

## **Financiación de la OMS en el futuro**

### **Organización Mundial de la Salud: reformas para un futuro saludable**

#### **Informe de la Directora General**

##### **Resumen de orientación**

1. La OMS sigue desempeñando un papel fundamental como principal autoridad técnica en materia de salud a nivel mundial. Muchas de sus funciones constitucionales, como la organización de reuniones de expertos, la formulación de políticas y el establecimiento de normas o la cooperación técnica con los países, continúan respondiendo a las necesidades sanitarias e integrando el eje central de la labor de la OMS. La Organización ha mantenido una estructura administrativa y de gestión caracterizada por la rigidez. Este sistema obsoleto coarta la capacidad de la Organización para adaptarse a las necesidades cambiantes y amoldarse a la red, compleja y en continua evolución, de iniciativas internacionales en pro de la mejora de la salud pública.
2. Durante la primera década del siglo XXI hemos sido testigos de una serie de compromisos, oportunidades, innovaciones, éxitos, fracasos, sorpresas y nuevas realidades sin precedentes. Igual de inaudita ha sido también la vulnerabilidad de la salud a las nuevas amenazas derivadas de la intensificación radical de la interdependencia de las naciones y de las esferas de política. Los factores que impulsan estos cambios son poderosos y prácticamente universales, y todo parece indicar que en los próximos años seguirán teniendo una influencia determinante en la salud.
3. Concluida esa década, la OMS, superada por la cantidad de compromisos contraídos y la excesiva ampliación de su ámbito de actividades, se ve ante la necesidad de emprender una serie de reformas específicas. Sin embargo, las prioridades establecidas en esta esfera no parecen basarse en criterios suficientemente selectivos y carecen de la debida focalización estratégica. Dado el gran número de organismos que actualmente operan en el ámbito de la salud, abundan los casos de duplicación de esfuerzos y respuestas fragmentadas, lo que hace que sea más necesario que nunca asegurar una mayor coherencia y una coordinación más eficaz.
4. Dentro del apoyo financiero prestado a la OMS, no siempre se da prioridad a las esferas en las que la Organización reúne las mejores condiciones para promover las mayores mejoras sanitarias. La preparación de los presupuestos por programas es una ardua tarea, a menudo bastante alejada de la capacidad de ejecución institucional y de la nueva realidad de austeridad financiera. Los procedimientos de contratación, fomento de la permanencia y promoción del personal se basan en un modelo de plantilla establecido hace décadas, lo que incrementa la rigidez del sistema e impide una rápida adaptación a los nuevos desafíos, cada vez más complejos.

5. En el presente documento, se proponen una serie de reformas para su examen por la Asamblea de la Salud.

6. El fortalecimiento de los sistemas de salud, con énfasis en la atención primaria de salud, seguirá considerándose sumamente prioritario en todos los niveles de la Organización, así como en la formulación conjunta de políticas con otras organizaciones internacionales relacionadas con la salud. La mejora de los resultados sanitarios de salud relativos a las mujeres y los niños será uno de los principales indicadores de los avances logrados en esta esfera.

7. También formarán parte de las prioridades generales: las iniciativas de salud que contribuyen a la reducción de la pobreza; la reducción de los costos de atención sanitaria, especialmente los relacionados con el gasto farmacéutico, en todos los países; y la aplicación de normas que sigan garantizando la inocuidad del agua y los alimentos, la calidad del aire urbano y la seguridad de los productos farmacéuticos y de las sustancias químicas industriales. El aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y los trastornos mentales en el mundo entero exige toda una batería de nuevas estrategias y competencias dentro de la OMS, desde medidas de prevención para el conjunto de la población a tratamientos individuales y medidas de contención de costos, que habrán de canalizarse sobre todo a través de la colaboración con otros sectores e interesados directos.

8. En estos momentos clave, en que otros sectores también ven surgir importantes amenazas para la salud, la OMS seguirá defendiendo la adopción de un enfoque que abarque al conjunto de la sociedad e incluya un análisis de las consecuencias y costos sanitarios resultantes de políticas aplicadas en otros sectores. Las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud orientarán ese proceso y avalarán la urgencia del mismo.

9. La OMS aprovechará su poder de convocatoria para velar por que se preste la debida atención a las necesidades sanitarias del mundo en desarrollo y que estas sean tratadas de forma equitativa en las negociaciones internacionales sobre comercio, agricultura, cambio climático y otros temas en los que, de lo contrario, la salud podría pasar a un segundo plano, en beneficio de otras prioridades.

10. La OMS tratará de encontrar soluciones de valor añadido al abordar las prioridades acordadas internacionalmente. Así por ejemplo, dentro de la orientación prestada para hacer avanzar la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño, uno de los objetivos explícitos será reforzar los sistemas de registro de estadísticas vitales y la recopilación y el análisis de datos, como parte integrante de las medidas de fortalecimiento de las capacidades. La aplicación de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual ampliará el acceso a las mejoras resultantes de las actividades de investigación y desarrollo.

11. Es fundamental reforzar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), con énfasis especial en la creación de capacidades básicas en los países de ingresos bajos. En vista del creciente número de desastres naturales, es imperativo modificar las estrategias aplicadas por la OMS para la coordinación del grupo de acción sanitaria.

12. El aumento del número de organizaciones activos en el ámbito de la salud hace que sea necesario definir más claramente las responsabilidades, perfeccionar las normas de intervención y promover oportunidades para un diálogo sobre temas de salud mundial en el que participen múltiples interesados directos. La aplicación de sólidas estrategias técnicas elaboradas por la OMS puede contribuir a un mayor grado de armonización entre los asociados para el desarrollo, pero a veces no es suficiente para garantizar una alineación general en relación con las prioridades nacionales.

13. La OMS reforzará el papel de sus oficinas en los países, a través de reformas que entrañarán la contratación y capacitación de personal y la adaptación de las competencias de la plantilla a las necesidades identificadas por los países. La finalidad de esas reformas es aumentar el apoyo prestado a los países formulando sólidas políticas, estrategias y planes y asegurando la obtención de recursos financieros en condiciones de mayor previsibilidad, con arreglo a las prioridades nacionales de salud.

14. La OMS está llevando a cabo una evaluación exhaustiva de los conocimientos prácticos y teóricos ofrecidos por sus numerosos centros colaboradores oficiales. Se confía en que la contratación de un mayor número de expertos en esos centros contribuirá a mejorar la eficiencia y a reforzar la creación de capacidades a través de la colaboración Norte-Sur y Sur-Sur.

15. El establecimiento de prioridades en el contexto del presupuesto por programas se basará en: un árbol de decisiones claro y transparente para guiar la asignación de recursos entre las diferentes áreas de trabajo; las funciones para cuyo desempeño la OMS está mejor dotada; y el nivel de la Organización en el que las intervenciones tendrán más impacto.

16. Es necesario introducir reformas en la política y la gestión de recursos humanos para poder responder a la rápida evolución de las necesidades. Más concretamente, es preciso pasar del modelo actual, que favorece en gran medida la contratación a largo plazo y los empleos de carrera, a otro que asegure el justo equilibrio entre personal de base y personal contratado, con cargo a fondos de financiación de proyectos a corto plazo, según aumenten o disminuyan las necesidades. Los cambios en el modelo actual se centrarán eminentemente en el modo en que la OMS gestiona la captación, la contratación, el fomento de la permanencia y el desarrollo del personal.

17. Se puede lograr una mayor eficiencia y un mejor desempeño mediante reformas que propicien la alineación de las actividades en la Sede con las actividades realizadas en las seis oficinas regionales. La supervisión de los resultados a nivel de toda la Organización será responsabilidad de la Directora General. Este proceso se reforzará aún más mediante la implantación de un nuevo marco de planificación y rendición de cuentas basadas en los resultados.

18. Las funciones de comunicación dentro de la Organización se reforzarán y unificarán para fomentar una distribución idónea de las tareas y asegurar una mayor coherencia en los mensajes referidos a las políticas oficiales, así como para destacar logros que demuestran la eficacia de las iniciativas e innovaciones promovidas.

19. Uno de los componentes esenciales de la reforma sigue siendo la instauración de un sistema de financiación flexible, que permitirá a la OMS tardar menos tiempo en adaptarse a la rápida evolución de los desafíos a los que debe responder. En realidad, muchas de las contribuciones voluntarias seguirán siendo específicas. Las reformas que propicien el establecimiento de prioridades institucionales claramente definidas y convincentes contribuirán a que las contribuciones voluntarias se ajusten a los objetivos generales de la Organización.

20. Los resultados previstos de esas reformas se traducirán en:

i) una mayor coherencia en el ámbito de la salud mundial, dentro del cual la OMS desempeñará un destacado papel en los esfuerzos desplegados para permitir la participación activa y eficaz de un gran número de actores muy heterogéneos en la promoción de la salud de todos los pueblos;

ii) la mejora de los resultados sanitarios, lo que permitirá a la OMS: cumplir las expectativas de sus Estados Miembros y asociados en cuanto a la atención de las prioridades acordadas en

materia de salud mundial; centrarse en las intervenciones y esferas en las que desempeña un papel único y cuenta con ventaja comparativa; y adoptar un sistema de financiación que facilite este enfoque;

*iii)* una mayor capacidad de la OMS para perseguir la excelencia y consolidar así su condición de organización eficaz, eficiente, receptiva, objetiva, transparente y responsable.

## ANTECEDENTES

21. Una combinación de factores, entre ellos la transición epidemiológica y demográfica, las crecientes expectativas del público en general, la irrupción de las nuevas tecnologías, el impacto sanitario cada vez mayor de políticas adoptadas en otros sectores, y la proliferación de nuevas iniciativas y asociaciones sanitarias, está cambiando profundamente el rostro de la salud en todas las partes del planeta. En un mundo en rápida evolución, la necesidad de una orientación estratégica accesible, basada en criterios científicos y proveniente de una fuente autorizada, sobre todos los aspectos que afectan a la salud de los pueblos es más acuciante - y requiere una respuesta más compleja - que hace 60 años, cuando se creó la Organización Mundial de la Salud.

22. En las consultas celebradas sobre la financiación futura de la Organización, se ha reafirmado la necesidad de contar con una OMS eficaz,<sup>1</sup> aunque es preciso introducir nuevos modos de trabajo y definir con mayor claridad la función de la Organización en relación con otros actores mundiales, con el fin de facilitar su adaptación a un entorno en constante evolución. El propósito de la reforma es triple: *a)* aprovechar más eficazmente la posición de liderazgo de la OMS en el terreno de la salud mundial; *b)* alcanzar la flexibilidad necesaria para hacer frente a nuevos retos; y *c)* adoptar un enfoque más selectivo en la determinación de las prioridades.

23. Aunque el programa de reformas trata de preparar a la OMS para el futuro, lo cierto es que su puesta en marcha coincide en un momento en que la Organización tiene que amoldarse a una nueva realidad financiera, más restringida. La necesidad de adoptar medidas inmediatas para permitir a la OMS seguir adelante por sus propios medios ha puesto de manifiesto la necesidad fundamental de reformar los sistemas de gestión en varias áreas, lo que ha impregnado el proceso de cierto sentido de urgencia.

## LA PRÓXIMA DÉCADA: TENDENCIAS, DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES

24. Si el objetivo de la reforma es garantizar la adaptación de la OMS a las condiciones que regirán en el futuro, habrá que tratar de comprender primero qué nos puede deparar este último. De la primera década de este nuevo siglo se pueden extraer una serie de valiosas enseñanzas, que entre otras cosas demuestran lo importante que es estar preparados para posibles imprevistos. El análisis de las últimas tendencias ayuda a identificar algunos factores externos susceptibles de influir en la salud durante la próxima década.

---

<sup>1</sup> Las consultas se iniciaron en enero de 2010, con ocasión de una reunión oficiosa sobre el futuro de la financiación de la OMS, y continuaron a través de un proceso consultivo por internet y las reuniones celebradas por los seis Comités Regionales durante ese mismo año. En la 128.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo, se examinó un primer borrador del programa de reforma (véase el documento EB128/21). Por otra parte, se presentó un proyecto inicial del presente informe en una reunión informativa para las misiones permanentes en Ginebra celebrada el 19 de abril de 2011.

25. La rápida urbanización no planificada es una realidad, sobre todo en los países de ingresos bajos y las economías emergentes. Aunque el proceso de urbanización ofrece nuevas oportunidades para la prestación de servicios sanitarios y la promoción de la salud, también trae consigo amenazas directas e importantes riesgos de exclusión e inequidad. En muchas partes del mundo, el cambio climático pondrá cada vez más en peligro los requisitos fundamentales para una buena salud, como la garantía de un aire urbano no contaminado, agua potable, el abastecimiento de alimentos en condiciones seguras y el acceso a una vivienda adecuada. También aumentará la disputa por unos recursos naturales cada vez más escasos.

26. A medida que se acentúan las diferencias en los niveles de ingresos, tanto dentro como entre los países, se va teniendo una visión más nítida de las crecientes desigualdades y de las consecuencias que estas tienen en la salud. Al mismo tiempo, la distinción entre países desarrollados, países en desarrollo y economías emergentes parece perder sentido en un mundo más fácil de entender en términos de redes entrecruzadas y alianzas de países con intereses comunes. En este nuevo entorno, el modelo de desarrollo dual de donantes y receptores de ayuda deja de ser viable y ha de sustituirse por planteamientos basados en la responsabilidad colectiva, en vulnerabilidades y valores compartidos, en la solidaridad a largo plazo y en una percepción de la salud como bien público mundial.

27. En la primera década del siglo XXI, el panorama institucional de la salud mundial ha ido ganando en complejidad al aumentar el número de alianzas, fundaciones, instrumentos financieros y organismos bilaterales y multilaterales que operan en la esfera de la salud. No es pues de extrañar que haya cada vez más actores deseosos de participar, y hacer oír sus voces, en la definición y formulación de las políticas sanitarias. La dificultad estriba ahora en gestionar esa complejidad. Para ello habrá que buscar soluciones imaginativas que propicien la convergencia en torno a una serie de objetivos comunes. Además de promover el consenso acerca de diversos problemas sanitarios compartidos por todos, es importante lograr que las instancias de gobernanza en el ámbito de la salud pública internacional perciban la salud como un resultado al que se debe aspirar también dentro de las políticas mundiales relacionadas con el comercio, la propiedad internacional, los derechos humanos, etc. y, a nivel nacional, dentro de la actividad de otros sectores, como el educativo, el agrícola o el medioambiental.

28. Muchos países están viviendo una transición epidemiológica y demográfica que les impone una compleja carga, conformada por las enfermedades infecciosas en combinación con las enfermedades crónicas no transmisibles. Los trastornos mentales, así como por los traumatismos y las consecuencias de la violencia afectan especialmente a los adolescentes y los adultos jóvenes. Los resultados del seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio apuntan a una rápida disminución de la mortalidad infantil en algunos países, aunque al mismo tiempo revelan que en lo que respecta a la reducción de la mortalidad materna y del recién nacido los progresos son mucho más lentos. Los avances hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud son muy dispares, tanto entre como dentro de los países. Sigue habiendo un importante número de tareas pendientes, por ejemplo en relación con: el mantenimiento de los beneficios obtenidos con la inmunización de cada nueva generación de niños; el control del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria; la mejora de la nutrición; y el logro de progresos en lo referente a las enfermedades tropicales desatendidas, que mantienen a grandes grupos de población sumidos en la pobreza. La igualdad de género y el empoderamiento de la mujer contribuirán a afianzar todos esos esfuerzos.

29. El descenso de las tasas de fecundidad y el dividendo demográfico resultante del aumento proporcional de la población activa en relación con las poblaciones de menor y mayor edad tienen el potencial de impulsar el crecimiento económico. Pero ese potencial puede echarse a perder si no se adoptan las medidas necesarias para fomentar el empleo juvenil, lo que, a su vez, contribuiría a la seguridad; esto pone de relieve la necesidad de establecer vínculos más estrechos entre las políticas sanitarias, sociales y económicas. Por otro lado, ahora que el envejecimiento se ha convertido en una ten-

dencia universal, la coyuntura demográfica pronto dejará de ser tan favorable. Es probable que la protección social, que salvaguarda los medios de vida y de subsistencia y garantiza el acceso a los servicios esenciales para todos los grupos de edad, vaya ocupando progresivamente un papel más destacado en la agenda política de muchos países.

30. Las nuevas tecnologías vienen acompañadas de muchas promesas, pero también conllevan una serie de riesgos. Utilizadas con prudencia, las tecnologías de la información y la comunicación pueden contribuir a: mejorar la eficacia de los profesionales de la salud; incrementar la eficiencia de los centros de atención sanitaria; y hacer a las personas más conscientes de los riesgos y recursos que pueden influir en su salud. Gracias a los medios sociales es posible hacer llegar los mensajes a lugares y personas que quedan fuera del alcance de los canales tradicionales de comunicación. Para avanzar en los esfuerzos encaminados a atender a muchas de las necesidades mundiales de salud más acuciantes, hacen falta nuevos instrumentos de política y también nuevos medicamentos, vacunas y medios diagnósticos. Al mismo tiempo, la demanda se orienta cada vez más hacia los productos más recientes y considerados como mejores, lo que contribuye a la espiral de costos. Así las cosas, el valor de la tecnología sanitaria no se puede juzgar sin tener en cuenta el sistema de salud dentro del cual se utiliza. Los registros médicos electrónicos pueden mejorar la calidad de la atención, con las garantías adecuadas para asegurar la confidencialidad. Los progresos científicos deben ir de la mano de normas de conducta ética y de reglamentaciones eficaces. La clave está en sacar el máximo provecho de las innovaciones, tanto en el sector público como en el privado. Para ello habrá que recurrir a diversos incentivos y gestionar los recursos de un modo que impulse un desarrollo tecnológico ético al servicio de las necesidades sanitarias de los pobres del mundo.

31. En la prestación de atención sanitaria confluirán varios factores determinantes, en particular: el aumento de las expectativas del público, la subida de los costos tecnológicos, el incremento de la carga de enfermedades no transmisibles y el envejecimiento de las poblaciones. En muchos países, el resultado final será la puesta en peligro de la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud, en algunos casos hasta el punto de alcanzar la insolvencia. En otros países, en cambio, el futuro se caracterizará por la persistencia de los desafíos actuales, con niveles de financiación insuficientes e imprevisibles; un acceso demasiado limitado a las tecnologías salvavidas; una carga diaria de muchas muertes y discapacidades inaceptables provocadas por causas prevenibles; la presión de tener que obtener resultados cuanto antes, en detrimento de la necesidad de crear instituciones sólidas; y la divergencia entre las orientaciones técnicas y las crecientes exigencias de un conjunto de asociados cada vez más heterogéneo. Un factor común en todos los países es la necesidad de contar con personal de salud calificado. Garantizar el acceso a niveles adecuados de capacitación, desarrollo profesional y recompensas materiales, fomentando al mismo tiempo un entorno laboral favorable, sigue siendo la única solución sostenible para resistir a las presiones que, tanto dentro como entre los países, dan lugar a situaciones de escasez y mala distribución del personal sanitario.

32. También hay que contar con que causarán conmoción diversos imprevistos, por ejemplo en forma de conflictos - nuevos o reemergentes - y desastres naturales. Se sabe con toda seguridad que el mundo seguirá sufriendo este tipo de situaciones catastróficas, aunque es imposible predecir su origen, ubicación, gravedad y magnitud. Las situaciones de conflicto, y el consiguiente desplazamiento de la población, siguen afectando en particular a la salud de las mujeres y los niños. Cabe prever asimismo nuevos sobresaltos en el entorno económico. Si bien es cierto que durante la primera década del siglo XXI presenciamos un aumento de la atención prestada a la salud y a los recursos sanitarios, no hay ninguna certeza de que esa tendencia continúe, menos aún teniendo en cuenta que algunos problemas mundiales, como la seguridad alimentaria y el cambio climático, exigen con el mismo apremio una atención igualmente urgente. Por si esto fuera poco, el impacto de la crisis financiera de 2008 continuará haciendo sentir sus secuelas, aunque estas variarán de un país a otro. Para mantener los niveles de recursos destinados a la salud en los países, se requerirá: un mayor apoyo en

el contexto de los presupuestos nacionales, una base más amplia de financiación externa, mecanismos innovadores de financiación y un compromiso continuado por parte de los donantes habituales.

33. De las crisis sistémicas que han sacudido el primer decenio de este siglo - desde los brotes de síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y gripe, y las repercusiones sanitarias asociadas al cambio climático y la crisis financiera, a los devastadores efectos de los maremotos y terremotos -, cabe extraer dos enseñanzas importantes. En primer lugar, hemos aprendido que todos los países son vulnerables; el progreso, sea cual sea su grado de implantación, es frágil. En segundo lugar, se ha comprobado que es fácil dejarse llevar por el impulso de ver cada crisis como un problema que debe ser atendido por derecho propio, cuando en realidad ocurre a menudo que acontecimientos aparentemente sin conexión comparten una serie de determinantes fundamentales y características comunes que influyen en sus causas y consecuencias. En ese sentido, cuando hablamos de un mundo más resiliente no nos referimos únicamente a que sea capaz de sobreponerse a las crisis con mayor eficacia. La verdadera resiliencia requiere un mundo más justo y equitativo, en el que los objetivos de justicia social y salud ambiental son tratados en igualdad de condiciones con los objetivos de crecimiento económico.

## EL PROGRAMA DE REFORMA

34. Uno de los principales cometidos de la OMS es garantizar el acceso a información fiable y estratégica sobre los asuntos que afectan a la salud de los pueblos. La finalidad última es influir en la actuación de terceras partes de un modo que redunde, de forma demostrable, en beneficio de la salud y el bienestar. La repercusión de la OMS debe evaluarse en función de la medida en que su labor incrementa la eficacia de las partes a las que facilita información. Aunque los productos de la Organización van dirigidos principalmente a los Estados Miembros, huelga decir que, en un mundo interdependiente como el nuestro, su alcance e influencia abarcan en la práctica a un público mucho más amplio, integrado por diversos interesados directos. La labor de la OMS seguirá fundamentándose en los objetivos y valores establecidos en su Constitución.

35. El programa de reforma se presenta en este informe subdividido en siete secciones. La primera (sección I) se centra en cinco esferas operativas fundamentales, que se corresponden estrechamente con las funciones básicas enunciadas en el Programa General de Trabajo.<sup>1</sup> Esas cinco esferas están relacionadas entre sí y se apoyan mutuamente. Su propósito es proporcionar un marco adecuado para el examen de las funciones, orientaciones y prioridades futuras. El examen de las funciones básicas de la Organización viene seguido de cuatro secciones en las que se describe cómo se les brindará apoyo mediante: el aumento de la eficacia organizativa (sección II), la mejora de planificación, la gestión y la rendición de cuentas basadas en los resultados (sección III), la política, la planificación y la gestión de los recursos humanos (sección IV), y la financiación, la movilización de recursos y la comunicación estratégica (sección V). Las dos últimas secciones se centran, respectivamente, en el aumento de la eficacia de la OMS en los países (artículo VI) y el fortalecimiento de la función de la OMS en la gobernanza sanitaria mundial (sección VII).

---

<sup>1</sup> *i*) Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas; *ii*) determinar las líneas de investigación y estimular la producción de conocimientos valiosos, así como la traducción y divulgación del correspondiente material informativo; *iii*) definir normas y patrones, y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica; *iv*) formular opciones de política que aúnen principios éticos y fundamentos científicos; *v*) prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera; y *vi*) seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias. *Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

36. Los componentes clave del proceso de reforma programado para 2011-2012 se resumen en el anexo, y el plan de desarrollo para el programa de reforma se presenta detalladamente en documento aparte.<sup>1</sup>

## **I. Énfasis en las funciones básicas**

### ***Fortalecimiento del poder de convocatoria en pro de la salud***

37. La función de convocatoria de la OMS obra en apoyo de todas las demás esferas y cobra especial importancia en el terreno de la gobernanza y diplomacia sanitaria mundial. El papel desempeñado por la Organización es indispensable cuando se trata de elaborar instrumentos negociados que abordan problemas de alcance universal, como el tabaquismo o la migración de los trabajadores de la salud. A nivel técnico, su poder de convocatoria hace posible organizar reuniones de expertos para la elaboración de directrices independientes y basadas en datos científicos.

38. En cuanto a la negociación de estrategias mundiales e instrumentos jurídicos, se observa una creciente demanda de negociaciones intergubernamentales y de otra índole, propiciada por los vínculos entre la salud y otros ámbitos de la política y el derecho internacionales. Aunque la OMS ejerce innegablemente un papel único en esta esfera, y cuenta con una trayectoria cada vez más rica en lo que a creación de consenso se refiere, hay que señalar que esas negociaciones requieren la inversión de abundantes recursos y un tiempo considerable para alcanzar una conclusión satisfactoria. Es pues primordial establecer claramente las prioridades.

39. En vista de las dificultades resultantes de la multiplicidad de actores que operan en el ámbito de la salud mundial, la OMS utilizará su poder de convocatoria prioritariamente para promover la coherencia y la inclusión, reforzando su papel en la gobernanza sanitaria mundial. En la sección VII se examinan una serie de propuestas concretas referidas a este particular. Las prioridades en cuanto al aprovechamiento del poder de convocatoria de la OMS en el plano técnico se describen en el párrafo 41 *infra*.

40. La salud se ve afectada cada vez más por decisiones adoptadas en foros ajenos al ámbito sanitario. La OMS tratará de influir en la labor de elaboración y seguimiento de normas y regímenes internacionales a cargo de otras instituciones (por ejemplo en materia de sanidad animal, seguridad alimentaria, agricultura, medio ambiente y comercio). En todas esas esferas, la prioridad será establecer de forma clara, y dar a conocer públicamente, la base ética y científica sobre la que se fundamenta la postura de la OMS y velar por que la mejora de la salud reciba la atención que se merece y forme parte de los resultados clave perseguidos en cada caso.

41. El papel aglutinador no es exclusivo de la Sede. En el plano regional, una de las prioridades clave de la OMS consistirá en colaborar más estrechamente con otros organismos regionales y subregionales, incluidos los bancos de desarrollo y organizaciones de integración económica regional. En el ámbito nacional, es prioritario garantizar que las oficinas en el país tengan las capacidades y el poder de convocatoria necesarios, sobre todo, para congregarse a numerosos asociados para el desarrollo en torno a cuestiones de salud y políticas y estrategias sanitarias nacionales prioritarias.

---

<sup>1</sup> Documento A64/INF.DOC./5.



### ***Obtención de datos fidedignos sobre las tendencias y los determinantes de la salud***

42. Las actividades de acopio, compilación, análisis y difusión de datos sanitarios de todos los países del mundo, así como el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria que producen y utilizan esos datos, son esenciales para la labor de la OMS. Mediante el seguimiento, la comunidad internacional puede mantenerse al tanto de los progresos realizados hacia la consecución de los objetivos internacionalmente acordados, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El seguimiento facilita la identificación de los obstáculos que se han de superar para acelerar los progresos; permite responsabilizar a las partes interesadas por los recursos comprometidos y los resultados alcanzados; revela las tendencias relativas a género, equidad y ejercicio progresivo de los derechos humanos; e influye en las decisiones concernientes a inversiones.

43. El análisis de las tendencias y los determinantes ayuda a elaborar el programa de investigación y es un elemento clave para promover la salud en todas las políticas e identificar problemas de salud desatendidos. Si bien gran parte del trabajo en esta esfera se centra en la situación inmediata, la OMS adoptará un enfoque previsor y utilizará su capacidad analítica para anticipar las tendencias que podrían influir en la salud en el futuro.

44. Las máximas prioridades serán las siguientes: *a)* promover las recomendaciones de la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño, en particular en relación con el registro de hechos vitales; *b)* perseguir el objetivo de ampliar el acceso a los beneficios de la investigación y el desarrollo según se recomienda en la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual; *c)* examinar el papel que puede desempeñar la nueva tecnología de la información y las comunicaciones para aumentar la eficacia de las actividades de acopio, análisis y difusión de información sanitaria, y *d)* difundir la información sanitaria a un público más amplio, a fin de incluir a más sectores y, de ese modo, contribuir al fomento de los conocimientos básicos de salud.

### ***Proporcionar asesoramiento para la salud y el desarrollo***

45. La OMS no es el único actor en este ámbito, pero para muchos países sigue siendo la principal fuente de asesoramiento autorizado en materia de salud por medio de la elaboración de normas, pautas y directrices. Si bien esta esfera seguirá siendo central en la labor de la OMS, es prioritario reforzar la calidad, el enfoque y la pertinencia. Teniendo en cuenta la demanda de los países, proseguirán los trabajos relativos a las principales enfermedades; los medicamentos esenciales; las tecnologías sanitarias importantes; el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y nutrición; y todas las etapas del ciclo de vida, desde antes del embarazo y la edad reproductiva hasta el embarazo, el periodo neonatal, la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Mediante enfoques innovadores basados en datos científicos se procurará acabar con los estereotipos tradicionales del envejecimiento y considerar la salud de las personas mayores en el contexto de todo el ciclo vital.

46. Las prioridades serán: *a)* cuestiones concernientes a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y la reducción de la pobreza; *b)* cuestiones que tengan repercusiones importantes en los costos para los países de ingresos bajos y medios (por ejemplo, directrices sobre tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles); y *c)* cuestiones relacionadas con la seguridad pública (por ejemplo, en relación con los alimentos, el agua, la calidad del aire, los productos químicos industriales y las radiaciones ionizantes).

47. Los criterios rigurosos y el control de la calidad aplicados a las directrices aprobadas oficialmente se aplicarán igualmente a otros productos de información sanitaria. Ante la existencia de fuentes de información diversas y en ocasiones contradictorias, los países darán preferencia a la orientación

de la OMS solo si es realmente imparcial, sólidamente basada en datos científicos y exenta de intereses creados.

48. En el próximo decenio, muchos de los determinantes de la salud serán ajenos al sector sanitario. La OMS desempeña un papel importante para profundizar la comprensión de estos determinantes más amplios de la salud. Por consiguiente, es preciso definir los límites de la función de la OMS en lo que respecta a los determinantes sociales, económicos y de otra índole de la salud. En este sentido, es necesario influir en las personas que pueden actuar, asegurando el acceso no solo a los datos, sino también a los instrumentos analíticos, las metodologías, las síntesis de las mejores prácticas y el asesoramiento necesarios para ejecutar programas e intervenciones eficaces.

49. En algunos casos, puede ser necesario vincular el asesoramiento técnico con el apoyo directo a los países de la OMS. Sin embargo, la OMS agregará el máximo valor mediante la convocatoria de expertos y el desarrollo de productos de información, que una vez divulgados, serán adaptados y financiados por terceras partes para su utilización en el plano nacional.

### *Coordinación de la seguridad sanitaria*

50. La seguridad sanitaria exige el fortalecimiento de la capacidad nacional e internacional para reducir la vulnerabilidad de las personas a los riesgos de salud pública y aplicar las medidas apropiadas cuando surjan situaciones adversas. Estas amenazas pueden provenir de brotes de enfermedades, por ejemplo el cólera, la gripe pandémica o el SRAS, o de causas físicas tales como la radiación. Muchas amenazas son graves, y otras son a más largo plazo (por ejemplo las repercusiones del cambio climático o la contaminación medioambiental). Los desastres naturales, los conflictos y sus consecuencias plantean problemas similares debido a sus efectos directos sobre las personas y los riesgos para la salud derivados de la interrupción de servicios esenciales y el colapso de las estructuras estatales.

51. El análisis de las proyecciones de futuro sugieren un probable incremento en la frecuencia de las crisis. Por consiguiente, los países esperan que la OMS contribuya al desarrollo de la capacidad institucional, las redes y los vínculos necesarios para la preparación (por ejemplo, entre la salud animal y humana) y ayude a garantizar una preparación que le permita responder rápidamente a las emergencias de salud pública. Las enseñanzas extraídas de los acontecimientos recientes, en particular los descomunales desastres en Pakistán y Haití y la pandemia de gripe por A (H1N1) 2009 servirán para mejorar el desempeño en el futuro.

52. La principal función de la OMS en casos de desastres naturales y otras emergencias humanitarias consiste en reforzar la preparación, evaluar los riesgos y la vulnerabilidad y coordinar los programas de respuesta que ejecuta directamente. La información estratégica es fundamental para esta labor. En lo que respecta a los brotes de enfermedades infecciosas nuevas y emergentes, la OMS promueve la seguridad sanitaria por medio de mecanismos de vigilancia continua, alerta rápida y verificación, gestión de eventos y, en caso necesario, presencia operacional directa sobre el terreno.

53. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) proporciona a la OMS un instrumento poderoso para fortalecer la seguridad sanitaria. El informe del Comité de Examen del RSI concluye que «el mundo está mal preparado para responder a una pandemia grave de gripe o a cualquier emergencia de salud pública que represente una amenaza semejante de alcance global y sostenida».<sup>1</sup> La aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen será una prioridad clave, en particular las que alientan

---

<sup>1</sup> Véase el documento A64/10.

a fortalecer la vigilancia epidemiológica; la capacidad de laboratorio y de comunicación de riesgos; y el acopio de productos esenciales como parte de la preparación. En cuanto a las emergencias, la prioridad es igualmente clara: reorganizar los trabajos de la OMS, organismo coordinador en la esfera de la salud, con el fin de asegurar una mayor eficacia.

### ***Fortalecimiento de los sistemas y las instituciones de salud***

54. En este ámbito, a diferencia de otros más técnicos, la labor normativa está determinada mayormente por el contexto específico. Como se ilustra en el *Informe sobre la salud en el mundo 2010. Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*, la labor normativa adopta la forma de menús y opciones de orientación para la toma de decisiones. Algunos países tienen una necesidad adicional de consejos prácticos y diálogos con altos funcionarios. En otros casos, la OMS utilizará el análisis de alta calidad para facilitar el intercambio entre países que afrontan problemas similares.

55. El análisis de las tendencias futuras sugiere la aparición de numerosos desafíos nuevos para los sistemas de salud. La creciente carga de morbilidad derivada de las enfermedades no transmisibles y el envejecimiento de la población exigirá una mayor atención a la prestación de cuidados a largo plazo; el desarrollo de infraestructura de salud pública orientada a la promoción y la prevención; el fortalecimiento de los vínculos con otros aspectos de la protección social; y la introducción de sistemas de evaluación de riesgos y rendición de cuentas que incluyan a múltiples partes interesadas de los sectores público y privado cuyas actividades repercuten en la salud. La difusión de la tecnología puede permitir a las personas ejercer un mayor control sobre su salud y hacer realidad los enfoques comunitarios. Dada la prevalencia de las crisis sistémicas (tanto económicas como físicas), un sistema de salud sólido, con instituciones eficaces, es crucial para el desarrollo de la resiliencia nacional.

56. En lo concerniente al fortalecimiento de los sistemas de salud, la OMS es uno entre muchos agentes. Por consiguiente, la definición de funciones y prioridades es esencial. Los países recurren a la OMS, no en busca de apoyo financiero o material, sino de asesoramiento estratégico basado en datos y experiencias internacionales. Es sumamente importante poder facilitar el acceso a los datos, de forma tal que ayude a las instancias decisorias nacionales a evaluar los beneficios de las diferentes opciones, a la luz de las circunstancias nacionales.

57. Los trabajos se centrarán en medidas orientadas a promover un acceso más equitativo a los medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico, tecnologías sanitarias e información, especialmente mediante la precalificación; apoyar a los países en sus esfuerzos por lograr la cobertura universal de salud; facilitar el desarrollo y aplicación de políticas, estrategias y planes nacionales de salud; y apoyar el desarrollo del personal sanitario. La eficacia de los trabajos en este ámbito se evaluará, en particular, en función de los mejores resultados relativos a las mujeres y los niños. Si bien el apoyo a los países con los sistemas sanitarios más frágiles seguirá siendo prioritario, y se centrará con determinación en la atención primaria de salud, la labor de la OMS en lo concerniente a los sistemas de salud mantendrá su pertinencia para todos los países. Una preocupación crucial consistirá en evitar en otras partes del mundo los costos insostenibles que caracterizan a los sistemas de salud de muchos países ricos.

## **II. Aumento de la eficacia organizativa: decisiones institucionales, ejecución descentralizada**

58. Para aumentar la eficacia organizativa, las estructuras de la OMS se armonizarán más estrechamente con las funciones de la sede, así como con las de ámbito regional, subregional, nacional y, en algunos países, con niveles más descentralizados. La definición clara de las funciones, las responsabilidades, la división de los cometidos y los métodos de los procedimientos operativos es prioritaria para

que la OMS pueda cumplir los objetivos de mejoramiento de la eficacia, la transparencia y la rendición de cuentas.

59. La reforma conllevará un aumento apreciable de la eficacia y de los efectos de las actividades básicas de la OMS. En lo que respecta a su función normativa en toda la Organización, las medidas específicas incluirán componentes orientados a normalizar y armonizar los procesos de elaboración de normas, criterios, políticas y datos basados en las mejores prácticas; acelerar y armonizar los procedimientos de evaluación de medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías; e introducir una evaluación rigurosa de la difusión y los efectos de la información.

60. Las regiones del mundo son heterogéneas en cuanto a tamaño, número de países, niveles de ingresos dentro y entre los países, y grado de desarrollo de las estructuras de integración política y económica. La organización del nivel regional asegurará que la OMS pueda interactuar con un número creciente de organismos regionales y subregionales y cumplir en ese ámbito su función de apoyo a las operaciones en los países (que se examina con más detalle en la sección VI). Por otra parte, es posible lograr una mayor sinergia y un fortalecimiento mutuo entre las instancias regionales y mundiales de gobernanza de la OMS. Sin embargo, ni la Constitución ni ningún reglamento establece un mecanismo claro que rijan la interacción entre los dos niveles de gobernanza de la OMS. Esta cuestión se aborda en la sección VII, como parte de las propuestas sobre gobernanza de la OMS.

61. Por principio, el enfoque de la descentralización entre los distintos niveles de la OMS se basará en la subsidiariedad, o sea, la aplicación y la independencia de las medidas se delegan al nivel más bajo en el que las responsabilidades se puedan cumplir apropiadamente. En la práctica, las funciones y responsabilidades de todos los niveles se definirán para cada una de las áreas de actividades básicas. Por lo tanto, el Grupo Mundial de Políticas<sup>1</sup> decidió, como un primer paso hacia el fortalecimiento de la transparencia, la coherencia y la rendición de cuentas en toda la Organización, pedir a la Directora General que asuma la responsabilidad de supervisar el desempeño en toda la OMS. Este proceso se reforzará mediante la nueva planificación basada en los resultados y el marco de rendición de cuentas.

62. En lo que concierne a la seguridad sanitaria, especialmente ante situaciones de desastres naturales, las funciones de los equipos en los países, las oficinas regionales y la Sede se han definido más claramente y se están sistematizando en relación con los procedimientos normalizados de trabajo y comunicación. El mismo enfoque se adoptará ahora para definir las funciones, la distribución de los cometidos y la asignación de recursos para cada una de las cinco áreas básicas de actividad. El objetivo del proceso consistirá en reducir la duplicación, sobre todo en áreas tales como el desarrollo de la estrategia técnica, en la que es preciso adaptar a las circunstancias regionales las estrategias mundiales que se han desarrollado con aportación regional, así como en áreas relacionadas con las responsabilidades de apoyo a los países que incumben a cada nivel.

63. Por último, en el contexto del actual programa de trabajo sobre la eficacia organizativa, se está buscando la mejor manera de estructurar y distribuir las responsabilidades concernientes a diversas funciones de la Organización, incluidas las comunicaciones, la movilización de recursos y la continuidad de las actividades.

---

<sup>1</sup> El Grupo Mundial de Políticas está integrado por el Director General, el Director General Adjunto y los seis Directores de las oficinas regionales. El Grupo se reúne con frecuencia para examinar cuestiones estratégicas y políticas fundamentales.

### III. Mejora de la gestión basada en los resultados y la rendición de cuentas

64. En el marco del programa de reforma se examinará la relación entre los diversos instrumentos de planificación de la OMS. Si se considerara la posibilidad de cambiar en el futuro la periodicidad de elaboración de la planificación estratégica, el presupuesto y el informe, los cambios se deberían presentar al Consejo Ejecutivo en enero de 2012 y a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012.

65. Los cambios introducidos en el presupuesto 2012-2013 se orientan hacia un mayor realismo. Actualmente se está trabajando para consolidar el proceso de planificación. Un objetivo clave consiste en asegurar que el próximo presupuesto por programas, cuya ejecución comenzará en 2014, se elabore de tal manera que permita cumplir eficazmente las múltiples funciones. En concreto, deberá ser un marco más eficaz para la rendición de cuentas y la transparencia; un instrumento principal para la movilización de recursos; y una herramienta de programación que los administradores utilicen efectivamente. El logro de esos objetivos requiere un proceso menos engorroso (se reducirá el número de niveles y de objetivos estratégicos) y mucha más precisión en la definición de la cadena de resultados previstos, indicadores y medios de verificación.

66. El establecimiento de prioridades en el presupuesto por programas se basa en un árbol de decisión claro y transparente que orientará la asignación de recursos entre los diferentes temas, funciones y niveles de la OMS. Esta orientación asegurará una identificación más precisa de las responsabilidades que debe cumplir cada parte de la Organización con miras al logro de los objetivos, y una cadena de valor para los resultados bien definida. En un sector sanitario cada vez más numeroso, la OMS expondrá más claramente de qué manera su labor contribuye a la consecución de los objetivos nacionales, y cómo influye en los programas de salud regionales y mundiales. El marco de resultados estará vinculado con la rendición de cuentas por parte de los administradores de presupuestos de los centros, y mostrará de qué manera se organizan los trabajos en la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países. La forma en que se definen los productos y resultados proporcionará a los Estados Miembros un mayor conocimiento de la contribución específica de la OMS a la salud mundial y reflejará más fielmente las prioridades de organización acordadas.

67. Actualmente, el Sistema Mundial de Gestión permite a los altos directivos hacer un seguimiento más eficaz y regular del desempeño, y les exige que rindan cuentas de los progresos logrados en sus respectivas esferas de responsabilidad. Además, el desarrollo del sistema es una parte integral del fortalecimiento de la gestión financiera y la auditoría interna en todas las oficinas principales. Asimismo, el sistema se puede utilizar como instrumento de gestión para el seguimiento de la incorporación de la perspectiva de género. Por otra parte, se examinarán medidas adicionales destinadas a mejorar la rendición de cuentas y la transparencia.

68. La evaluación independiente desempeñará un papel importante en el desarrollo y la orientación ulteriores del proceso de reforma. Un enfoque formativo de la evaluación facilitará las próximas formulaciones de prioridades y planes estratégicos; ayudará a fortalecer las operaciones de la OMS en los países; y reforzará la credibilidad y los efectos de la evaluación bienal del desempeño.

69. Después de la 64.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud se desarrollarán y examinarán con los Estados Miembros planes más detallados, a fin de que la evaluación independiente contribuya al proceso de reforma. La necesidad de avanzar rápidamente, los gastos generales directos y una perspectiva con visión de futuro sugieren la conveniencia de adoptar un enfoque por áreas de importancia creciente para las actividades básicas de la OMS, por ejemplo su participación en el fortalecimiento de los sistemas de salud. La evaluación permitirá identificar las áreas que requieran una mayor capacidad, y aquellas en las que la OMS debería delegar tareas en otros asociados.

#### **IV. Un enfoque dinámico de la política, la planificación y la gestión de los recursos humanos**

70. La rápida sucesión de crisis sanitarias nacionales e internacionales que han marcado el último decenio pone de relieve la necesidad de preparar una respuesta continua caracterizada por la flexibilidad y la capacidad para desplegar rápidamente recursos humanos y financieros. El actual funcionamiento de la OMS menoscaba la flexibilidad y la rapidez. Del mismo modo, existe un desequilibrio entre un sistema de financiación a corto plazo basado en proyectos, y un modelo de dotación de personal que propicia el empleo a largo plazo con los consiguientes compromisos financieros para la OMS.

71. La forma en que la OMS gestiona el reclutamiento, la contratación, la retención y el desarrollo del personal es clave para aumentar la flexibilidad y el rendimiento. En este caso, el objetivo consiste en trabajar hacia el establecimiento de un cuadro de personal básico, complementado con personal que posea experiencia o conocimientos específicos, contratado por tiempo limitado, o para un determinado proyecto, o a corto plazo. La contratación, tanto del personal básico como del personal de proyectos, respetará la necesidad de preservar la diversidad geográfica y la equiparación entre los sexos. En el cuadro básico, la movilidad, la rotación y la gestión eficaz del desempeño serán elementos obligatorios, como parte de un enfoque más estructurado del desarrollo profesional. A fin de satisfacer necesidades específicas se hará un uso más estratégico de los arreglos contractuales de no funcionarios.

72. Dentro del cuadro básico, la combinación de las capacidades y la experiencia del personal será más afín a las actividades básicas de la Organización. Las capacidades y la experiencia adecuadas son particularmente importantes en el plano nacional, en el que la OMS, además de proporcionar asistencia técnica, se orienta cada vez más a ayudar a los Estados Miembros a coordinar con otros asociados; formular y desarrollar las prioridades y estrategias nacionales de salud; y gestionar una gama cada vez más amplia de emergencias y otros hechos complejos. El conjunto de capacidades necesarias para desempeñar estas funciones debe tener una representación mucho más ampliamente en toda la OMS.

#### **V. Fortalecimiento de la financiación, la movilización de recursos y la comunicación estratégica**

73. El diálogo estratégico con los Estados miembros se inició en 2010 con las deliberaciones sobre la financiación futura de la OMS.<sup>1</sup> En un principio se pusieron de relieve dos cuestiones, a saber: cómo armonizar mejor los objetivos acordados por los órganos deliberantes de la Organización con los fondos disponibles para financiar su consecución, y cómo asegurar una mayor previsibilidad y estabilidad de la financiación. Desde el comienzo fue evidente que los cambios en la forma de financiación de la OMS dependen, en primera instancia, de una mayor claridad respecto del papel de la Organización en un mundo cambiante. Por lo tanto, la necesidad de definir la contribución de la OMS a la salud mundial ha sido la fuerza motriz del desarrollo del programa de reformas.

74. La financiación flexible sigue siendo un componente esencial de la reforma, dado que puede permitir a la OMS responder con mayor eficacia a los retos de salud nuevos y a un entorno cambiante. Además, es uno de los posibles resultados del proceso de reforma, a condición de que una mayor confianza en las políticas y prácticas de la OMS, así como en la aplicación de las reformas mencionadas en el presente informe, posibilite que más donantes financien el presupuesto por programas en su forma actual.

---

<sup>1</sup> Véase: [http://www.who.int/dg/future\\_financing/es/index.html](http://www.who.int/dg/future_financing/es/index.html) (consultado el 30 de abril de 2011).

75. En los hechos, muchas de las contribuciones voluntarias se seguirán haciendo para fines especificados. Una mayor transparencia en lo que respecta a las prioridades, los resultados y el proceso de asignación de recursos puede mitigar este problema al facilitar la armonización de las contribuciones para fines especificados con las prioridades institucionales. Sin embargo, de cara al futuro, la armonización será difícil de alcanzar si solo es previsible y flexible menos de una cuarta parte de la financiación de la Organización. Por este motivo, se insta a los Estados Miembros a que consideren seriamente la cuestión del aumento de las cuotas y, en su caso, revisen las políticas nacionales que lo limitan.

76. Muchos donantes tradicionales de la OMS atraviesan también dificultades presupuestarias. Por lo tanto, la OMS tratará de captar a nuevos donantes y encontrar nuevas fuentes de financiación. El objetivo de la búsqueda de nuevas fuentes de fondos es ampliar la base de recursos de la OMS, por ejemplo, recurriendo a Estados Miembros con economías emergentes, fundaciones y el sector privado y comercial, sin comprometer la independencia de la Organización ni aumentar la fragmentación institucional. La OMS examinará también las ventajas de un modelo de reposición para atraer contribuciones voluntarias más previsibles.

77. La financiación de la OMS exige un enfoque más eficaz e institucional con respecto a la movilización de recursos. La estrategia de movilización procurará mejorar la eficacia de las actividades en curso; ampliar la base de donantes; y crear un entorno propicio para la movilización de recursos en todos los niveles de la Organización.

78. Una comunicación más firme y estratégica es fundamental para la movilización de recursos. El suministro de información estratégica que alienta a otros agentes a actuar se ha convertido en un tema central que sustenta todos los aspectos de la labor de la OMS. Sin embargo, es igualmente importante que la OMS aumente considerablemente su capacidad para comunicar sus funciones y sus logros a un público mucho más amplio. La comunicación a los Estados Miembros y los donantes es parte de este esfuerzo, y la OMS puede aumentar el apoyo a una financiación flexible mediante informes más regulares y de más fácil utilización sobre sus actividades. En otro nivel, tanto el público como los gobiernos deben entender el papel singular y las funciones de la OMS; la labor que realiza la Organización y de qué manera puede cambiar el mundo para mejor.

## **VI. Aumento de la eficacia de la OMS en los países**

79. El aumento de la eficacia de la OMS en los países es un resultado fundamental de la reforma y una prioridad inmediata en el programa de armonización institucional. El desempeño en los países es el criterio que los evaluadores aplican más a menudo para juzgar la labor de la OMS. Para muchos Estados Miembros, la oficina en el país es el rostro más visible e inmediato de la Organización. Aunque se otorga gran valor a la función normativa de la OMS, las normas y patrones se aplican en los países, los datos sobre las tendencias y los determinantes de la salud proceden de los países y es en ellos donde se utiliza sistemáticamente la información sanitaria

80. Se reconocen varios componentes en la tarea continua de fortalecer la presencia de la OMS en los países. Uno de ellos consiste en procurar que la presencia física de la Organización, cuando es necesaria, se armonice más estrechamente con las necesidades y circunstancias del país anfitrión. Cuando los países no necesitan o no desean esa presencia, el apoyo estratégico se procura de otras formas. Por otro lado, la presencia de la OMS en el país facilita la participación de este en procesos y eventos internacionales; esta función también debe desempeñarse cuando no hay oficina en el país. Finalmente, el cambio de las circunstancias (por ejemplo, cuando se recupera la estabilidad después de un conflicto armado) puede exigir nuevas aptitudes y formas de trabajar, y la OMS debe tener flexibilidad para adaptarse.

81. La clave de la reforma del funcionamiento de la OMS en los países radica en mejorar la capacidad de liderazgo, la calidad y el grado de autonomía del personal de la oficina en el país. Si la función de la OMS consiste en proporcionar orientación estratégica y técnica de alto nivel, es preciso contar con personal debidamente capacitado y con la autoridad necesaria. Una oficina en el país que funciona bien puede ayudar a las autoridades nacionales a aumentar los recursos para la salud y atraer recursos financieros de los donantes.

82. Es imprescindible que el personal de la OMS en los países agregue un valor considerable a su función y no se limite a duplicar las aptitudes que otros organismos pueden aportar. Ahondar en las reformas en este aspecto aprovecharía las mejoras recientes en la selección de los representantes de la OMS en el país y la capacitación del personal de las oficinas en el país. En términos generales, se hará hincapié en la calidad más que en la cantidad del personal. Aun cuando la presencia en el país permite tener acceso a la orientación de base científica y los recursos técnicos de la Organización a todos los niveles, no es forzoso que esta sea la proveedora exclusiva de apoyo técnico. La OMS puede también apoyar a los países dirigiéndolos a otras fuentes de apoyo técnico, en particular mediante formas de colaboración Sur-Sur o triangular.

83. El trabajo que la OMS desarrolla en los países es parte integral de la labor de un equipo integrado de las Naciones Unidas en los países, resuelto a colaborar en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. En muchos países, un cometido fundamental de la OMS en dicho equipo es actuar como facilitador y congregador durante el proceso de elaboración y aplicación de políticas, estrategias y planes nacionales de salud de las autoridades competentes. En los países que están en crisis o recuperándose de ella, la OMS suele actuar como el organismo aglutinador del Grupo de Acción Sanitaria en Crisis Humanitarias. Ahora bien, en ambos casos, la atención dejará de estar centrada exclusivamente en el trabajo con los organismos gubernamentales, y la OMS ampliará su papel aglutinador para intensificar la colaboración con organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado.

## **VII. Fortalecimiento de la función de la OMS en la gobernanza sanitaria mundial**

84. Un objetivo general de la reforma es aprovechar más eficazmente la posición de liderazgo de la OMS en el campo de la salud mundial, concretamente para reforzar el papel que puede desempeñar de conformidad con su mandato constitucional como «autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional».

85. El aumento de las inversiones en materia de salud que se ha producido en el último decenio ha traído consigo una mejora considerable de los resultados sanitarios, un aumento del número de actores y una fragmentación cada vez mayor de la escena sanitaria mundial. Habida cuenta de que la salud debe competir con otras prioridades mundiales para atraer la atención y los recursos, una gobernanza más eficaz no solo es importante en sí misma, sino que constituye un medio para obtener mejores resultados. Por añadidura, es preciso reconocer que en los ámbitos mundial y nacional aumenta sin cesar el número de interesados directos que intervienen en la conformación y formulación de políticas. Por lo tanto, mejorar la coherencia y aumentar el carácter incluyente son dos imperativos inmediatos en materia de gobernanza.

86. A largo plazo, la multiplicación de actores en el campo de la salud mundial genera la necesidad de ceñirse a unas definiciones más claras de la responsabilidad y mejores normas para iniciar las actividades. No obstante, para iniciar el proceso pueden aplicarse medidas a corto plazo. En principio, la OMS convocará un foro para la salud mundial con participación de diversos interesados directos y la finalidad de aumentar la implicación (particularmente de aquellos cuya voz no se escucha en las circunstancias actuales) y aumentar la confianza. Deberá dirigirse a la resolución de problemas y a



ampliar las cuestiones importantes en las que pueden actuar otras partes, no solo la OMS. En el orden del día del foro se considerará la posibilidad de crear un mecanismo, como por ejemplo una carta, para empezar a definir las normas para iniciar las actividades en el campo de la salud mundial. Importa recalcar que un foro de diversos interesados directos puede ayudar a configurar las decisiones y los programas, pero no usurpará las prerrogativas en materia de adopción de decisiones de la gobernanza propia de la OMS, que seguirá teniendo un carácter intergubernamental.

87. En concreto, a reserva de la aprobación de la Asamblea de la Salud, se propone que el primer Foro Mundial de la Salud se celebre en Ginebra en el último trimestre de 2012 y que sus deliberaciones se notifiquen al Consejo Ejecutivo en su 132.<sup>a</sup> reunión, en enero de 2013. En primera instancia, el Foro se establecerá por un periodo limitado y al concluir este se evaluará su trabajo. Entre los participantes figurarán los Estados Miembros, la sociedad civil, el sector privado, el medio académico y otras organizaciones internacionales. La magnitud de la reunión y la organización de los grupos de interesados se determinarán sobre la base de un examen de la experiencia y las mejores prácticas de otros foros semejantes del sector de la salud y otros sectores. El Foro tendrá una orientación temática clara, pero también procurará determinar, a partir de los diferentes puntos de vista de los participantes, las prioridades futuras de la salud mundial. Se prevé que el Foro siga evolucionando, nutrido por las ideas y la inspiración aportados por los miembros que lo integren. Se prepararán planes más detallados acerca del Foro con anterioridad a la 130.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo.

88. La OMS procurará asimismo aumentar la coherencia por conducto de los mecanismos existentes de gobernanza sanitaria mundial de los que forma parte. Entre ellos cabe mencionar la Junta de Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación y otros mecanismos del sistema de las Naciones Unidas, en particular los Equipos de Directores Regionales del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo; el grupo Salud Ocho (S8), de carácter oficioso; y el Grupo de Trabajo sobre la Eficacia de la Ayuda auspiciado por el Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE en el que participan muchos interesados directos.

89. El tercer componente tiene que ver con la gobernanza de la OMS. El objetivo fundamental es que la propia gobernanza de la Organización fomente un criterio más estratégico y disciplinado a la hora de establecer prioridades. Para ello será preciso que los Estados Miembros reconozcan y aborden varias cuestiones relacionadas: la tendencia en aumento a adoptar muchas resoluciones con financiación incierta, escasa armonización con las prioridades institucionales y falta de coordinación en cuanto a la ejecución y los requisitos de presentación de informes; la necesidad de que haya una mayor sinergia entre el trabajo de los comités regionales y la Asamblea de la Salud; la necesidad de que el Consejo Ejecutivo desempeñe una función distinta de la que tienen la Asamblea Mundial de la Salud; y la necesidad de someter a examen las relaciones entre las distintas reuniones de gobernanza (en particular del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo) a fin de aumentar la eficacia y conseguir que las funciones sean plenamente complementarias. Los Estados Miembros tal vez deseen considerar la conveniencia de establecer un proceso para explorar posibles maneras de abordar estas cuestiones importantes.

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

90. Se invita a la Asamblea de la Salud a que proporcione orientación sobre las orientaciones clave establecidas en las siete secciones del programa de reforma y a que considere el siguiente proyecto de resolución:

La 64.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe de la Directora General titulado «Organización Mundial de la Salud: reformas para un futuro saludable»,<sup>1</sup>

1. APRUEBA el programa de reforma según lo establecido en el informe de la Directora General;
2. INSTA a los Estados Miembros a que apoyen el programa de reforma;
3. PIDE al Consejo Ejecutivo que establezca un proceso apropiado para examinar las cuestiones acerca de la gobernanza de la OMS descritas en el informe;
4. PIDE a la Directora General;
  - 1) que prepare un documento de orientación pormenorizado acerca del Foro Mundial de la Salud de noviembre de 2012 en el que se establezcan los objetivos, el número de participantes, el formato y los costos, y lo presente al Consejo Ejecutivo en su 130.<sup>a</sup> reunión en enero de 2012;
  - 2) que, en consulta con los Estados Miembros, prepare un método de evaluación independiente y presente el primer informe de la evaluación independiente del trabajo de la OMS a la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012;
  - 3) que informe sobre los progresos realizados a la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo.

---

<sup>1</sup> Documento A64/4.

## ANEXO

**REFORMAS DE LA OMS: HITOS DURANTE EL PERIODO 2011-2012**

<b>Fecha</b>	<b>Hito</b>
17 al 25 de enero de 2011	El Consejo Ejecutivo analiza la financiación futura de la OMS en su 128. <sup>a</sup> reunión.
11 de marzo de 2011	Reunión oficiosa sobre la gobernanza sanitaria mundial.
19 de abril de 2011	Sesión de información acerca de los proyectos de propuestas para el programa de reforma de la OMS.
16 al 24 de mayo	Examen del programa de reforma propuesto.
Junio a octubre de 2011	Se siguen perfilando los componentes del programa de reforma basándose en la orientación de expertos y las consultas con los Estados Miembros, los asociados y el personal.
Julio a diciembre de 2011	Evaluación formativa independiente del trabajo de la OMS.
Enero de 2012	El informe sobre el programa de reforma es analizado por el Consejo Ejecutivo en su 130. <sup>a</sup> reunión.
Mayo de 2012	65. <sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

= = =