

---

## **Proyecto de 13.º programa general de trabajo 2019-2023**

### **Promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables**

«Permítanme que les describa el momento más trascendental que he vivido desde que empecé a trabajar como Director General. Como bien saben, visité el Yemen a finales de julio, durante mi primer mes en el cargo, y allí, en Saná, conocí a una madre y a su niño, que padecía malnutrición. Habían viajado durante horas para llegar al centro de salud. La madre rogaba al personal médico que atendiera a su niño, pero cuando la miré a ella, vi que estaba en los huesos. Y que quizá muriera antes que el niño. Sin embargo, se preocupaba solamente por su niño, no por ella. Fue triste presenciar aquello. Aquel instante de sufrimiento humano fue para mí el momento de la verdad. Aquel momento define lo que es la OMS y la razón de su existencia. Y responde a la pregunta «¿Por qué existe la OMS?». No debemos descansar hasta que aquel niño y esa madre se salven, hasta que no haya madres ni niños en esas circunstancias. Trabajemos juntos para ese noble fin».

— Alocución del Dr. Tedros ante los Comités Regionales, septiembre-octubre de 2017.

#### **¿Qué necesita el mundo?**

Pese a los importantes logros conseguidos en la esperanza de vida, todas las personas en todo el mundo siguen enfrentándose a una compleja mezcla de amenazas a su salud y bienestar. Más de la mitad de la población mundial no puede utilizar servicios de salud sin padecer dificultades financieras. Los habitantes de todos los países están sujetos a las enfermedades transmisibles (como el VIH, la tuberculosis, el paludismo, las hepatitis o las enfermedades tropicales desatendidas), las enfermedades no transmisibles (como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias, la obesidad o la diabetes), complicaciones del embarazo y el parto, trastornos de salud mental y las consecuencias del abuso de sustancias, y las lesiones.

El mundo se enfrenta actualmente a la amenaza creciente y cada vez más compleja de las emergencias sanitarias de gran impacto (epidemias, pandemias, conflictos, desastres naturales y tecnológicos). El riesgo de que eventos así ocurran va en aumento y también la probabilidad de que afecten a la salud humana, la cohesión de la sociedad, la seguridad y las economías, alimentada por riesgos y vulnerabilidades convergentes como el crecimiento demográfico, el movimiento y desplazamientos de la población, la urbanización, la mayor interacción entre animales y seres humanos, la explotación del medio ambiente, el cambio climático, los conflictos y el surgimiento de la resistencia a los antimicrobianos.

A fin de contrarrestar tales amenazas, es necesario apoyar a los países en el fortalecimiento de sus sistemas de salud a fin de progresar hacia la cobertura sanitaria universal (CSU); crear y sostener las capacidades de resiliencia nacionales, regionales y mundiales necesarias para salvaguardar al mundo de epidemias y otras emergencias sanitarias y velar por que las poblaciones afectadas por emergencias tengan acceso rápido a servicios de salud esenciales que pueden salvar vidas; y apoyar a los países a impulsar los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

La OMS se creó para atender esas necesidades. Tiene tras sí 70 años excepcionales de historia con logros monumentales en salud pública que constituyen los cimientos del mundo en que vivimos. Mediante el 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT), la OMS partirá de esos magníficos logros y responderá a nuevos retos sin dejar de aprender y mejorar constantemente. La Organización está integrada por los gobiernos de los países del mundo —y responde ante ellos. La forma en que la OMS funciona y las prioridades que se fija exigen una constante adaptación en un entorno mundial en constante cambio. El 13.º PGT es la expresión de la determinación de la OMS por adaptarse a un mundo que cambia muy deprisa. Para su confección se han tenido en cuenta los planes estratégicos de las oficinas regionales de la OMS. El 13.º PGT abarcará el periodo 2019-2023 y servirá de base para la movilización de recursos y los presupuestos por programas de 2020-2021 y 2022-2023; asimismo influirá en el presupuesto por programas 2018-2019 a través de un mecanismo de reasignación de recursos. Los costos del 13.º PGT se analizarán en un futuro documento en el que se expondrán los argumentos de inversión. El 13.º PGT marca el compromiso de la OMS en la defensa de la salud en los ODS y el avance hacia un nivel superior de aspiraciones en nombre de los 7000 millones de personas a las que sirve.

#### **Proceso de elaboración**

En agosto de 2017 —con las aportaciones de los Estados Miembros, los Directores Regionales y otro personal de la Secretaría, y de evaluadores externos<sup>1</sup>— se elaboró una nota conceptual para el 13.º PGT. El documento se debatió en los Comités Regionales y se puso a disposición del público mediante una consulta abierta en línea. Los Comités Regionales acordaron la propuesta de que el Consejo Ejecutivo en su 142.ª reunión recomendara la inclusión del proyecto de 13.º PGT en el orden del día de la Asamblea de la Salud de mayo de 2018.<sup>2</sup> Tras el examen por los Directores Regionales, el proyecto de 13.º PGT se presentará al Consejo Ejecutivo en una reunión extraordinaria en noviembre de 2017 y de nuevo en su 142.ª reunión de enero de 2018, antes de someterse a la consideración de la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2018. Este habrá sido uno de los procesos más inclusivos de elaboración de un Programa General de Trabajo en los 70 años de historia de la OMS.

#### **Visión y misión de la OMS**

El proyecto de 13.º PGT se basa en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Los ODS están en consonancia con 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 coopera-*

---

<sup>1</sup> Evaluación de la reforma de la OMS (2011-2017), tercera fase (abril de 2017, <http://who.int/about/evaluation/stage3evaluationofwhoreform25apr17.pdf?ua=1>), consultado el 19 octubre de 2017.

<sup>2</sup> En el Artículo 28 g) de la Constitución de la OMS se 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».

ción de las personas y de los Estados». <sup>1</sup> La acción multisectorial es fundamental para la agenda de los ODS porque la salud de las personas se ve directamente afectada por el nivel económico, los derechos y la equidad, por políticas en otros sectores como la agricultura, el transporte, la vivienda y la educación y por el entorno en que viven. La función de la OMS es dirigir un programa transformador en pro de la salud y apoyar a los países a alcanzar todas las metas de los ODS.

La visión de la OMS, que hunde sus raíces en el Artículo 1 de la Constitución, es la de:

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

En el contexto de los ODS, la misión de la OMS es:

***Promover la salud | Preservar la seguridad mundial | Servir a las poblaciones vulnerables.***

La visión, misión y valores de la OMS generan el espíritu y el compromiso en los que se basan los logros conseguidos. Esos valores están implícitos en los principios enunciados en la Constitución de la OMS (véase el recuadro inferior), que son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos. <sup>2</sup> Es más, la OMS debe actuar en consonancia con sus asociados, y este efecto multiplicador —y la ausencia de competición innecesaria— es vital para lograr metas sanitarias ambiciosas como las recogidas en el 13.º PGT.

#### **Recuadro 1. Constitución de la Organización Mundial de la Salud: principios**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

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 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.

Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.

La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.

La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

<sup>1</sup> Véase la publicación Documentos básicos, 48.ª ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>), consultado el 19 de octubre de 2017.

<sup>2</sup> Véase la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>), consultado el 31 de octubre de 2017.

Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.

Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

Además, el proyecto de 13.º PGT está estructurado y establece prioridades para potenciar al máximo la contribución de la OMS al logro de los ODS. Se estructura en torno a **tres prioridades estratégicas**, cada una con su meta de alto nivel de 1000 millones de personas (en conjunto, la meta de los «tres mil millones»). A continuación, en el PGT se describe cómo tiene previsto la OMS contribuir al logro de esas metas por medio de tres cambios estratégicos. Finalmente, se expone cómo ejecutará la Secretaría de la OMS esos cambios estratégicos en su labor poniendo de relieve cinco cambios institucionales.

**Figura 1. Proyecto de 13.º Programa General de Trabajo: 2019-2023**



La nueva estrategia de la OMS, expuesta en la figura 1, supone varios cambios de gran calado, que se especifican a continuación en el panorama de alto nivel de las novedades o cambios en el 13.º PGT.

**Los principales cambios en el 13.º PGT**

**La OMS cimentará el 13.º PGT en los ODS:** En 2015 el mundo fijó metas ambiciosas, y la OMS responderá a estas aspiraciones erigiéndose en defensora de la salud en los ODS. Los ODS son universales, lo que significa que se aplican a todas las personas. Asimismo se centran en la equidad y en procurar que nadie quede atrás.

**La OMS se centrará en el impacto:** El 13.º PGT establece metas de 1000 millones de personas para cada prioridad estratégica. En lugar de prestar atención solamente a procesos o productos, la OMS situará el impacto sobre las personas en el centro de su labor. La OMS medirá sus resultados y dará detalles sobre su contribución a los efectos y el impacto, en apoyo de los países y junto con otros agentes.

**La OMS se centrará en las prioridades estratégicas de la CSU y las emergencias sanitarias, y asimismo establecerá «ámbitos emblemáticos» para abordar cuestiones clave como el cambio climático en los pequeños Estados insulares, la resistencia a los antimicrobianos, las enfermedades no transmisibles, en particular la salud mental, y el capital humano.**

**La OMS aumentará su liderazgo mundial:** Al combinar la labor normativa y técnica con la promoción de apoyo político de alto nivel se derivan cambios importantes en la salud. Ello respaldará el liderazgo en cada nivel de la Organización.

**La OMS logrará el mayor impacto en cada país:** La OMS será más operativa prestando servicios en un número limitado de Estados frágiles; ofreciendo asistencia técnica en esos países y otros; ofreciendo apoyo estratégico en muchos países; y apoyando el diálogo normativo en todos los países.

**La OMS fortalecerá su labor normativa:** Este es un rasgo que caracteriza a la OMS y es el origen de su ventaja comparativa. La OMS orientará su labor normativa más hacia el impacto y el apoyo de las necesidades de los países.

**La OMS fortalecerá su enfoque hacia la movilización de recursos:** La movilización de recursos será un esfuerzo común entre los Estados Miembros y la Secretaría —no habrá «nosotros y ellos». La OMS abogará por una dotación más amplia de financiación sanitaria, de la que la OMS es solo una parte. Al dar prioridad al impacto se fortalecerán los argumentos a favor de invertir en la OMS. El buen aprovechamiento de los recursos se reflejará en medidas claras de costoeficacia.

**La OMS actuará con sentimiento de urgencia:** La salud de las personas no puede esperar. La OMS actuará con sentimiento de urgencia, empezando con la aceleración del 13.º PGT.

**Prioridades estratégicas – el mundo que queremos**

**La OMS establecerá prioridades claras.** Los próximos cinco años son cruciales para la adopción de medidas conducentes al logro de los ODS. El proyecto de 13.º PGT establece tres prioridades estratégicas y las vincula con ambiciosas metas mundiales de progreso:

**Cobertura sanitaria** – 1000 millones más de personas con cobertura sanitaria

**Emergencias sanitarias** – Mayor seguridad para 1000 millones más de personas

**Prioridades sanitarias** – Una vida mejor para 1000 millones de personas

Estas prioridades estratégicas, que están estrechamente relacionadas entre sí, se basan en los ODS. Por ejemplo, la ampliación de la CSU mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud contribuirá a detectar, prevenir y responder a las emergencias sanitarias. Abordar las prioridades sanitarias contribuye a traducir la CSU en impacto. La justificación de estas metas se recoge en el recuadro 2.

#### **Recuadro 2. Cómo se llegó a la «meta de los tres mil millones»**

**Cobertura sanitaria.** En el mejor de los casos, solo la mitad de la población mundial se beneficia de cobertura de servicios de salud esenciales, en función de cómo se definan estos. En consonancia con el indicador 3.8.1 de los ODS, la cobertura media de los servicios de salud esenciales se calculó a partir de las intervenciones con trazadores para las que se dispone de amplios datos (entre las que se incluyen la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño; las enfermedades transmisibles; y las enfermedades no transmisibles). A continuación, los datos resultantes se utilizaron para calcular el número de personas que cuentan con esa cobertura sanitaria. En función de los trazadores que se utilicen y de la definición del conjunto de servicios, el valor de referencia puede ser incluso inferior a la mitad de la población mundial. Por tanto, para alcanzar la meta 3.8 de los ODS, a saber, de aquí a 2030 lograr la cobertura sanitaria universal para todos, al menos 1000 millones más de personas tendrán que tener acceso a servicios sanitarios esenciales en cada periodo de cinco años entre 2015 y 2030.

**Emergencias sanitarias.** Las poblaciones consideradas «más seguras» son las que viven en los países que logran mejoras en un conjunto de cinco capacidades esenciales para detectar y responder a emergencias sanitarias importantes, a saber: coordinación, vigilancia, servicios de laboratorio, respuesta y comunicación de riesgos. Estas capacidades se medirán utilizando instrumentos de monitoreo y evaluación en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los valores de referencia se estructurarán a fin de que este indicador sea universal, de modo que cualquier país pueda contribuir a que el mundo sea más seguro protegiendo mejor a su población. Al mejorar la seguridad de cualquier población, se mejora la seguridad de todos.

**Prioridades sanitarias.** Las estimaciones de una «vida mejor» se derivaron de las 11 metas seleccionadas a partir del marco de medición del impacto de la OMS, que abarca aumentos en la prestación de servicios de salud específicos, intervenciones de salud pública o reducciones en el nivel de los factores de riesgo (por ejemplo, reducción de retraso del crecimiento, satisfacción de una mayor demanda de anticonceptivos, aumento de la cobertura de servicio para trastornos graves de salud mental, reducción de la prevalencia de hipertensión y provisión de acceso a sistemas de saneamiento adecuados). En las estimaciones se tienen en cuenta las medidas para cumplir las 11 metas de mejora de la vida durante el periodo 2019-2023, en comparación con supuestos de «no intervención» (esto es, sin variaciones en los valores de referencia hasta 2023). Las estimaciones indican que mejorará la vida de más de 4000 millones de personas. Las cifras, que son acumulativas para el periodo de cinco años en cuestión, se refieren a poblaciones superpuestas/no excluyentes mutuamente. Por esta razón, y teniendo en cuenta la superposición entre esta meta y las de las otras dos prioridades estratégicas, el número de personas cuya «vida mejoraría» se redujo a 1000 millones de personas.

Varios agentes, especialmente los Estados Miembros mismos, contribuyen al impacto descrito, por el que la responsabilidad y el mérito son colectivos. La función de la OMS es catalizadora y está claramente estipulada inicialmente en términos cualitativos para cada meta en el proyecto de marco de

medición del impacto de la OMS.<sup>1</sup> Se está estudiando el uso de métodos cuantitativos para la contabilización del impacto; su aplicación iría más allá de la práctica actual en la contabilización del impacto en la salud mundial. Es más, esas metas mundiales servirán de punto de partida para estrategias destinadas a regiones y países concretos.

### **Cobertura sanitaria – 1000 millones más de personas con cobertura sanitaria**

La principal prioridad estratégica de la OMS es ayudar a los países a reforzar sus sistemas sanitarios para avanzar hacia el logro de la cobertura sanitaria universal. El enfoque de la OMS queda reflejado en la meta 3.8 de los ODS (lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos). Ciertamente, los sistemas de salud sólidos son el elemento aglutinador de las tres prioridades estratégicas del 13.º PGT.

La cobertura sanitaria universal significa garantizar que todas las personas y comunidades puedan utilizar los servicios de salud que necesiten, ya sea en materia de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación o cuidados paliativos, que dichos servicios tengan la calidad suficiente para ser eficaces y que su utilización no exponga al usuario a dificultades financieras.<sup>2</sup> Esta definición pone el acento sobre el hecho de que la cobertura sanitaria universal no solo se refiere a los servicios de salud, sino también a los determinantes de la salud, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Los sistemas de salud resilientes proporcionan la capacidad necesaria para prepararse y responder a las amenazas que ponen en peligro la salud pública mundial y prevenirlas.

El éxito se medirá con respecto al logro de la meta que se indica a continuación, la cual se basa en 10 indicadores relativos a la cobertura de servicios esenciales (que abarcan desde la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño hasta las enfermedades transmisibles y las no transmisibles). Se trata de un conjunto de indicadores relativos a servicios básicos que no debería considerarse que limitan las aspiraciones de un país en materia de cobertura sanitaria universal. La OMS también hará un seguimiento de los indicadores relativos a las dificultades financieras.

- **1000 millones más de personas con cobertura sanitaria**

La cobertura sanitaria universal, basada en la atención primaria de la salud y en sistemas de salud resilientes, es el fundamento de este proyecto de 13.º PGT. Avanzar hacia el logro de la cobertura sanitaria universal es una opción política cuya adopción por los países es promovida por la OMS.<sup>3</sup> La cobertura sanitaria universal reduce la pobreza, crea empleo, impulsa el crecimiento económico, aumenta la equidad y promueve la seguridad sanitaria mundial. Para ser resiliente, un sistema de salud tiene que poner énfasis en la calidad y la seguridad y contar con: personal sanitario motivado y competente; cadenas de suministro, infraestructura y equipamiento eficaces; una financiación adecuada; buena gobernanza; y una comunidad implicada. Para que la atención sanitaria sea verdade-

<sup>1</sup> Véase: <http://www.who.int/about/gpw-thirteen-consultation/en/>, consultado el 31 de octubre de 2017.

<sup>2</sup> What is universal coverage? ([http://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/en/](http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/)), consultado el 22 de octubre de 2017.

<sup>3</sup> Ghebreyesus, T. A. All roads lead to universal health coverage. *Lancet Global Health*, 2017; 5(9): 839-40 ([http://thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30295-4/fulltext](http://thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30295-4/fulltext)), consultado el 19 de octubre de 2017.



ramente universal, es necesario que los sistemas de salud dejen de estar centrados en las enfermedades y en las instituciones sanitarias y pasen a enfocarse en las personas.

Los sistemas de salud son una inversión inteligente. La salud es uno de los sectores de empleo que está creciendo más rápidamente en todo el mundo. Proporciona y crea empleos, especialmente para las mujeres y los jóvenes. Invertir en personal para la cobertura sanitaria universal conecta los ámbitos de la educación, el empleo, el género y la salud y facilita los progresos hacia el logro de todos los ODS. La inversión permite que los sistemas de salud aumenten la productividad del personal en sentido amplio y refuerza el capital humano: es una «intervención sumamente ventajosa» para el desarrollo socioeconómico y el crecimiento económico inclusivo. La financiación sanitaria se ha de basar en la utilización por los países de sus propios recursos, y la financiación externa se ha de emplear únicamente como suplemento cuando sea necesario. Los países pueden aumentar la eficiencia de su gasto sanitario creando centros regionales de excelencia en ámbitos como el control de enfermedades, la reglamentación y la calidad, y la investigación e innovación.

Según las estimaciones de la OMS, las inversiones en la cobertura sanitaria universal y otras metas sanitarias de los ODS podrían evitar, de aquí a 2030, 97 millones de muertes prematuras en todo el mundo 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 US\$ 371 000 millones (US\$ 58 per cápita) en 2030. El 85% de estos costos pueden sufragarse con recursos nacionales, aunque 32 de los países más pobres del mundo se encontrarán con un déficit anual de hasta US\$ 54 000 millones y seguirán necesitando asistencia externa.<sup>1</sup>

La cobertura sanitaria universal debe incluir el acceso a medicamentos, vacunas y productos sanitarios asequibles y de calidad garantizada, ya que en muchos contextos las dificultades financieras se deben en gran medida al costo de los medicamentos. La OMS ayudará a movilizar la voluntad política para establecer políticas que promuevan el acceso a los productos sanitarios y, en particular, que garanticen: el acceso a medicamentos genéricos y a la innovación; la calidad de los productos mediante una reglamentación eficaz; la inversión doméstica en planes de aumento de la cobertura que reduzcan los pagos directos; precios justos; la gestión de las adquisiciones y el suministro en todo el sistema de abastecimiento, y adquisiciones exentas de corrupción. La Organización seguirá apoyando la disponibilidad de productos genéricos de calidad garantizada para su adquisición por organismos mundiales y países a través del programa de precalificación de la OMS, que evolucionará para satisfacer las cambiantes necesidades sanitarias de los países. La OMS reforzará la coordinación para promover que las actividades de investigación y desarrollo se basen en las necesidades sanitarias y, de este modo, aumentar el acceso a los medicamentos y los productos sanitarios. La OMS prestará especial atención a los datos y el monitoreo utilizando los datos de solicitudes rutinarias, gastos, estudios o todo aquello que sea necesario para que los sistemas y los países puedan monitorear, evaluar y evolucionar con el fin de satisfacer las necesidades sanitarias cambiantes. La Secretaría obrará a favor de un mayor consenso entre los Estados Miembros sobre el establecimiento de políticas eficaces relativas al acceso a medicamentos, vacunas y productos sanitarios que ayuden a los países a alcanzar las metas de los ODS relacionados con la salud.

---

<sup>1</sup> 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/>.



Los sistemas sanitarios y sociales de algunos países están sometidos a una enorme presión debido a la presencia de un gran número de personas desplazadas, incluidos migrantes y refugiados. Desde su perspectiva de equidad y derechos humanos, la OMS considera la salud de los migrantes y refugiados un elemento esencial de la cobertura sanitaria universal y ayudará a los países a afrontar este desafío. Más en general y para no dejar a nadie atrás, los esfuerzos en apoyo de la cobertura sanitaria universal deben centrarse en las personas de todas las edades que estén marginadas o estigmatizadas o a las que sea difícil acceder, así como en las personas con discapacidad, para velar por la realización de su derecho a la salud. Para avanzar de manera efectiva hacia el logro de la cobertura sanitaria universal también es preciso posicionarse a favor de la equidad.

La OMS ayudará a los países a avanzar hacia la cobertura sanitaria universal adoptando las medidas que se describen a continuación.

1. **Aumentar la concienciación mundial sobre la cobertura sanitaria universal.** La OMS resaltará la importancia de la cobertura sanitaria universal en las reuniones del G20 en la Argentina (2018) y el Japón (2019), en las reuniones del G7 en el Canadá (2018) y Francia (2019), en una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal que posiblemente se celebre en 2019, y en cumbres regionales. La OMS armonizará su mensaje sobre la cobertura sanitaria universal con el de los Estados Miembros y los asociados para el desarrollo y seguirá promoviendo la amplia coalición existente en este ámbito albergando la secretaría de la alianza UHC2030 junto con el Banco Mundial.
2. **Potenciar la inversión doméstica.** A través del fomento de la participación ciudadana y el diálogo con la sociedad civil y de la interacción con los gobiernos, en particular con parlamentarios, ministros de finanzas y Jefes de Estado, la OMS promoverá la inversión doméstica en los trabajadores sanitarios, la infraestructura, las cadenas de suministro, los servicios y los sistemas de información que sustentan el sector de la salud, especialmente proporcionando pruebas objetivas de los grandes beneficios de dicha inversión.
3. **Medición, evaluación y aprendizaje.** La OMS apoyará el fortalecimiento de la capacidad de los países para hacer un seguimiento de los indicadores de la cobertura sanitaria universal a nivel nacional y recopilar esos datos con miras a hacer un seguimiento de los progresos hacia el cumplimiento de las metas mundiales en materia de cobertura sanitaria universal indicadas más arriba. La Secretaría compartirá datos de referencia con los países y elaborará estudios de caso sobre los progresos de los países hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, de modo que los países puedan aprender unos de otros. Los datos se desagregarán para que se puedan medir los progresos en los ámbitos de la igualdad de género y la equidad sanitaria. La OMS usará los perfiles de los países como base para su diálogo normativo con los países.
4. **Reforzar la capacidad de las oficinas en los países.** La OMS aumentará la capacidad de sus oficinas en los países para ayudar a los países a elaborar políticas de promoción de la cobertura sanitaria universal mediante la expansión de las alianzas en dicho ámbito. Los equipos de los países, integrados por expertos en sistemas sanitarios, aprovecharán los conocimientos especializados de la OMS en materia de gobernanza, financiación, personal sanitario, calidad y seguridad, acceso a medicamentos, salud digital, envejecimiento, salud en el lugar de trabajo, género, equidad y derechos, y enfermedades e intervenciones específicas. Estos equipos estarán coordinados por las correspondientes oficinas de país de la OMS e incluirán a otros asociados pertinentes de conformidad con las preferencias del país.

5. **ODS relacionados con la salud.** La Secretaría ayudará a los países a avanzar hacia el logro de las metas enumeradas en la tercera prioridad estratégica de la OMS que se describe más abajo, las cuales ofrecen formas de plasmar de manera eficiente y eficaz la cobertura sanitaria universal en resultados sanitarios.

### **Emergencias sanitarias – Mayor seguridad para 1000 millones más de personas**

La segunda prioridad estratégica de la OMS es:

- establecer y mantener capacidades resilientes a nivel nacional, regional y mundial para mantener al mundo a salvo de epidemias y otras emergencias sanitarias; y
- garantizar que las poblaciones afectadas por emergencias puedan acceder rápidamente a los servicios de salud esenciales que salvan vidas;

El éxito se medirá con respecto al logro de la meta que se indica a continuación, consistente en ofrecer una mayor seguridad a al menos 1000 millones de personas más frente a las consecuencias directas de las emergencias sanitarias y, de este modo, reducir el riesgo mundial de expansión de las emergencias y sus consecuencias. Con respecto a esta meta se medirán los progresos graduales realizados por todos los países hacia la adquisición de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Mayor seguridad para 1000 millones más de personas.</b></li></ul> |
|--|

Todos los países son vulnerables a epidemias y emergencias: el riesgo es universal. La detección temprana, la evaluación de riesgos, la compartición de información y la respuesta rápida son esenciales para evitar enfermedades, muertes y pérdidas económicas a gran escala. Sin embargo, no todos los países tienen las mismas capacidades de gestión de los riesgos de emergencias sanitarias. El mundo es solo tan seguro como el más vulnerable de los lugares. Conseguir mayor seguridad para 1000 millones de personas hace que todos estemos más seguros. En un mundo tan interconectado como el actual, estamos solo tan seguros como nuestro eslabón más débil. Según la OMS, para mantener el mundo a salvo frente a las emergencias es preciso realizar lo que se enuncia en el ODS 3.D (reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial).

La seguridad sanitaria mundial es una responsabilidad colectiva. La Secretaría trabajará con los Estados Miembros y los asociados para aumentar las capacidades de gestión de riesgos de emergencias sanitarias en todas las fases de la preparación y la respuesta ante emergencias mediante la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres.

La Organización trabajará de manera colaborativa con el fin de reforzar progresivamente la capacidad de las autoridades nacionales y las comunidades locales para gestionar las emergencias sanitarias mediante la adopción de un enfoque que englobe todos los peligros y estableciendo sistemas, instituciones y redes de salud sólidos que estén orientados hacia la salud pública y las personas. Los planes nacionales de acción y las capacidades básicas esenciales, mejorados a resultados de los exámenes posteriores a las intervenciones y las autoevaluaciones y evaluaciones externas y probados mediante simulaciones, sirven para proteger mejor a las poblaciones a nivel local, nacional y mundial.

Los sistemas nacionales sólidos y más resilientes estarán respaldados por los mecanismos regionales y mundiales de alerta y respuesta, que proporcionarán una alerta temprana y coordinarán el apoyo internacional necesario para contener y mitigar las consecuencias de las emergencias sanitarias. La OMS también colaborará estrechamente con los asociados para identificar y coordinar las actividades de investigación, desarrollo e innovación con miras a detectar, prevenir y responder mejor a las enfermedades nuevas y emergentes.

Además, la OMS tiene como finalidad prestar servicio a las personas más vulnerables, especialmente en países frágiles y afectados por conflictos. Estos países registran una gran proporción de epidemias de alto impacto y necesidades insatisfechas en relación con los ODS. Las poblaciones desplazadas son especialmente vulnerables. La Secretaría colaborará con las autoridades y los asociados nacionales para velar por que los servicios sanitarios vitales esenciales estén disponibles para las personas más necesitadas.

En estos contextos, la OMS se centrará en prevenir el derrumbe de los sistemas sanitarios, en mantener los servicios esenciales y en reconstruir los sistemas sanitarios tras crisis y conflictos. Este desafío estrecha la relación entre las emergencias sanitarias y la cobertura sanitaria universal. Las emergencias sanitarias se ven agravadas por la debilidad y fragilidad de los propios sistemas de salud, los cuales han de contar con la capacidad suficiente para prevenir dichas emergencias, prepararse ante ellas, detectarlas, responder a ellas y recuperarse de ellas. Las emergencias sanitarias debilitan los sistemas de salud, y los sistemas de salud débiles amplifican las emergencias sanitarias. La OMS hará un seguimiento de las repercusiones de su labor en materia de respuesta a emergencias en los países afectados midiendo el acceso a las intervenciones y su ejecución.

El enfoque de la OMS respecto de las emergencias sanitarias se describe en el marco de resultados del Programa de Emergencias Sanitarias.<sup>1</sup> En él se aboga por que:

- las poblaciones afectadas por emergencias sanitarias tengan acceso a servicios de salud vitales e intervenciones de salud pública esenciales;
- todos los países estén equipados para mitigar los riesgos derivados de los peligros infecciosos que supongan grandes amenazas;
- todos los países evalúen y subsanen las deficiencias esenciales que presenten en materia de preparación ante emergencias sanitarias, especialmente en lo que respecta a las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y a las capacidades de gestión de riesgos de emergencias sanitarias causadas por cualquier tipo de peligro;
- los programas nacionales de respuesta a emergencias sanitarias estén respaldados por un Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS eficaz y dotado de los recursos necesarios.

---

<sup>1</sup> Véase <http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/emergencies-programme-results-framework.pdf> (consultado el 20 de octubre de 2017). La lista que figura en el texto se ha actualizado con arreglo al Presupuesto por Programas 2018-2019.

Cuando se haya eliminado la poliomielitis, la vigilancia tendrá que continuar, aunque no mediante un sistema específico y en ocasiones exclusivo para la parálisis flácida aguda. Los recursos que se utilizaban para garantizar que todos los casos de parálisis flácida aguda se notificaran durante la iniciativa de erradicación se están reduciendo a nivel mundial, lo que está afectando especialmente a los Estados con sistemas de salud frágiles o deficientes que habían recibido la mayor parte de estos recursos. En esos entornos, los recursos para la lucha antipoliomielítica han venido reforzando el sistema de salud en general y permitiendo una vigilancia más amplia y una mayor capacidad de respuesta ante otros brotes y emergencias. El riesgo de que esos sistemas de salud ya de por sí frágiles se vean debilitados en el contexto de la transición relacionada con la poliomielitis se debe gestionar con cuidado. La OMS identificará aquellos países y zonas de países en los que la retirada de los recursos destinados a la erradicación de la poliomielitis podría debilitar sustancialmente la capacidad del sistema de salud para detectar emergencias y responder a ellas. Partiendo de este análisis, la Secretaría colaborará con el país y sus asociados para establecer una solución sostenible con el fin de mantener las capacidades esenciales como base para gestionar las amenazas y emergencias y recomponer este aspecto del sistema de salud.

### **Prioridades sanitarias – Una vida mejor para 1000 millones de personas**

Si bien en su conjunto el proyecto de 13.º PGT se basa en los ODS, la tercera prioridad estratégica es ayudar a los países a impulsar sus progresos hacia la salud en relación con ODS específicos.<sup>1</sup> La salud está presente en todos los ODS, y estos son el fundamento no solo de esta prioridad, sino de todo el 13.º PGT. Con todo, se pueden identificar metas específicas en las que la OMS debe centrar prioritariamente su labor. Aunque en esta prioridad se identifican metas específicas de varios ODS (entre ellos el ODS 3 sobre las vidas saludables y el bienestar), la OMS obrará a favor de todos los ODS mediante una acción multisectorial. El éxito se medirá con respecto al logro de la meta general que se indica a continuación, la cual resulta de la combinación de las metas más específicas enumeradas posteriormente.

- **Una vida mejor para 1000 millones de personas**

La OMS apoyará a los países para que logren los ODS relativos a la salud centrándose en metas específicas relacionadas con cuatro ámbitos prioritarios:

#### **1. Salud de la mujer, el niño y el adolescente**

- Reducir en un 50% las muertes maternas (la razón de mortalidad materna)
- Reducir en un 30% la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años
- Aumentar en un 10% el grado en que la demanda de anticonceptivos se satisface mediante métodos modernos
- Aumentar en 40 puntos porcentuales la cobertura de la vacuna contra el cáncer cervicouterino
- Aumentar en un 15% la proporción de niños menores de cinco años cuyo desarrollo se encuentra bien encauzado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial

---

<sup>1</sup> SDG indicators: global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>), consultado el 20 de octubre de 2017.

- Reducir en un 35% el número de niños menores de cinco años que presentan retraso del crecimiento
- Reducir en un 35% el número de niños que presentan emaciación
- Reducir en un 10% la prevalencia de violencia física y/o sexual perpetrada por un compañero íntimo

**2. VIH, tuberculosis, paludismo, hepatitis, enfermedades tropicales desatendidas, resistencia a los antimicrobianos y poliomielitis**

- Reducir las nuevas infecciones por VIH en al menos 1 millón al año
- Reducir en un 50% las muertes por tuberculosis
- Reducir en un 50% las muertes por paludismo
- Prevenir medio millón de muertes al año por hepatopatía provocada por los virus de la hepatitis B y C
- Eliminar al menos una enfermedad tropical desatendida en 35 países
- Erradicar la poliomielitis: cero casos de poliomielitis por poliovirus salvajes o poliovirus circulantes de origen vacunal
- Aumentar la cobertura del tratamiento de la tuberculosis multirresistente y resistente a la rifampicina al 80% de la incidencia estimada
- Reducir en un 10% el porcentaje de muertes por septicemia relacionadas con patógenos resistentes a los antimicrobianos

**3. Enfermedades no transmisibles (ENT), salud mental, consumo de sustancias, traumatismos por accidentes de tránsito**

- Reducir en un 25% el consumo de tabaco
- Reducir en un 10% el consumo nocivo de alcohol (consumo per cápita)
- Mantener estables los niveles de sobrepeso (incluida la obesidad) en niños y adolescentes
- Eliminar las grasas *trans* producidas industrialmente
- Reducir en un 20% la prevalencia de la hipertensión arterial
- Aumentar en 40 puntos porcentuales la cobertura de servicios para los trastornos graves de salud mental
- Reducir en un 20% las muertes por accidentes de tránsito

**4. Efectos del cambio climático y del medio ambiente sobre la salud**

- Proporcionar acceso a agua potable a 1000 millones de personas
- Proporcionar acceso a sistemas de saneamiento adecuados a 800 millones de personas
- Reducir en un 5% la tasa de mortalidad provocada por la contaminación del aire
- Reducir en un 40%–50% el número de personas en países de ingresos bajos y medianos atendidas en hospitales sin un suministro fiable de electricidad y sin servicios básicos de agua y saneamiento
- Doblar la cantidad de fondos para el clima destinados a la protección de la salud en los países de ingresos bajos y medianos
- Reducir en un 10% la mortalidad por enfermedades sensibles al clima

En el marco de medición del impacto de la OMS figura información más detallada sobre estas metas, en particular sobre la contribución de la OMS a su logro.<sup>1</sup> Estas metas seleccionadas de los ODS reflejan «batallas que se pueden ganar», definidas como «prioridades de salud pública con repercusiones sanitarias a gran escala y estrategias eficaces conocidas para abordarlas».<sup>2</sup> Las metas se eligieron mediante un proceso ascendente en el que participaron los propios programas de la OMS. Estas son las esferas en que la OMS puede ser más útil para los países. Ningún país podrá centrarse en todas las metas, pero todos los países tendrán que centrarse en algunas de ellas.

Con el fin de abordar las actuales amenazas existenciales para la supervivencia y la prosperidad humanas, una cuestión de cada ámbito será objeto de una iniciativa emblemática:

- el cambio climático en los pequeños Estados insulares
- la resistencia a los antimicrobianos
- las enfermedades no transmisibles, en particular la salud mental
- el capital humano, incluido el desarrollo cerebral temprano en niños y adolescentes

Estos ámbitos se eligieron porque representan amenazas existenciales y problemas de enorme envergadura. El hecho de que sean «emblemáticos» significa que cada uno de ellos contará con una plataforma coordinada y horizontal a nivel de toda la OMS. También serán objeto de una mayor atención política, medidas multisectoriales y alianzas. La OMS examinará periódicamente las metas de los ODS y las iniciativas emblemáticas a la luz de la evidencia sobre lo que funciona y sobre dónde se encuentran las oportunidades, y ajustará su estrategia en función de ello.

### **Cambios estratégicos - la contribución de la OMS**

En la base de estas prioridades estratégicas habrá importantes cambios estratégicos de la OMS: aumentar el liderazgo mundial, lograr el mayor impacto en cada país y orientar los bienes públicos mundiales hacia el impacto.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Véase: <http://www.who.int/about/gpw-thirteen-consultation/en/>.

<sup>2</sup> Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. «Winnable Battles: Final Report». 30 de marzo de 2017 (<https://www.cdc.gov/winnablebattles/index.html>), consultado el 20 de octubre de 2017.

<sup>3</sup> En el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 de la OMS se especificaban seis funciones, que se enumeran a continuación. Entre corchetes mostramos su posición con respecto al 13.º PGT: 1. Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas [véase la sección del 13.º PGT titulada «Aumentar el liderazgo mundial»]; 2. Determinar las líneas de investigación y estimular la producción de conocimientos valiosos, así como la traducción y divulgación del correspondiente material informativo [véase la sección del 13.º PGT sobre innovación]; 3. Definir normas y patrones, promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica [véase la sección del 13.º PGT sobre los bienes públicos mundiales —orientaciones normativas y acuerdos]; 4. Formular opciones de política que aúnen principios éticos y fundamento científico [en el 13.º PGT este elemento se integra en el diálogo sobre políticas con los países partiendo de los bienes públicos mundiales]; 5. Prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera [en el 13.º PGT este elemento es la modalidad de asistencia técnica en Estados frágiles]; y 6. Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias [en el 13.º PGT este elemento es la sección sobre datos].

## Aumentar el liderazgo mundial

**La OMS promoverá la salud al más alto nivel político.** La OMS promoverá la función vital de la salud en el desarrollo humano en todos los niveles de gobierno. Asimismo, colaborará con la sociedad civil y colaborará estrechamente con los agentes sanitarios mundiales. El liderazgo mundial exige también un alto grado de trabajo en equipo en los tres niveles de la Organización: el Grupo Mundial de Políticas y las reuniones de los Comités Regionales durante 2017 han sido ejemplares en ese sentido.

La OMS reforzará su voz pública y —a partir de los datos científicos sobre lo que funciona— promoverá el progreso especialmente en los ámbitos de particular importancia determinados en el 13.º PGT: La CSU, las emergencias sanitarias y los ámbitos emblemáticos, a saber, el capital humano, la resistencia a los antimicrobianos, las ENT y el cambio climático. Además, la OMS se manifestará públicamente contra prácticas que son perjudiciales para la salud, y contra organizaciones e industrias cuyas acciones son también perjudiciales. Por tanto, la OMS fortalecerá considerablemente su función de comunicaciones y promoción.

La labor de la OMS sobre la cobertura sanitaria, las emergencias sanitarias y las prioridades sanitarias es a la vez técnica y política. La salud se trata en debates políticos de alto nivel en un número creciente de foros políticos, desde el G20 al Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Pese a que la OMS es una organización de Estados Miembros, la gobernanza ha dejado de ser coto exclusivo de ministerios de salud o incluso de gobiernos. Una tupida red de alianzas y coaliciones en la que intervienen organizaciones no gubernamentales, fundaciones filantrópicas y entidades privadas, negocian diferentes intereses políticos y normativos. La promoción orientada a esos agentes es crucial para la labor de la OMS. La Organización trabajará para incluir la salud en órganos políticos mundiales como el G20, el G7, el grupo BRICS, y colaborará con órganos políticos regionales y sus líderes. Como miembro activo del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH), la OMS continuará reforzando vínculos con sus asociados de las Naciones Unidas.

*Acción multisectorial.* Puesto que los principales determinantes de la salud (por ejemplo, los ingresos, la educación y el medio ambiente) se encuentran fuera del sector sanitario, la OMS solo puede trabajar en pro de la cobertura sanitaria, las emergencias sanitarias y los ODS relacionados con la salud colaborando con sectores ajenos a la salud. La acción multisectorial es también crucial para promover satisfactoriamente los ámbitos emblemáticos, a saber, el capital humano, la resistencia a los antimicrobianos, las enfermedades no transmisibles y el cambio climático. Además de las metas específicas de los diferentes ODS, la acción multisectorial es la vía por la que la Organización aborda los 17 ODS. El historial de colaboración de la OMS con diferentes sectores ha arrojado resultados en: el acceso a medicamentos; el comercio de productos malsanos; los nuevos instrumentos de financiación para la salud mundial; el reconocimiento de los efectos del cambio climático en la salud de los seres humanos; y la reducción de los factores de riesgo de las ENT. El programa de reforma de las Naciones Unidas debería permitir a la OMS trabajar de forma incluso más eficaz con sectores ajenos al de la salud en el ámbito de país con objeto de abordar el cambio climático, el medio ambiente y otros factores que influyen de forma destacada en la salud. La OMS forjará alianzas multisectoriales para alcanzar los ODS relacionados con la salud.

Entre los enfoques para promover la acción multisectorial se incluyen: *a)* empoderar a los agentes de la salud *i)* para una colaboración efectiva y para que «negocien a favor de» la salud en esos procesos de política en otros sectores, es decir promoviendo la «salud en todas las políticas» y los enfoques pangubernamentales desde el nivel local al mundial, y *ii)* para que colaboren en los diálogos sobre



política de alto nivel y la coherencia normativa; *b*) trasladar la atención (y el emplazamiento geográfico) de la gobernanza en pro de la salud, el bienestar, las desigualdades sanitarias y sus determinantes hacia elementos de índole general, es decir, al nivel de los determinantes sanitarios influidos por políticas y estrategias sectoriales; y colaborar con otros sectores y agentes en vista de que reconocen el valor de aplicar sus programas de una forma que tenga en cuenta los beneficios sanitarios y los daños en las poblaciones; *c*) lograr la colaboración de los Jefes de Estado en la defensa de un programa multisectorial coherente que aborde los principales determinantes de la salud en sus países; *d*) apoyar la ampliación masiva de las inversiones del sector público y privado en la prevención primaria; y *e*) poner de relieve la acción de la OMS sobre las orientaciones prácticas que sirven de apoyo a los agentes y las instancias decisorias en la adopción de las decisiones e intervenciones correctas.

*Igualdad de género, equidad y derechos.* Entre los determinantes de la salud se incluyen la desigualdad, el nivel social y el género. Al cimentar el 13º PGT en los ODS, la OMS se compromete a no dejar a nadie atrás. El derecho a la salud sustenta toda la labor de la OMS. La OMS aprovechará las oportunidades de promover las metas del ODS 5, relativo a la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas, en particular impulsando la meta de «asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos»,<sup>1</sup> así como los derechos de las personas con discapacidad, y los grupos marginados, y a favor de que no exista discriminación.<sup>2</sup> Desde una perspectiva histórica, una relectura de la Constitución de la OMS es reveladora de la clarividencia de sus fundadores con respecto a los derechos humanos y 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 fundacionales son igual de importantes hoy en día como lo eran hace más de 70 años.<sup>3</sup> La OMS promoverá la aplicación del enfoque sanitario basado en la igualdad de género, la equidad y los derechos que potencia la participación, genera resiliencia y empodera a las comunidades para que hagan real su derecho a la salud.

*Financiación.* La financiación para la salud, por ejemplo para la CSU, es una decisión política. La gran mayoría de los recursos para la salud son de origen nacional. Sin embargo, el grado de asignación de los recursos públicos por los gobiernos varía considerablemente. Además, en varios países más de la mitad del gasto público en la salud son gastos personales directos. Como consecuencia, cientos de millones de personas no tienen acceso a la atención sanitaria esencial simplemente porque no pueden permitírsela. Esta forma de financiar la atención de salud no solo es un error, sino que además es ineficiente desde el punto de vista económico. Con actividades de promoción ante los Jefes de Gobierno y fomentando el diálogo con la sociedad civil, y apoyando la presupuestación basada en datos probatorios y orientada a los resultados, la OMS presentará argumentos para la realización de inversiones nacionales en la salud que reduzcan al mínimo los costos directos y disminuya los gastos sani-

---

<sup>1</sup> Meta 5.6 de los ODS.

<sup>2</sup> La OMS es signataria de la Agenda para la cero discriminación en la atención sanitaria ([http://www.who.int/hrh/news/2017/zero\\_discrimination-in-health-care/en/](http://www.who.int/hrh/news/2017/zero_discrimination-in-health-care/en/)), consultado el 20 de octubre de 2017.

<sup>3</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946 (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>), consultado el 20 de octubre de 2017.

tarios catastróficos. Asimismo, la OMS utilizará su posición de liderazgo y su poder de convocatoria para solicitar asistencia oficial adecuada, continuada y previsible para el desarrollo y financiación humanitaria para la salud.

### Lograr el mayor impacto en cada país

**La OMS situará a los países directamente en el centro de su labor.** Este cambio estratégico es el epicentro del 13.º PGT; la aplicación eficaz del PGT depende de ello. A partir de los debates mantenidos en los seis Comités Regionales, el enfoque de la Organización estará mucho más adaptado a los diferentes contextos de los países. La OMS adoptará medidas operacionales en un número limitado de Estados frágiles, vulnerables y afectados por conflictos, como (en el momento de la redacción del presente documento) el Iraq, la República Árabe Siria y el Yemen. En un conjunto más amplio de países, la OMS reforzará su capacidad de asistencia técnica y su función de asesoramiento estratégico y apoyará la gobernanza en el fortalecimiento de las instituciones y el desarrollo estratégico de sistemas sanitarios altamente eficientes. En todos los países entablará un diálogo normativo sobre la evolución constante de los sistemas sanitarios y el aumento de la inversión en ellos, la innovación permanente y la compartición de las mejores prácticas. El diálogo normativo, adaptado a las necesidades de los países, es la base de la colaboración de la OMS con los países. La Organización también prestará apoyo estratégico a los países cuando sea necesario. En un subgrupo de los países interesados, la OMS también prestará asistencia técnica. En los países que reciban asistencia técnica, la OMS también prestará los servicios, cuando sea necesario. Además del Director General, los Directores Regionales guiarán la aplicación de este importante cambio estratégico.

Las oficinas de la OMS en los países deben estar adaptadas a sus fines, y sus focos de atención, capacidades y modelos operativos han de estar diferenciados según el contexto nacional. En principio, la presencia de la OMS en los países es una ventaja comparativa clave; sin embargo, para garantizar la ejecución del 13.º PGT, dicha presencia requiere un importante cambio. Las estrategias de país deberían basarse más en la demanda, y se ha de aumentar el nivel de autonomía programática, financiera, administrativa y de gestión en los países con miras a una ejecución eficaz, especialmente en entornos donde la OMS desempeña una importante función de prestación de servicios y de asistencia técnica. Los representantes de la OMS deben estar altamente cualificados para ejercer de embajadores, líderes y gestores de la salud en nombre de la OMS, combinando conocimientos técnicos con competencias en materia de gestión de programas, promoción, movilización de recursos y diplomacia.

En consonancia con la prioridad otorgada por el Secretario General a la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, la OMS intensificará su colaboración con la familia de las Naciones Unidas en apoyo de cada país. La OMS seguirá participando en la aplicación y monitoreo de los diferentes aspectos de la revisión cuatrienal amplia de la política.<sup>1</sup>

La OMS adoptará un enfoque diferenciado de los países sobre la base de su capacidad y vulnerabilidad, en consonancia con las modalidades amplias descritas más abajo.

*Asociado para el diálogo normativo.* Sobre la base de sus funciones normativas, la OMS reforzará su papel de promoción del diálogo normativo en todos los Estados Miembros. El enfoque y los temas de este diálogo normativo variarán dependiendo de la madurez del sistema de salud y de otros datos

---

<sup>1</sup> Véase <http://www.who.int/un-collaboration/system-improvement/qcpr/es/> (consultado el 20 octubre de 2017).

pertinentes de los perfiles de los países. En sistemas de salud altamente eficientes, este diálogo se centrará probablemente en la innovación y en el establecimiento de los sistemas de salud del futuro, los cuales podrán utilizarse también para apoyar e inspirar a otros países en sus esfuerzos por alcanzar la excelencia. Para maximizar la eficacia, la OMS centrará el diálogo en las necesidades del país de que se trate y en temas mundiales pertinentes; y cuando su presencia en el país sea permanente, la OMS adaptará mejor sus conocimientos especializados al contexto del país. En cuanto fuente fiable de conocimientos y datos, la OMS apoyará y promoverá de manera efectiva las medidas normativas en consonancia con las prioridades mundiales.

*Proveedor de apoyo estratégico.* Esta modalidad será utilizada por la Secretaría en muchos Estados Miembros que ya cuentan con sistemas de salud bastante maduros y resilientes, pero que quieren maximizar su solidez y desempeño en materia de resultados sanitarios, equidad y sostenibilidad financiera. Un ejemplo de apoyo estratégico sería el establecimiento de los equipos de tareas sobre la cobertura sanitaria universal descritos más arriba. El apoyo estratégico se prestará mediante la presencia en los países a nivel nacional, a través de las oficinas subregionales o directamente a través de las oficinas regionales o la Sede, dependiendo del contexto.

*Asociado para la asistencia técnica.* Esta es la modalidad que la OMS utilizará, en función de las necesidades de los países, en aquellos entornos que presenten sistemas de salud débiles y una vulnerabilidad de moderada a alta. Muchos de los 45-50 países que entran dentro de esta categoría también tendrán crisis agudas recurrentes por gestionar y/o crisis prolongadas en curso a nivel subnacional. En muchos de estos países, la OMS coordinará grupos de acción sanitaria y planes de respuesta humanitaria. La OMS también actuará como asociado para la prestación activa de asistencia técnica, y trabajará junto con el gobierno y en estrecha colaboración con otros asociados para identificar, solventar y superar los principales estrangulamientos, atraer suficiente financiación y brindar una mayor solidez a las instituciones con el paso del tiempo. De modo excepcional y por periodos breves de tiempo, la OMS podrá actuar como proveedor de último recurso hasta que se establezcan soluciones más robustas. En esos entornos, la OMS prestará asistencia mediante su presencia a nivel nacional y, cuando sea apropiado, también a nivel subnacional.

*Asociado para la prestación de servicios.* La OMS utilizará esta modalidad en unos 10 Estados (un subconjunto muy limitado de los 45-50 Estados mencionados más arriba) que se caracterizan por su extrema fragilidad y vulnerabilidad y por conflictos a gran escala. Se trata de la modalidad ya acordada por los Estados Miembros en relación con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, y es la función que ya está desempeñando la OMS en algunos países, si bien también se incluirán las otras modalidades enumeradas más arriba. La OMS adopta esta modalidad de prestación directa de servicios como proveedor de último recurso cuando así lo requiere un país entero o, en ocasiones, una parte del país. La prestación de servicios incluye la coordinación del grupo de acción sanitaria y la provisión directa de servicios y suministros. En dichos contextos la OMS actuaría mediante una combinación de presencia nacional y de presencia subnacional sustantiva. Asimismo, en estos contextos la coordinación con los organismos de las Naciones Unidas es especialmente importante.

### **Orientar los bienes públicos mundiales hacia el impacto**

Un requisito esencial para llevar a cabo una acción diferenciada eficaz a nivel nacional son los bienes públicos mundiales (y regionales), incluida la orientación normativa y los acuerdos, la innovación y los datos. Son la plataforma que permite adecuar las intervenciones a los contextos nacionales específicos.

**La OMS reforzará su función de proveedor de bienes públicos mundiales.** En comparación con las demás organizaciones sanitarias mundiales, la OMS se singulariza por su mandato normativo, que es la fuente esencial de la que derivan su autoridad y ventaja comparativa. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica son instrumentos únicos de la gobernanza sanitaria mundial. Un aspecto clave para mejorar la función de la OMS en esta esfera es garantizar que los bienes públicos mundiales se basen en las necesidades de los países y produzcan un impacto tangible a nivel de los países.

La expresión «normas, estándares y convenciones» se utiliza para indicar un amplio abanico de los bienes públicos mundiales que proporciona la OMS, los cuales, pese a estar basados en las necesidades de los países, benefician a los países y a las organizaciones asociadas de manera colectiva más que individual.<sup>1</sup> Según una evaluación reciente de la función normativa de la OMS,<sup>2</sup> los productos normativos podrían clasificarse del siguiente modo.

- *Productos normativos constitucionales* – convenciones, reglamentos o recomendaciones sobre reglamentaciones aprobados por la Asamblea de la Salud o un órgano equivalente (por ejemplo, la Comisión del Codex Alimentarius). Estos productos difieren entre sí en cuanto a su forma y contenido. En ocasiones son instrumentos jurídicos vinculantes. La OMS adopta los productos normativos en virtud de la autoridad que le confiere su Constitución.
- *Productos normativos científicos y técnicos* – normas y estándares establecidos por la Secretaría para un amplio abanico de esferas temáticas, sobre la base de la evidencia científica y las recomendaciones de prestigiosos expertos técnicos.
- *Evaluaciones de las tendencias sanitarias* – como las *Estadísticas Sanitarias Mundiales* anuales, la *Carga Mundial de Morbilidad*, el *Informe mundial sobre el paludismo*, la *Mortalidad Materna* y la *Cuenta regresiva para 2015*.

De conformidad con las recomendaciones dimanantes de la evaluación de la función normativa de la OMS, la Organización:

- dará prioridad a los productos normativos basados en una evaluación de las demandas y necesidades y en la prioridad institucional de la OMS de respaldar el enfoque de lograr el mayor impacto en cada país;
- establecerá principios rectores y procedimientos de garantía de la calidad para el diseño, la formulación y la divulgación y seguimiento de todos los productos normativos, todos los cuales, con inclusión de estrategias, hojas de ruta y planes mundiales de acción, se basarán en normas acordadas y se examinarán de manera independiente, como ocurre con las directrices técnicas; y

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB130/5 Add.1.

<sup>2</sup> Evaluación de la función normativa de la OMS (julio de 2017). <http://who.int/about/evaluation/reports/en/>.

- normalizará y racionalizará los sistemas y planes de monitoreo y evaluación, y dejará de centrarse en la evaluación de la calidad de los productos normativos y sus recomendaciones para focalizarse en la documentación de sus efectos.

Además, la OMS llevará a cabo estudios prospectivos sobre nuevas tecnologías, para los cuales se precisarán orientaciones normativas en ámbitos como la inteligencia artificial, la robótica, la edición genética y los macrodatos, que representan oportunidades de transformación y, en algunos casos, peligros para la salud.

En resumen, la OMS creará menos y mejores productos normativos que estarán más centrados en las necesidades de los países. Lo más importante es que, en consonancia con el tema general del 13.º PGT, el éxito ya no se medirá en función de la producción de un documento o incluso de su adopción, sino en función de su impacto final en la vida de las personas (el cual puede medirse o, en el caso del impacto a largo plazo, preverse). Este enfoque de la labor normativa requerirá una estrecha cooperación con los Estados Miembros.

**Datos.** Los datos son un recurso esencial para que los Estados Miembros alcancen sus objetivos y metas de CSU y los ODS relacionados con la salud. En la Constitución de la OMS se pide a los Estados Miembros que presenten un informe anual sobre el estado de la salud y las medidas adoptadas para mejorar la salud.<sup>1</sup> La Secretaría desempeña un papel esencial ayudando a los Estados Miembros a recopilar, analizar, notificar y utilizar de manera efectiva los datos. La Organización se centrará en aquellas funciones en las que tiene una ventaja comparativa: fijar normas para la recopilación de datos, ayudar a los países a reforzar los sistemas de recopilación de datos, promover la transparencia de los datos, facilitar el uso de datos en los procesos de adopción de decisiones, y promover el uso de datos para la rendición de cuentas a nivel mundial, regional y nacional. Para promover la mejora de la adopción de decisiones basadas en la evidencia en los Estados Miembros, la OMS tomará las siguientes medidas:

- *Fijar normas de recopilación de datos y proporcionar herramientas y apoyo para las diversas plataformas de recopilación de datos que necesitan los Estados Miembros.* Esto incluirá el mantenimiento de la Clasificación Internacional de Enfermedades, pero también el establecimiento de normas de prácticas óptimas para la medición, a través de distintos sistemas de datos, de cada resultado sanitario esencial y atributo del sistema de salud, como el registro de nacimientos y muertes, las encuestas de hogares, los sistemas administrativos de los servicios de salud, los registros de enfermedades y los sistemas de vigilancia. La fijación de normas englobará la evaluación y la comprensión del uso potencial de nuevas modalidades de recopilación de datos, como las imágenes por satélite, los sensores ambientales y las redes sociales.
- *Proporcionar asistencia técnica a los países para ayudarlos a reforzar los principales sistemas de datos.* Esto engloba la notificación de enfermedades, incluidos los perfiles de la resistencia a los antibióticos, el registro de nacimientos y muertes, los registros de enfermedades crónicas, los sistemas de datos sobre la utilización de hospitales y centros de salud, los registros médicos electrónicos, los datos relativos a las solicitudes de reembolso, y

---

<sup>1</sup>Artículos 61-65 de la Constitución de la OMS (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>), consultado el 20 de octubre de 2017.

---

las encuestas de hogares. Los sistemas de datos se reforzarán con el fin de proporcionar información utilizable a nivel local, así como agregados regionales y nacionales. También se brindará asistencia técnica para los sistemas de información sobre presupuestos, gastos y licencias, que proporcionan datos detallados sobre los recursos financieros y humanos de los sistemas de salud.

- *Promover la notificación transparente de los datos sanitarios por los Estados Miembros y la Secretaría y apoyar a los Estados Miembros en la creación de almacenes transparentes para estos datos.* Los datos detallados y la notificación transparente adquirirán una mayor relevancia habida cuenta del énfasis que se da en los ODS a la equidad sanitaria. Los datos transparentes son un bien público mundial.
- *Promover la disgregación estratégica de datos desde la perspectiva del género, la equidad y el grupo etario en las encuestas y estudios rutinarios para que los programas estén mejor diseñados.* La identificación de las desigualdades sanitarias y los factores que las provocan es esencial para lograr la equidad sanitaria y mejorar la ejecución de los programas. Los sistemas de información sanitaria son la base para el monitoreo de la desigualdad sanitaria.
- *Movilizar las inversiones por los organismos donantes, los bancos de desarrollo y los gobiernos nacionales con el fin de colmar los déficits críticos de datos.* La OMS identificará las principales deficiencias en la recopilación de datos en cada país con miras al monitoreo de la cobertura sanitaria universal y los ODS relacionados con la salud. La notificación de los déficits de datos se utilizará para poner de relieve las prioridades relativas a las nuevas inversiones en la recopilación de datos.
- *Colaborar con las instituciones pertinentes, incluidas las instituciones y redes académicas, las ONG y los grupos de reflexión, en la recopilación, análisis y uso estratégico de la información sanitaria,* incluido el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, la iniciativa de colaboración sobre la carga mundial de morbilidad y los Estados Miembros, con miras a la presentación de un informe anual sobre la carga mundial de morbilidad en todos los Estados Miembros.
- *Asegurarse de la disponibilidad de datos y criterios de medición.* De esta forma, la OMS podrá medir su propio desempeño de conformidad con el 13.º PGT, incluidas las tendencias relativas a la cobertura sanitaria universal, las emergencias sanitarias y las metas de los ODS relacionadas con la salud, y monitorear las Estadísticas Sanitarias Mundiales.
- *Ayudar a los Estados Miembros a mejorar su capacidad de utilizar datos y análisis para orientar la adopción de decisiones a nivel nacional.* Esta labor se centrará tanto en el desarrollo de la capacidad analítica de los Estados Miembros como en la comunicación efectiva de datos a los encargados de la adopción de decisiones utilizando la visualización de datos y herramientas conexas.

*Innovación* – La innovación acelera el impacto; hace que lo que hoy es imposible, mañana sea posible; y puede ayudar a llegar a aquellas personas a las que se considera difícil acceder. También es una fuente de crecimiento económico para los países. Las innovaciones pueden realizarse desde diversos enfoques —científicos y tecnológicos, sociales, empresariales o financieros— y proceder de cualquier

lugar geográfico o sector. Uno de los principales desafíos en materia de innovación es su adaptabilidad desde una perspectiva sostenible. Algunas innovaciones, especialmente aquellas de alcance mundial, requieren mejoras transformativas aplicables a distintos contextos y usuarios internacionales. Otras innovaciones, como las diseñadas para entornos locales, tienen más probabilidades de persistir cuando los innovadores que están más cerca de un problema aprovechan sus conocimientos para desarrollar soluciones adaptadas a nivel local. Para innovar es necesario asumir riesgos y ser capaz de tolerar (y mitigar) los errores. La cultura y el liderazgo de una organización son aspectos básicos para el éxito de cualquier programa de innovación.

El ámbito en el que la OMS es más eficaz y tiene una ventaja comparativa es el de la eliminación de los obstáculos a la innovación en cuanto entidad facilitadora o «defensora» de la innovación. En colaboración con los innovadores y los financiadores de la innovación, la OMS se centrará internamente en:

**Conexiones** – establecer vínculos entre los distintos focos de innovación dentro de la Organización para evitar la repetición y duplicación, así como para estimular el proceso y la cultura de la innovación y la confianza en ella.

**Capacidades** – asegurarse de que la creación de capacidad en la Organización resalte y valore el pensamiento innovador.

**Cultura** – crear una cultura de la innovación basada en la acción y el impacto en la que se valoren las ideas, se refuerce la rendición de cuentas y se considere que los errores sirven para aprender.

**Comunicación** – celebrar y resaltar las innovaciones en curso o realizadas con el fin de reforzar la cultura de la innovación.

Externamente, la OMS ejercerá las siguientes funciones respecto de las cuales tiene una ventaja comparativa:

**La OMS como identificadora y conectora de innovaciones.** La Organización procurará establecer vínculos con los financiadores de la investigación y la innovación y en los tres niveles de la Organización, con el fin de aprovechar el punto de vista de la OMS y las perspectivas detalladas de los países. La OMS puede colaborar en la configuración de peticiones de innovación o de grandes desafíos adaptados a las necesidades y deficiencias sanitarias específicas identificadas, de conformidad con las prioridades estratégicas de la OMS. Asegurándose la aceptación por los usuarios finales en la etapa más temprana, la OMS puede utilizar sus redes para maximizar las oportunidades de reproducción y adaptabilidad. Por ejemplo, la OMS cooperará con iniciativas como la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias y el centro de colaboración mundial del G20 para la investigación y el desarrollo en materia de resistencia a los antimicrobianos, y también ayudará a coordinar a los asociados como ya viene haciendo en el marco del Proyecto I+D.

**La OMS como impulsora de la innovación.** Gracias a su credibilidad y a la reputación y poder de convocatoria de que goza entre los gobiernos, la OMS puede desempeñar una función excepcional promoviendo la adaptabilidad y sostenibilidad de las innovaciones sanitarias eficaces. Esto también requerirá en ocasiones la colaboración constructiva con el sector privado, ya que el gobierno y el sector privado, a menudo conjuntamente, son los principales actores de la aplicación a escala de las innovaciones. La OMS también puede ayudar a sintetizar la evidencia a medida que las innovaciones se prueban y se aplican a escala para orientar la elaboración de directrices.



**La OMS como amplificadora de la innovación.** A través de su alcance y reputación mundiales, la OMS está en condiciones de perfilar y comunicar importantes innovaciones en el ámbito de la salud. La comunicación de los éxitos y las enseñanzas aprendidas será clave para su adaptación y sostenibilidad ulteriores.

### **Cambios institucionales - ejecución por la Secretaría de la OMS**

En la base de las prioridades y cambios estratégicos habrá cambios institucionales. Normalmente, estos serían competencia de la dirección, pero se presentan aquí principalmente a título informativo. La aplicación de estos cambios institucionales estará guiada por el Grupo Mundial de Políticas, que incluye a los Directores Regionales, las Directoras Generales Adjuntas y el Director General. El Grupo supervisará estos cambios potenciales cuya aplicación deberá ser prioritaria y secuenciarse, y basarse en prácticas óptimas en toda la Organización. La visión a la que se aspira es la de la OMS como organización que consigue cambios mensurables en la salud de las personas en el ámbito de país.

### **Medir el impacto para rendir cuentas y hacer una gestión orientada hacia la obtención de resultados**

La OMS hará un seguimiento de las metas del 13.º PGT y generará periódicamente fichas de puntuación. Esta orientación hacia el impacto exigirá un relato significativo de la contribución de la OMS a cada meta y desde cada nivel de la Organización. Dado que el progreso depende de muchas acciones conjuntas por la OMS y sus asociados gubernamentales, la sociedad civil y sector privado, la atribución específica a cada parte es menos importante que lograr el impacto y generar confianza sobre la contribución de la OMS a ese logro mutuo. La contribución de la OMS se detalla en el proyecto de 13.º PGT y también en el marco de medición del impacto de la OMS conexo.<sup>1</sup> La OMS incluirá en su ficha de puntuación logros ejemplares cualitativos de los países y sus resultados serán objeto de examen externo por parte de un grupo independiente. La gestión orientada hacia la obtención de resultados exigirá liderazgo a todos los niveles para impulsar el desempeño alto y darle el reconocimiento que merece. Se utilizarán indicadores cuantitativos y cualitativos para evaluar los progresos en relación con las prioridades estratégicas y con los cambios estratégicos e institucionales. Puede que esta insistencia en el seguimiento y la medición de resultados requiera cambios en la arquitectura de datos, la estrategia y la dotación de personal conexas en la OMS. Si bien en el 13.º PGT se facilitan metas mundiales, el seguimiento de datos tiene lugar en el ámbito de país, y la carga de morbilidad con frecuencia se aglutina en torno a países específicos; por tanto, serán fundamentales los perfiles de los países y la notificación regional de las metas mundiales en toda la Organización.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Véase <http://www.who.int/about/gpw-thirteen-consultation/en/>.

<sup>2</sup> En la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, se señala que los objetivos y metas «tienen en cuenta las diferentes realidades, capacidades y niveles de desarrollo de cada uno y respetan sus políticas y prioridades nacionales. Si bien las metas expresan las aspiraciones a nivel mundial, cada gobierno fijará sus propias metas nacionales, guiándose por la ambiciosa aspiración general pero tomando en consideración las circunstancias del país. Cada gobierno decidirá también la forma de incorporar esas aspiraciones y metas mundiales en los procesos de planificación, las políticas y las estrategias nacionales». (Véase <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>), consultado el 20 de octubre de 2017.

## Reconfigurar el modelo de funcionamiento para impulsar el impacto en los países, las regiones y el mundo

Con objeto de aplicar los cambios estratégicos descritos, y especialmente el enfoque diferenciado para lograr el mayor impacto adaptado al contexto nacional, será necesario transformar las estructuras y el modelo de funcionamiento de la OMS. Entre las principales prioridades se incluyen:

- «invertir la pirámide» para situar a los países en la posición central velando por que la función de la OMS en el ámbito de país esté claramente definida y que la planificación, asignación presupuestaria y despliegue de recursos humanos se realicen por país más que por área programática;
- mejorar la calidad del liderazgo en el ámbito de país a fin de garantizar una nueva generación de representantes de la OMS de alto nivel que sean líderes y diplomáticos del ámbito de la salud sólidos y eficaces y perfectamente preparados para abordar las prioridades del país;
- garantizar la colaboración visible y mensurable con todos los Estados Miembros de la OMS;
- empoderar a la OMS a nivel de país con suficiente autonomía programática, financiera, administrativa y de gestión para la aplicación eficaz de la labor de la OMS en los países, acompañada de la correspondiente rendición de cuentas para el desempeño, la visibilidad y el impacto de la Organización;
- definir las funciones de los tres niveles de la Organización, que, bajo el liderazgo del representante de la OMS deberían tener un enfoque más cohesivo e integrado en el ámbito de país para facilitar el logro de resultados y el impacto;
- potenciar la calidad de las estrategias de cooperación en los países consiguiendo que sean más estratégicas y funcionales, con acciones y recursos bien definidos, e integradas para responder al programa sanitario nacional y mundial en el contexto de la aplicación de los ODS;
- en el ámbito de país, fortalecer la cooperación de la OMS, y su poder de convocatoria, con asociados como los socios de las Naciones Unidas (en consonancia con las iniciativas del Secretario General destinadas a reformar el sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo), instituciones bilaterales y multilaterales, instituciones académicas y la sociedad civil, para promover la salud en la Agenda para el Desarrollo Sostenible;<sup>1</sup>
- promover la visibilidad de la Organización y su función de promoción con la designación de más responsables de comunicación en el ámbito de país, y fortaleciendo los equipos de comunicación centrales y regionales.

---

<sup>1</sup> En particular el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo a fin de garantizar una respuesta coherente de las Naciones Unidas.

La Secretaría colaborará con los Estados Miembros para mejorar la gobernanza de manera que los órganos deliberantes elaboren órdenes del día más estratégicos y una división clara de responsabilidades entre el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, y también entre la Secretaría (la gestión de la Organización) y los Estados Miembros (la gobernanza de la Organización). Debería dotarse de medios a la Mesa del Consejo Ejecutivo para que trabaje con la Secretaría en el periodo entre reuniones del Consejo. El Consejo Ejecutivo no debería ser una segunda Asamblea de la Salud. Las funciones de «gestión» y «gobernanza» deberían estar bien definidas.

### **Transformar las alianzas, la comunicación y la financiación para dotar de recursos a las prioridades estratégicas**

La nueva misión de la OMS, descrita en el proyecto de 13.º PGT requerirá un cambio en el modo de gestionar la recaudación de fondos y las comunicaciones a fin de ejecutar las tres nuevas prioridades estratégicas. Para lograr los resultados marcados se necesitarán distintos modelos de alianza. La Organización invertirá en una estructura consolidada que dé cabida a las inquietudes mundiales, regionales y nacionales con respecto al programa sanitario aprovechando el potencial de su modelo descentralizado. A fin de aprovechar al máximo los recursos y los esfuerzos, y tratar de conseguir el mayor impacto, la OMS aunará la movilización de recursos, las comunicaciones, la promoción y las alianzas para que funcionen de manera integrada.

Cuando los Estados Miembros aprueban el presupuesto por programas de la OMS se comprometen también a financiarlo en su totalidad, aunque en la práctica esto no ocurre. Los Estados Miembros deberían colaborar con la Secretaría a fin de recaudar los fondos necesarios para que la Organización ejecute el Programa General de Trabajo que ellos mismos han aprobado. Será necesario reducir la asignación de fondos a fines específicos a fin de dar a la OMS la flexibilidad necesaria para cumplir el 13.º PGT. La OMS existe en un ecosistema de asociados que solo pueden lograr las metas de los ODS si trabajan juntos. Por tanto, redunda también en interés de la OMS garantizar que el sistema sanitario mundial tenga financiación sostenible y considere a la Organización una asociada que prestará asistencia en los esfuerzos de movilización de recursos de otros agentes sanitarios mundiales.

La OMS desempeñará una función cada vez más crucial en la elaboración de mensajes de salud pública, actividades de promoción y campañas alineadas con sus prioridades estratégicas. Las comunicaciones digitales y en las redes sociales narrarán de qué modo la OMS mejora la vida de personas de todo el mundo. Las Oficinas Regionales y las principales oficinas de país apoyarán las comunicaciones públicas y campañas de promoción audaces. En este PGT el marco de resultados basado en el impacto ofrecerá cimientos sólidos para las iniciativas de comunicación.

La OMS no puede lograr las ambiciosas metas del 13.º PGT sin asociados de todos los sectores, en particular la sociedad civil y el sector privado. También puede ser catalizadora de alianzas entre los agentes no estatales y la administración pública. Por tanto, la OMS debe garantizar que el Marco para la colaboración con agentes no estatales se aplica de modo que se potencien las alianzas, sin dejar de proteger la integridad de la Organización. Las alianzas también exigirán humildad por parte de la OMS.

## Crear procesos e instrumentos fundamentales para optimizar el desempeño institucional

Los cambios de la OMS incluirán la creación de una fuerza de trabajo:

- Adecuada a su fin. Medios empleados: aplicación estratégica de la política de movilidad geográfica de la OMS; fomento de la fortaleza en la diversidad a través de la paridad de género y la representación geográfica en todos los niveles de la Organización; rejuvenecimiento de la plantilla y planificación prospectiva de la sucesión con el apoyo de contratación estratégica y oportuna y más oportunidades para los profesionales jóvenes.
- Sumamente competente e innovadora. Medios empleados: desarrollo profesional y empoderamiento a través de oportunidades de carrera y el fomento de la cultura del aprendizaje; fomento de las capacidades de gestión, mayor autonomía y rendición de cuentas conexa y una reorientación hacia una Organización centrada en los países; recompensas a la innovación y la colaboración.
- Motivada, muy eficiente y empoderada. Medios empleados: gestión del desempeño del personal adecuada a sus fines con más oportunidades para el personal más eficiente y mayor uso de las herramientas de mejora; avance hacia una cultura de la colaboración; potenciación del respeto en la OMS como valor básico.

Además, la OMS no puede trabajar con eficacia en materia de igualdad de género sin mirarse al espejo. La OMS está comprometida con la inclusión, la diversidad y la paridad de género, como ha quedado patente en el reciente nombramiento de 10 mujeres y 5 hombres al equipo directivo superior del nuevo Director General. En estos momentos, el 29,7% de los Directores de grado D1/D2 de toda la Organización<sup>1</sup> son mujeres, pero la paridad solo se logra en la Oficina Regional para Europa. En la Sede el 28,3% de los puestos de dirección están ocupados por mujeres. En la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, el 31% de los jefes de las delegaciones de los Estados Miembros eran mujeres. Las metas de la OMS para 2023 con respecto al género serán lograr la paridad en sus Directores y los jefes de delegaciones que asisten a la Asamblea de la Salud. Actualmente, el 33,1% de los Directores de grado D1/D2 de toda la Organización<sup>1</sup> proceden de países en desarrollo (11,7% en la Sede, 94,7% en la Oficina Regional para África). La meta de la OMS para 2023 con respecto a la diversidad será lograr que el 35% de los Directores de la Sede procedan de países en desarrollo. Los esfuerzos por mejorar la diversidad deberían también incluir las pasantías de la OMS, punto del que quizá arranca el efecto dominó de la no diversidad.

Los cambios de la OMS en gestión y administración incluirán lo siguiente:

- *Empoderamiento de los gestores* – estableciendo atribuciones de autoridad claras, normalizadas y con los apoyos adecuados dentro de una estructura de gestión coherente en los tres niveles de la Organización, mediante la aplicación de un enfoque basado en riesgos y que tenga en cuenta los costos y facilitando formación y herramientas adecuadas.
- *Despliegue de recursos humanos y financieros adecuados en toda la Organización* – garantizando la disponibilidad de recursos humanos y financieros adecuados para ofrecer servi-

---

<sup>1</sup> Datos de cinco regiones y de la Sede. No se dispone de datos de la Oficina Regional para las Américas/OPS.

cios administrativos y de gestión adecuados a sus fines, y apoyar al personal a desempeñar su cometido a través de la inversión sistemática en aprendizaje y formación, desarrollo, apoyo mutuo y autosuperación, gestión del desempeño, y monitoreo y evaluación.

- *Servicios y sistemas administrativos y de gestión que apoyen y faciliten las actividades de los programas* – examinando y perfeccionando las capacidades, funciones, políticas y procedimientos administrativos y de gestión para apoyar y facilitar plenamente la aplicación de los programas, en particular: la planificación y presentación de informes sobre el presupuesto y los programas, la gestión financiera, la gestión de recursos humanos y las adquisiciones, sobre todo la evaluación de oportunidades para establecer alianzas estratégicas con otros organismos de las Naciones Unidas en ámbitos en que estos tengan una ventaja comparativa.
- *Procesos institucionales eficientes y efectivos* – con la aplicación de la Iniciativa para la mejora continua de la calidad y la excelencia de los procesos institucionales: colaborando en la gestión de la calidad de los procesos institucionales de la OMS con la realización de un análisis y evaluación de los procesos utilizados actualmente, y estableciendo un plan de acción para lograr un punto focal, la simplificación, el aprovechamiento de los recursos, y la excelencia general en los procesos. Y también aplicando un proceso sistemático y continuo de mejora de la calidad en todos los niveles de la Organización que permita gestionar el cambio y evaluar la calidad, costo y oportunidad de los servicios administrativos y de gestión de forma periódica.
- *Sistemas informáticos racionalizados y adecuados a sus fines, configurados sobre requisitos institucionales cruciales para la misión de la Organización*. Invirtiendo en sistemas informáticos fáciles de usar, de gran calidad y adecuados para sus fines, configurados a partir de la definición de requisitos institucionales cruciales para la misión de la Organización y la evaluación de soluciones o sistemas utilizados por las oficinas de la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas.

### **Fomentar un cambio de cultura para lograr una OMS fluida y muy eficiente**

La cultura institucional engloba las mentalidades y comportamientos que permiten al personal trabajar de modo coherente, llevar a cabo sus funciones con excelencia, y lograr los objetivos de manera sostenible. Un cambio importante será crear una Organización fluida, en la que la afiliación primera de las personas sea con la OMS y no con su programa particular. Los tres niveles de la Organización colaborarán estrechamente, prestando atención especialmente al impacto y la rendición de cuentas. Asimismo, la OMS se esforzará por avanzar hacia una cultura más innovadora y una cultura orientada hacia los resultados.

El cambio cultural no será una iniciativa separada, sino que se integrará en cada elemento que pongamos en marcha para transformar la OMS. Será asumido y estará dirigido desde las diferentes partes constituyentes de la Organización. No se tratará solamente de potenciar las comunicaciones, sino de crear las capacidades en los nuevos comportamientos que necesitamos para concebir una Organización fluida en la que todos colaboren y que apoye a los países, que ocuparán el centro. El cambio cultural no se pondrá en marcha en las instancias superiores —implicará de forma radical a la Organización, así como a los países y asociados, a través de una retroalimentación continua y la colaboración abierta distribuida.

La OMS está integrada por la Secretaría y sus Estados Miembros. Será importante seguir elaborando una cultura de fines comunes y confianza entre ambos para que la Organización pueda desplegar todas sus posibilidades.

= = =