantizar que también se tuviera en cuenta una situación de crisis prolongada de grado 3.

7. El equipo de evaluación mantuvo contactos reiterados con el Grupo de Referencia para la Evaluación, la Secretaría del 14.º PGT, el Comité Directivo del 14.º PGT y otras partes interesadas pertinentes, en función de las necesidades, con el fin de compartir las hipótesis planteadas, las conclusiones iniciales y preliminares y las recomendaciones. También se celebraron dos sesiones informativas para los Estados Miembros al final de la fase inicial y tras la fase de recopilación de datos.

PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Objetivo 1: evaluar la idoneidad del marco de resultados del 13.º PGT para facilitar el logro de las metas de los tres mil millones y los objetivos institucionales asociados

8. **El 13.º PGT y la teoría del cambio del 13.º PGT:** la Constitución de la OMS hace referencia al PGT pero no lo define, lo que da lugar a prácticas diversas en relación con las siguientes cuestiones: *a)* tratar el PGT como una estrategia corporativa para la Secretaría, como una estrategia institucional para los Estados Miembros y la Secretaría, como una estrategia de salud para el ecosistema de la salud mundial, o como una combinación de estas opciones; *b)* definir la duración del PGT; y *c)* definir el grado de armonización con el mandato del Director General. La evaluación puso de manifiesto la necesidad de velar por la coherencia entre estas opciones y por que los Estados Miembros comprendan sus implicaciones a efectos de supervisión estratégica. La teoría del cambio del 13.º PGT es implícita y, en el mejor de los casos, incompleta o potencialmente engañosa, ya que se centra esencialmente en la Secretaría para alcanzar las metas de los tres mil millones.

9. **Solidez del marco de resultados:** la esperanza de vida sana (EVS) es un elemento esencial del marco de impacto del 13.º PGT, ya que mide de manera eficaz el objetivo de la OMS en materia de salud y bienestar. Su utilidad aumentaría si se establecieran objetivos específicos de mejora de la EVS y se fortaleciera el seguimiento de las contribuciones del 13.º PGT a la EVS. El enfoque de los tres mil millones es innovador por la forma en que integra los avances en tres prioridades estratégicas en una medición del impacto en las vidas. Aunque el enfoque está bien documentado y ha sido objeto de consultas, aún quedan por resolver importantes cuestiones relativas a la creación de índices y a la identificación de los países. El impacto se mide en función de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, utilizando indicadores aprobados por los Estados Miembros y a través de las resoluciones de la Asamblea de la Salud. La estructura de efectos, productos e indicadores es, en conjunto, aceptable. No obstante, cabe plantearse algunas cuestiones relativas a la coherencia y consistencia entre ellos, a la forma en que los países y las regiones se relacionan con ellos, así como a la metodología de la tarjeta de puntuación de productos. Los estudios de casos cualitativos son eficaces para comunicar la labor de la OMS, pero su elaboración lleva mucho tiempo al personal y no ofrecen una evaluación crítica de los resultados. El marco de resultados del 13.º PGT incorpora cuestiones transversales en materia de género, equidad y derechos humanos y permite un cierto grado de desglose de los datos. Todavía hay margen para explotar más el potencial de desglose de los resultados del PGT.

10. **Contabilización de resultados y presentación de informes:** se llevan a cabo algunas actividades de seguimiento y evaluación, pero carecen de una estrategia global e integrada, lo que provoca desajustes y deficiencias. Las prácticas relacionadas con la disponibilidad y vigencia de los datos y con la presentación de informes sobre los resultados han sido incoherentes a lo largo del periodo del PGT, y las partes interesadas opinan que son poco ágiles.

11. **Capacidades de los países en materia de datos:** se están realizando esfuerzos en el marco del 13.º PGT para mejorar las capacidades de los Estados Miembros en materia de datos, con el apoyo específico de la Secretaría y dentro del programa Estudiar, Contar, Optimizar, Evaluar, Favorecer (SCORE, por sus siglas en inglés). Sin embargo, siguen existiendo desafíos importantes y es necesario que la Secretaría y los Estados Miembros inviertan más para poder aplicar enfoques basados en datos y orientados al impacto.

12. **Utilidad de los informes de resultados:** la utilidad de las actividades de suministro de información previstas en el 13.º PGT en el plano nacional depende de su adecuación a las necesidades de las oficinas en los países y a las estrategias de salud nacionales. A pesar de los encomiables esfuerzos de la Secretaría por mejorar estas actividades e impulsar la toma de decisiones basada en datos, los informes actuales sirven principalmente para usos y fines de comunicación y promoción, y solo marginalmente para los de rendición de cuentas, toma de decisiones y aprendizaje.

13. **Conclusión:** en consonancia con las conclusiones de la reciente evaluación de la gestión basada en resultados y la auditoría interna de los informes de resultados de la OMS, la evaluación constató que el marco de resultados del 13.º PGT, aunque ambicioso y bien acogido por las partes interesadas internas y externas, adolece de importantes deficiencias de diseño, problemas de actualización de los datos y limitaciones en cuanto a su utilidad. Aunque útil a efectos de comunicación, la eficacia de los informes para apoyar la rendición de cuentas, la toma de decisiones y el aprendizaje es actualmente limitada. Es conveniente introducir mejoras en el marco de la actual arquitectura de presentación de informes sobre resultados para mantener la continuidad, aunque no debe subestimarse el alcance de los desafíos planteados. Se necesitan mejoras sustanciales y una hoja de ruta clara que integre la planificación, el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes con miras a una gestión basada en los resultados.

Objetivo 2: identificar las áreas de trabajo en las que los países progresaron adecuadamente hacia el logro de las metas y los efectos previstos en el 13.º PGT y superaron los desafíos planteados

14. A continuación se describen los logros alcanzados y las dificultades encontradas por los Estados Miembros en relación con las prioridades estratégicas del PGT.

15. **Cobertura sanitaria universal (CSU):** el índice de cobertura de los servicios se ha estancado en todo el mundo entre 2019 y 2021, con descensos en algunas regiones y países, lo que indica un progreso desigual en la cobertura de los servicios de salud. La evidencia emergente muestra un aumento de las dificultades financieras, especialmente en las regiones y países más pobres, y una recuperación desigual después de 2020/2021. Preocupa especialmente el aumento del gasto público en deuda nacional en detrimento de la salud en los países en desarrollo.

16. **Emergencias sanitarias:** a pesar de los avances logrados tras la COVID-19 en materia de preparación, en varios niveles, muchos sistemas siguen siendo inadecuados o se han deteriorado, y el margen para la acción política es cada vez más estrecho. La pandemia causó importantes trastornos en las labores de inmunización y vigilancia. La recuperación ha sido vigorosa pero desigual desde una perspectiva mundial. La continua aparición de emergencias sanitarias agudas y prolongadas pone de manifiesto la necesidad de mejorar los sistemas y la gobernanza, a pesar de las limitaciones de recursos.

17. **Poblaciones más sanas:** se ha avanzado en materia de agua y saneamiento, calidad del aire doméstico, tabaco y, en menor medida, retraso del crecimiento y emaciación. Sin embargo, siguen existiendo dificultades para abordar el sobrepeso infantil y los problemas nutricionales, debido a que una parte importante de la población mundial no puede permitirse una alimentación sana, y millones de personas siguen muriendo cada año debido a deficiencias en los servicios de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene, por lo que es necesario redoblar los esfuerzos para lograr la cobertura universal de aquí a 2030. También se subestima la magnitud del impacto que tienen los cambios ambientales en la salud, que no queda bien reflejado en los indicadores del 13.º PGT.

Cambios estratégicos y operacionales de la Secretaría

18. **Aumentar el liderazgo:** las partes interesadas reconocieron el liderazgo de la Secretaría a escala mundial, regional y nacional durante la pandemia. Sin embargo, hubo reservas sobre su eficacia a la hora de fomentar la colaboración entre los Estados Miembros y de afrontar retos como la politización y la financiación. Algunos Estados Miembros cuestionan el equilibrio entre la agenda de equidad y derechos humanos y los fundamentos de la OMS en materia científica y de salud pública.

19. **Lograr el mayor impacto en la salud pública de cada país:** el enfoque centrado en los países se pone de manifiesto, por ejemplo, a través de iniciativas piloto orientadas a los resultados o del trabajo del grupo «Acción para Resultados» (GAR). Sin embargo, los avances se han retrasado y los cambios aún no se han institucionalizado. El aumento del gasto en los países se debe más al crecimiento presupuestario general que a la implantación de un nuevo modelo organizativo. En conjunto, la satisfacción de los Representantes de la OMS y de los Estados Miembros respecto a la eficacia real de las oficinas regionales y de la Sede en el apoyo a los países es desigual.

20. **Orientar los bienes mundiales de salud pública hacia la generación de impacto:** la Secretaría ha avanzado en la organización de la provisión de bienes mundiales de salud pública, gracias a una mayor transparencia en la cadena de producción de estos bienes, a unos procesos más claros de aseguramiento de la calidad a lo largo del ciclo de vida de los productos técnicos y a un cierto grado de priorización. No obstante, en consonancia con una reciente evaluación de la función normativa en los paí-

ses, se constató que hay margen de mejora en cuando al establecimiento de prioridades, la entrega puntual de los bienes mundiales de salud pública acordados, la integración entre la producción de estos bienes y su puesta en práctica, y el seguimiento y la evaluación de su adopción en los países.

21. **Conclusiones:** el análisis presenta un panorama desigual en cuanto a avances y dificultades. Los Estados Miembros y la Secretaría han realizado esfuerzos importantes y se observan progresos en varias áreas. En conjunto, sin embargo, el avance hacia los objetivos fijados en el 13.º PGT se encuentra estancado o incluso retrocede en algunos ámbitos y, en general, los Estados Miembros no van camino de alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud. La pandemia exacerbó las dificultades existentes y creó otras nuevas, que afectaron a la cobertura de los servicios, los problemas financieros y la preparación para emergencias. La recuperación ha sido desigual y el impacto en las finanzas públicas y la confianza, considerable.

Objetivo 3: evaluar en qué medida la Organización fue capaz de centrarse en los objetivos del 13.º PGT y analizar los factores que facilitaron u obstaculizaron el logro de los objetivos

22. **Dificultades de priorización del 13.º PGT:** el carácter mundial y exhaustivo del 13.º PGT dificulta el establecimiento de prioridades. Sin embargo, existen mecanismos escalonados y marcos de planificación que ayudan a encontrar un equilibrio entre focalización y flexibilidad en respuesta a los distintos contextos y circunstancias de los países.

23. **Flexibilidad durante la pandemia de COVID-19:** la experiencia de flexibilidad en la aplicación del 13.º PGT durante la pandemia de COVID-19 varió en las distintas oficinas en los países. Aunque la Secretaría fue capaz de reorganizarse para responder a las necesidades más acuciantes de los Estados Miembros, resultó especialmente difícil conciliar la focalización en el 13.º PGT con la necesaria flexibilidad en la respuesta de emergencia, especialmente en un contexto de limitaciones de financiación y rigidez organizativa. La pandemia de COVID-19 y otras emergencias sanitarias catalizaron algunos avances en la preparación y demostraron el valor de los enfoques integrados; hay ejemplos de oportunidades aprovechadas para avanzar en los programas de CSU y mejora de la salud de las poblaciones durante la respuesta a la pandemia. Sin embargo, en conjunto, la reorientación de la atención y los recursos hacia la respuesta de emergencia provocó desviaciones de las actividades programáticas básicas y afectó en general a la ejecución de otras prioridades estratégicas.

24. **Factores que plantean dificultades a los Estados Miembros y a la Secretaría, que afectan a sus logros y les llevan a desviarse de la ejecución prevista:** Los logros de los Estados Miembros y los de la Secretaría, así como las dificultades que encuentran y sus posibles desviaciones de la ejecución prevista, están condicionados por contingencias externas, la primera de ellas la pandemia de COVID-19. No obstante, también se ven influidos por factores que están bajo su control, como la gobernanza y el liderazgo, la financiación y la asignación de recursos, la colaboración y las alianzas, la capacidad y la infraestructura, la comunicación y la participación y, por último, la equidad y la inclusión. Estos factores son importantes para fundamentar la teoría del cambio de los futuros PGT, ya que es posible que se requieran intervenciones específicas para abordar estos facilitadores y obstáculos, dirigidas, por ejemplo, al compromiso político, a la mejora de los mecanismos de financiación, a los esfuerzos de solución de conflictos, a la educación integral en materia de salud pública y a la asignación estratégica de recursos.

25. **Conclusión:** se ha puesto a prueba la capacidad de los Estados Miembros y de la Secretaría para aplicar eficazmente el 13.º PGT en los países, en particular en el contexto de las exigencias de flexibilidad impuestas por la pandemia de COVID-19. Las conclusiones subrayan la importancia de conciliar el enfoque estratégico con la flexibilidad operativa, teniendo en cuenta los diversos desafíos y contextos de los Estados Miembros.

26. La experiencia pone de relieve la necesidad de que la OMS se adapte mejor a los desafíos imprevistos en el 14.º PGT, garantizando una mejor adecuación de los objetivos estratégicos a las capacidades y los recursos operacionales. Los factores externos e internos, como la gobernanza, la financiación y las estructuras organizativas, desempeñan un papel fundamental en la configuración de los éxitos futuros.

27. De cara al futuro, el éxito de la ejecución del 14.º PGT y de los marcos mundiales de salud venideros dependerá de que se entiendan mejor estos factores y se establezcan mecanismos de respuesta más ágiles. Todo ello exige un compromiso permanente para mejorar la gobernanza, potenciar la comunicación y la participación y garantizar una asignación de recursos equitativa basada en las necesidades y la colaboración entre todas las partes interesadas.

Objetivo 4: extraer enseñanzas de los análisis y recomendaciones para la adopción de medidas, tanto para la Secretaría de la OMS como para los Estados Miembros, con miras al mantenimiento de los resultados y al desarrollo y posterior aplicación del 14.º PGT

Conclusiones generales

28. **Necesidad de alineamiento y compromiso:** El 13.º PGT puso de relieve la necesidad de mejorar el alineamiento horizontal entre la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados en los países. Aunque se consiguió cierto alineamiento, se observó una falta de mecanismos oficiales para establecer compromisos sobre objetivos a escala nacional y sobre instrumentos jurídicamente vinculantes, como un tratado sobre pandemias.

29. **La función de los datos en la toma de decisiones:** disponer de datos sólidos y oportunos es crucial para guiar la adopción de medidas orientadas a los resultados y la rendición de cuentas. Sin embargo, es necesario abordar los desafíos que plantean la disponibilidad y la fiabilidad de los datos para que la toma de decisiones sea eficaz y fundada en la evidencia a todos los niveles.

30. De cara al futuro, un desafío clave para los dirigentes de la OMS y de los Estados Miembros será resolver las tensiones que se exponen a continuación.

31. **Equilibrio entre continuidad y disrupción:** por lo que respecta a la continuidad, los objetivos del 13.º PGT siguen siendo pertinentes y aún hay muchos cambios positivos por institucionalizar. Al mismo tiempo, el entorno posterior a la COVID-19 exige adaptarse a las dinámicas que afectan a la salud mundial. Esto incluye replantear las estrategias para priorizar mejor las áreas de mayor impacto y armonizar los compromisos en todo el ecosistema de la salud.

32. **Enfoque a corto y a largo plazo:** a corto plazo, es necesario centrarse en *a)* resolver los efectos inmediatos de la pandemia, sobre todo en lo relativo a la inmunización, la salud mental y el personal de salud; y *b)* crear marcos para la preparación con vistas al futuro antes de que se desvanezca el impulso político. A largo plazo, la OMS tiene una función singular que desempeñar como catalizador de la atención y la acción para hacer frente a las poderosas tendencias a gran escala que afectan a la salud mundial. Está en juego un entorno de salud más equitativo, sostenible y resiliente.

33. **Flexibilidad y orientación a los resultados:** es necesario encontrar un equilibrio entre la flexibilidad necesaria para responder a las cambiantes circunstancias en el ámbito de la salud, por un lado, y una dedicación inflexible a la consecución de resultados concretos, específicos y mensurables en materia de salud, por otro. Las estrategias de adaptación deben conducir a mejoras tangibles y sostenibles de la salud mundial.

34. **Alinear las ambiciones con los medios:** unos objetivos ambiciosos en materia de salud deben ir acompañados de una financiación sostenible y adecuada. A medida que la OMS avanza hacia el 14.º PGT, es crucial garantizar una financiación estable que se ajuste a los objetivos prioritarios y resuelva los desequilibrios de financiación entre las distintas áreas. Es primordial mantener la dotación de recursos del Programa de Emergencias Sanitarias, pero también lo es reequilibrarla en favor de la mejora de la salud de las poblaciones, que arrastra un déficit estructural de financiación y, sin embargo, contribuye en gran medida a la EVS.

RECOMENDACIONES

35. Las acciones recomendadas que se presentan a continuación se agrupan en tres recomendaciones generales dirigidas a la Secretaría y a los Estados Miembros. Responden a las principales preguntas de evaluación planteadas en relación con el Objetivo 4 de la evaluación.

Recomendación 1. Para dar por cerrado el episodio de la COVID-19 y restablecer el avance hacia los objetivos del 13.º PGT, la Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deben priorizar las siguientes acciones a corto plazo durante el periodo restante

1.1 A más tardar en el segundo trimestre de 2024, la Secretaría debe tratar de colmar la laguna de datos que existe en relación con los indicadores de efectos para los que no se dispone de informes mundiales recientes

Esta tarea es primordial para obtener una imagen completa y coherente de la salud mundial después de la COVID-19 y antes de que comience la ejecución del 14.º PGT. Próximamente se publicarán varios informes de seguimiento de alcance mundial, cuyos datos deben tenerse en cuenta. Para entonces también deberían estar disponibles las estimaciones sobre la salud mundial. Cuando no se disponga de un informe de monitoreo mundial, deberán utilizarse fuentes y enfoques alternativos. Hay que prestar especial atención a los indicadores relativos a la mejora de la salud de las poblaciones, que han demostrado ser difíciles de analizar de forma exhaustiva.

1.2 En los próximos dos años, los Estados Miembros y la Secretaría deben hacer frente a las repercusiones inmediatas y más graves de la pandemia de COVID-19

En particular:

- la inmunización de las poblaciones de alto riesgo, sobre todo en países muy poblados y haciendo especial hincapié en mitigar la posibilidad de que resurjan enfermedades prevenibles mediante vacunación y garantizar una amplia cobertura de inmunización;
- la salud mental, promoviendo una mayor inversión financiera del gobierno nacional en servicios para dar respuesta a los problemas de acceso y prestación, apoyando programas de capacitación para reforzar los recursos humanos, centrándose en la mejora de la calidad de los servicios disponibles en la atención primaria y garantizando la disponibilidad de medicamentos esenciales; y
- el fortalecimiento del personal de salud: los Estados Miembros deben estudiar la introducción de programas integrales de apoyo mental e incentivos para los profesionales de la salud que aborden el acuciante problema del agotamiento del personal como consecuencia de la pandemia de COVID-19 y la pérdida de personal de salud cualificado durante la pandemia. La Secretaría debe proporcionar asistencia técnica a los Estados Miembros, cuando sea necesario, con el fin de establecer mecanismos de financiación, desarrollo, movilización y retención de un personal de salud eficaz, contando con la participación de los principales asociados.

1.3 Los Estados Miembros y la Secretaría necesitan cerrar de forma adecuada el episodio de la pandemia de COVID-19 antes de que se acabe la ventana de oportunidad política para hacerlo

Ello implica, en particular:

- priorizar la atención y el apoyo de los dirigentes a la conclusión del tratado sobre pandemias y a los ajustes del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- desarrollar la arquitectura para hacer frente a las emergencias de salud;
- velar por que en la vuelta a la «nueva normalidad» el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS pueda mantener y mejorar sus capacidades gracias a una financiación previsible y sostenida; y
- seguir prestando especial atención a la mejora de la preparación en los países y al mantenimiento de las mejoras y capacidades desarrolladas durante la pandemia de COVID-19.

Recomendación 2. La OMS debe apoyarse en el 13.º PGT y en sus enseñanzas para garantizar que el 14.º PGT sea un instrumento estratégico eficaz basado en los resultados

2.1 Al formular el 14.º PGT, la Secretaría y los Estados Miembros deben asegurarse de que se presente como un instrumento eficaz para fomentar una mayor coherencia y colaboración en el ámbito de la salud mundial

Ello implica, en particular, lo siguiente:

- Utilizar el 14.º PGT como instrumento para fijar la agenda de los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados. Se trata de garantizar que *a)* el 14.º PGT no se centre únicamente en la Secretaría; *b)* el proceso de consulta sea inclusivo; y *c)* se estudien mecanismos para que las partes interesadas se comprometan con su aplicación, por ejemplo, la adopción de metas relacionadas con la EVS en los países, la adaptación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible al contexto nacional, y la incorporación de referencias y esfuerzos más explícitos para alinear las estrategias de los países o los asociados con el 14.º PGT.
- Diferenciar claramente entre lo que se reconoce como un área de trabajo importante y las cuatro o seis prioridades estratégicas cruciales, definidas con precisión, que en caso de aplicarse contribuirán en mayor medida a la salud mundial. Hacia ellas se orientarán los esfuerzos de los dirigentes, las oportunidades de financiación y los presupuestos. Asimismo, la Secretaría debe desarrollar mecanismos para informar sobre la parte del presupuesto que se destina a estas prioridades estratégicas claramente definidas, y los Estados Miembros deben asegurarse de que se les asigna una parte cada vez mayor del presupuesto.
- Desarrollar una teoría del cambio explícita, exhaustiva y coherente que articule el desafío que se plantea, los factores facilitadores y los obstáculos, las medidas clave y los cambios necesarios, los efectos intermedios y finales, así como las funciones respectivas de las principales partes interesadas. La Secretaría deberá prestar especial atención a los siguientes aspectos: 1) la articulación entre productos, efectos intermedios y efectos finales, y su integración en el enfoque de gestión basada en los resultados; y 2) la formulación de su contribución específica, única y pertinente.
- Garantizar la adaptabilidad del 14.º PGT mediante consideraciones más explícitas sobre los riesgos y contingencias que puedan afectar a su ejecución.

- Articular una estrategia de seguimiento y evaluación del 14.º PGT.

2.2 Al formular el 14.º PGT, la Secretaría y los Estados Miembros deben considerar la posibilidad de incluir las siguientes cuatro áreas como prioridades

- **Crear sistemas de salud resilientes:** es fundamental invertir a largo plazo en infraestructuras de salud, formación del personal y tecnología. Cabe incluir aquí no solo los recursos físicos, sino también aquellas políticas y prácticas que contribuyan a la adaptabilidad y resiliencia de los sistemas de salud ante futuras crisis.
- **Equidad sanitaria mundial y acceso a la salud:** la eliminación de las desigualdades en el acceso a la salud y en los resultados de salud debe ser un objetivo central. Esto implica garantizar un acceso equitativo para todos a los servicios de atención de salud y a productos de salud seguros, eficaces y de calidad garantizada (entre ellos medicamentos, vacunas, dispositivos médicos, medios de diagnóstico, productos de apoyo, sangre y hemoderivados, y otros productos de origen humano), con independencia de la geografía, la situación económica u otros determinantes sociales de la salud.
- **Cambio climático y salud:** el desarrollo de estrategias para mitigar los efectos del cambio climático sobre la salud y adaptarse a ellos es una prioridad fundamental a largo plazo. Para ello es necesario comprender los riesgos para la salud que conlleva el cambio climático y aplicar medidas para afrontarlos.
- **Salud preventiva, gestión de enfermedades crónicas y educación en salud pública:** una prioridad fundamental a largo plazo es pasar de una atención de salud reactiva a una preventiva, que incorpore la promoción de modos de vida sanos, la gestión eficaz de las enfermedades crónicas y la inversión en medidas preventivas como reconocimientos y vacunaciones. Una parte integral de este cambio consiste en mejorar la educación y la concienciación en materia de salud pública. Educar al público sobre los riesgos para la salud, las prácticas preventivas y los comportamientos saludables es esencial para que las personas puedan tomar decisiones informadas en este ámbito y para fomentar una sociedad consciente respecto a la salud. Este enfoque no se limita a responder a los problemas de salud inmediatos, sino que también ayuda a prevenir problemas futuros al favorecer una población más informada y proactiva.

2.3 La Secretaría debe reforzar su marco de resultados, la rendición de cuentas por resultados y la gestión orientada a resultados mediante la aplicación de las recomendaciones ya formuladas en la evaluación 2023 de la gestión basada en los resultados¹

Asimismo, es preciso que la Secretaría:

- estudie metas relacionadas con la EVS y vincule la EVS a indicadores de efectos y a las metas de los tres mil millones;
- alinee aún más las metas de los tres mil millones con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y aplique las mejoras identificadas a los indicadores e índices correspondientes;
- garantice que también se informe sobre resultados relacionados con la equidad;

¹ *Independent evaluation of WHO's results-based management framework.* Informe final. Oficina de Evaluación de la OMS, enero de 2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/independent-evaluation-of-who-s-results-based-management-\(rbm\)-framework-\(2023\)](https://www.who.int/publications/m/item/independent-evaluation-of-who-s-results-based-management-(rbm)-framework-(2023))), consultado el 12 de diciembre de 2023.

- trabaje para integrar y racionalizar en mayor medida: *a)* los marcos de resultados existentes en los diferentes segmentos del programa y presupuesto; *b)* las orientaciones sobre planificación y las actividades iniciadas por los diferentes departamentos de la Sede; *c)* los planes de trabajo; y *d)* los indicadores clave del desempeño utilizados en las regiones y en todo el mundo;
- garantice que los productos se formulan de manera que los países puedan hacerlos suyos de manera significativa; y
- garantice que los indicadores de resultados mantengan una coherencia suficiente para establecer tendencias.

2.4 La Secretaría debe garantizar que los informes sean útiles, utilizables y utilizados en los países

Para ello, la Secretaría debe reorientar el enfoque de la presentación de informes para que deje de estar basado principalmente en las necesidades institucionales de suministro de información y adopte un enfoque de «cabinas de mando» que resulte útil en el plano nacional y vincule claramente la información de seguimiento y la relativa a los resultados. El objetivo debe ser desarrollar plantillas y prácticas para la presentación de informes que:

- permitan al usuario identificar claramente las prioridades nacionales acordadas, ya sean planes de agilización o estrategias de cooperación en los países, y llevar a cabo un seguimiento de su aplicación;
- puedan utilizarse como base para efectuar un balance de la ejecución, así como para el seguimiento y la evaluación;
- puedan ser un instrumento de colaboración entre las oficinas de la OMS en los países y los gobiernos nacionales en el marco del diálogo normativo, la revisión de la prestación de servicios y la rendición de cuentas a los Estados Miembros.

2.5 Como requisito indispensable para lo anterior, es preciso que los Estados Miembros y la Secretaría sienten las bases adecuadas en materia de datos, centrándose en la mejora de la recopilación y gestión de los mismos

Conforme la OMS vaya incorporando enfoques basados en los datos, es necesario que la Secretaría:

- siga ampliando su apoyo al fomento de la capacidad de los Estados Miembros para efectuar un seguimiento de los indicadores clave en materia de salud y elaborar informes al respecto;
- fortalezca sus propias capacidades de recopilación y análisis de datos, sobre todo a escala nacional y regional;
- se asegure de que se puede efectuar un seguimiento de los nuevos indicadores a través de los sistemas ordinarios o las plataformas reconocidas por los países; y
- establezca indicadores clave del desempeño en relación con la calidad de los datos, que incluyan objetivos de mejora de los indicadores básicos de la OMS, a fin de evaluar si los progresos son suficientes.

Con el fin de mejorar la calidad y la puntualidad de los informes presentados por los Estados Miembros sobre los indicadores nacionales, es preciso que los Estados Miembros:

- recuerden la obligación que les incumbe, en virtud de los Artículos 61 y 62 de la Constitución de la OMS, de informar oportunamente sobre los datos pertinentes; y
- se aseguren de invertir lo suficiente en el fortalecimiento de sus capacidades nacionales en materia de información sobre la salud.

Recomendación 3. La Secretaría debe redoblar sus esfuerzos para institucionalizar los cambios en curso y cosechar los beneficios de los cambios estratégicos y operacionales

3.1 La Secretaría debe ampliar, incorporar e integrar su enfoque de cumplimiento en pro de los resultados

Para ello, es preciso que la Secretaría:

- integre plenamente los enfoques y herramientas basados en los resultados en los procesos, manuales e instrucciones del presupuesto por programas; con el tiempo, la gestión basada en los resultados y lo que la Secretaría ha dado en llamar el «cumplimiento en pro del impacto» deberían convertirse en sinónimos y estar respaldados por teorías del cambio adecuadas;
- garantice el alineamiento entre las estrategias de cooperación en los países y los planes de aceleración;
- fomente la capacidad analítica a escala regional y nacional;
- aclare las funciones y responsabilidades respectivas del departamento de Planificación, Coordinación de Recursos y Monitoreo del Desempeño, el departamento de Estrategia y Apoyo para los Países, y la división de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto, en materia de planificación, seguimiento y presentación de informes, con el fin de mejorar la coherencia y evitar duplicaciones; y
- redefina la función de la unidad de Cumplimiento en pro del Impacto (DFI) en la Sede en relación con los siguientes aspectos: *a)* el desarrollo y la difusión de productos y paquetes analíticos de DFI; *b)* el fomento de la capacidad interna; y *c)* el apoyo selectivo centrado en el avance de las prioridades estratégicas del 14.º PGT y los principales escenarios de aceleración.

3.2 La Secretaría debe seguir introduciendo mejoras en la priorización, producción y obtención integrada de productos técnicos

Para ello, es preciso que aplique las recomendaciones de la evaluación de 2023 sobre la función normativa a escala nacional,¹ en particular la introducción de mecanismos de retroalimentación suficientes y coherentes por parte de los países y los usuarios, teniendo en cuenta que estos productos requieren una adaptación a los contextos locales a escala nacional. La Secretaría debería empezar por establecer un orden de prioridades más estricto para los productos técnicos, en función de la importancia estratégica y la viabilidad.

¹ El informe sobre la evaluación de la función normativa de la OMS en los países puede consultarse en el sitio web de la Oficina de Evaluación (<http://www.who.int/evaluation>), consultado el 20 de diciembre de 2023.

3.3 La Secretaría debe seguir adaptando su modelo operativo para garantizar que es idóneo para propiciar cambios estratégicos

Para ello, es preciso que la Secretaría:

- empodere a las oficinas de la OMS en los países y a los mecanismos de la Secretaría, como los equipos encargados de la obtención de productos, mediante *a)* una dotación adecuada de recursos administrativos y técnicos para apoyar su labor; *b)* una asignación financiera adecuada para el representante del equipo encargado de la obtención de productos o de la oficina en el país con el fin de incentivar la colaboración; y *c)* la delegación de autoridad;
- adecúe y optimice su modelo operativo mediante *a)* la actualización de la definición de las funciones básicas de la Secretaría y la correspondiente división del trabajo entre los tres niveles; *b)* la armonización en consecuencia de la asignación de recursos y la dotación de personal; y *c)* la garantía de que se elimine la duplicación de tareas entre las distintas prioridades estratégicas y de que no se creen nuevos compartimentos estancos; y
- optimice el modelo operativo dentro de cada nivel y lo reorganice entre niveles a través de la política de movilidad y la planificación de la mano de obra.

3.4 La Secretaría debe garantizar que el desarrollo institucional sea deliberado, sistemático, estructurado y coordinado.

Para ello, es preciso que la Secretaría:

- dote adecuadamente de recursos a las funciones e iniciativas de desarrollo/transformación institucional;
- articule el plan de gestión del cambio que subyace al 14.º PGT; y
- garantice la existencia de un proceso para refundir las recomendaciones de mejora derivadas de diversas funciones de supervisión y que la resolución de las mismas se canalice de forma eficaz y eficiente hacia los planes de gestión del cambio.

3.5 Como requisito previo para lo anterior, los Estados Miembros y la Secretaría deben renovar sus esfuerzos dirigidos a mejorar la calidad, la previsibilidad y la adecuación de la financiación a las prioridades estratégicas

Esto implica, en particular:

- la aplicación de los aumentos previstos en las contribuciones señaladas;
- la financiación del 14.º PGT;
- el equilibrio de la financiación entre las metas de los tres mil millones, sobre todo en lo que respecta a la mejora de la salud de las poblaciones.

3.6 Antes de la elaboración del 15.º Programa General de Trabajo de la OMS (15.º PGT), la Secretaría de la OMS debe establecer un proceso de planificación estratégica por fases

El proceso debería comenzar con suficiente antelación, partiendo de un análisis de la situación basado en la evidencia, una evaluación intermedia del 14.º PGT y una serie de decisiones sobre el po-

sicionamiento del 15.º PGT. A continuación, se debería llevar a cabo una evaluación de las opciones estratégicas que conduzca a un acuerdo sobre las prioridades estratégicas. Solo entonces se debería establecer el marco de resultados. Como último paso, deberían definirse las implicaciones del 15.º PGT en cuanto a las necesidades de financiación, el alineamiento organizativo y la planificación programática y presupuestaria.

= = =