



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CURRICULUM VITAE*

Apellidos: Auer	
Nombre o nombres: Clemens Martin	
Otros nombres:	
Sexo: Masculino	
Lugar y país de nacimiento: Miesenbach (Austria)	Fecha de nacimiento (día/mes/año): 5 de mayo de 1957
Nacionalidad: Austríaca	
Si alguna vez ha sido declarado culpable por infringir la ley (exceptuando las infracciones leve de tráfico), especifique las circunstancias: Ninguna	
Dirección para el envío de correspondencia: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz [Ministerio Federal de Trabajo, Asuntos Sociales, Salud y Protección de los Consumidores] Radetzkystrasse 2 A-1030 Viena (Austria)	Teléfono: +43 1 71100 644315 Teléfono móvil: +43 664 4104004 Correo electrónico: clemens.auer@sozialministerium.at www.clemensmartinauer.com

* Este formulario, así como la declaración escrita requerida (véase página 12), deberán remitirse al Director General junto con la propuesta del candidato a más tardar el 15 de febrero de 2019 a las 18.00 horas CET.

Títulos/diplomas obtenidos:

(Indique aquí los principales títulos/diplomas obtenidos, comenzando por el más reciente e indicando las fechas y el nombre de las instituciones. Puede añadir más páginas si es necesario.)

Dr. phil.: Doctorado en Filosofía y Ciencias Políticas por la Universidad de Viena; 1989-1991

Mag. phil.: Máster en Filosofía y Ciencias Políticas por la Universidad de Viena; 1984-1989

CONOCIMIENTOS LINGÜÍSTICOS		Hablar	Leer	Escribir
<p>Anote el número que corresponda del código que figura más abajo para indicar su nivel de conocimientos de los idiomas oficiales de la Región de Europa. Si carece de conocimientos, deje la respuesta en blanco.</p> <p>CÓDIGO: 1. Conversación básica, lectura de prensa, correspondencia ordinaria.</p> <p>2. Intervención en debates, lectura y escritura de textos más difíciles</p> <p>3. Dominio</p>	Inglés	3	3	3
	Francés			
	Alemán	3	3	3
	Ruso			
<p>Otros conocimientos lingüísticos:</p> <p>Indique si tiene otros conocimientos lingüísticos.</p>				

Experiencia profesional

Describa detalladamente, en orden cronológico inverso, los cargos ocupados, las funciones desempeñadas y otra experiencia pertinente durante su carrera profesional (con exclusión de la experiencia internacional). Indique en cada caso las correspondientes fechas, así como una descripción de las obligaciones y responsabilidades fundamentales, y resuma los principales resultados, efectos y logros dando ejemplos concretos.

Mis puestos profesionales:

- Enviado Especial para la Salud (desde septiembre de 2018)
- Director General (2005-septiembre de 2018);
- Director Ejecutivo de la Agencia Federal de Salud y Presidente del Comité Permanente de Coordinación (2005-2018), responsable, entre otros, de la planificación general del sistema de salud pública y de la financiación hospitalaria federal
- Representante del Estado en el Consejo de Supervisión o la Asamblea General (2003-2018) de la Agencia Austriaca de Salud e Inocuidad de los Alimentos (*Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, AGES*) (presupuesto aproximado de € 150 millones, 1400 empleados)
- Representante del Estado en la Asamblea General del Instituto Austriaco de Salud Pública (*Gesundheit Österreich GmbH, GÖG*) (2006-2018) (presupuesto aproximado de € 30 millones, 210 empleados)
- Jefe del Consejo de Coordinación de la sociedad limitada ELGA GmbH, responsable de la planificación, puesta en marcha y funcionamiento del sistema nacional de historia clínica electrónica (*Elektronische Gesundheitsakte, ELGA*) y otras aplicaciones nacionales de salud electrónica, con un presupuesto de inversión aproximado de € 65 millones (2007-2018)
- Representante del Gobierno federal en las plataformas sanitarias de los estados federados de Viena y Baja Austria, que son los órganos competentes para la planificación y financiación sanitarias en el ámbito regional (2012-2018)
- Jefe de Gabinete de la Ministra de Salud federal Maria Rauch-Kallat (2003-2007)

Como máximo funcionario público del Ministerio de Salud austriaco, consideré mi puesto como un mandato para incrementar la calidad de la atención sanitaria prestada a las personas. Nunca perdí de vista la necesidad imprescindible de optimizar la eficiencia de todo el sistema de atención sanitaria y de garantizar su financiación a largo plazo.

A continuación figuran varios ejemplos de reformas duraderas de las que fui responsable como Director General, llevadas a cabo en interacción con los correspondientes ministros, parlamentarios, responsables de la formulación de políticas de salud en los estados federados y en el seguro social de salud, así como con representantes de grupos de interés y profesionales de los medios de comunicación:

Objetivo y mandato: superar la fragmentación de responsabilidades en el sistema de salud austriaco, aplicar una gobernanza basada en objetivos y asegurar una financiación sostenida

- Preparé y concluí los acuerdos nacionales entre el Gobierno federal y los estados federados (al amparo del párrafo a) del artículo 15 de la Ley Constitucional Federal), así como la Ley de Gobernanza Sanitaria Basada en Objetivos (2013 y 2017). Como resultado de ello, el seguro social de salud, los estados federados —en tanto que responsables de los hospitales— y el Gobierno federal están legal y contractualmente obligados a colaborar en los objetivos de reforma acordados (relativos a estructuras, procedimientos y calidad) y en medidas para aplicar y supervisar dichos objetivos.
- Preparé y concluí un acuerdo conjunto sobre «Gobernanza financiera basada en objetivos» (2012-2016 y 2016-2020), por el que el seguro social de salud, los estados federados —en tanto que responsables de los hospitales— y el Gobierno federal están legal y contractualmente obligados a cumplir unos límites de gasto conjuntos (vinculados a la tasa media de crecimiento del PIB).
- Preparé, mantuve las correspondientes negociaciones técnicas y concluí los acuerdos nacionales sobre «Financiación y organización del sistema austriaco de atención sanitaria» en el curso de las negociaciones periódicas de nivelación financiera entre el Gobierno federal y los estados federados en 2007, 2013 y 2017

- Preparé, negocié y concluí el Plan Estructural Austríaco de Atención Sanitaria (*Österreichischer Strukturplan Gesundheit, ÖSG*) en 2006 y 2017 como instrumento innovador para la planificación de la atención sanitaria en el ámbito nacional y regional (planes estructurales regionales), con el objetivo de más estructuras sanitarias para la atención ambulatoria y menos para la atención hospitalaria

La fragmentación de las responsabilidades políticas, financieras y organizativas en la prestación de la atención sanitaria está en el centro de los desafíos estructurales que existen en Austria en materia de políticas, y la Ley Constitucional hace que dicha fragmentación resulte prácticamente imposible de modificar. En esta compleja situación de conflicto se estableció con éxito un sistema de gobernanza basado en la colaboración y en objetivos concretos mediante acuerdos nacionales entre el Gobierno federal y los estados federados (al amparo del párrafo a) del artículo 15 de la Ley Constitucional Federal). Estos acuerdos constituyen una innovación política muy creativa para la buena gobernanza en el marco de la realidad constitucional.

Objetivo y mandato: establecer un ecosistema interoperable de salud digital para optimizar los procesos y la calidad de la prestación de atención sanitaria

- Preparé, planifiqué y puse en marcha ELGA, el sistema nacional de historia clínica electrónica con cobertura nacional. Esto abarcó: a) la base jurídica, contenida en la Ley de Telemática Sanitaria de 2012; b) la infraestructura nacional para la identificación, autenticación y autorización electrónicas de los pacientes y de todos los proveedores de servicios de salud; c) el acceso de los pacientes a sus datos de salud electrónicos (portal ELGA); d) los acuerdos sobre la interoperabilidad técnica y semántica de los digitales; y e) la financiación. El sistema austríaco se basa f) en una solución jurídica de tipo *opt-out* [esto es, con inclusión tácita si no se solicita expresamente la exclusión] y g) funciona en todo el país. La implantación en las áreas del sector de atención ambulatoria donde aún está pendiente se completará en verano de 2019.

Mi objetivo fue que este sistema público de salud electrónica digital de Austria integrase a todos los proveedores de servicios de salud y todos los pacientes del país. Se trata de un sistema organizado y puesto en marcha conjuntamente por el Gobierno federal, los estados federados y el seguro social de salud. Puesto que la interoperabilidad de los sistemas informáticos solo puede lograrse con normas y formatos internacionales, desplegué una intensa actividad en el ámbito europeo en estas cuestiones; por ejemplo, copresidiendo durante un largo período la red de salud electrónica de los Estados Miembros.

Objetivo y mandato: rediseñar la atención primaria de salud

- Preparé y negocié la nueva base jurídica (2017) y establecí un servicio de apoyo inicial (financiación a largo plazo y asistencia en aspectos jurídicos y organizativos) para nuevas estructuras destinadas a la prestación de atención primaria de salud, con el objetivo de fomentar nuevas condiciones de trabajo atractivas e interconectadas y crear entidades interdisciplinarias y multiprofesionales para la prestación de servicios de salud.

De aquí a 2025, el 60% de los médicos generales de Austria tendrán 65 años. Al mismo tiempo, somos uno de los países con mayores tasas de hospitalización. Ante este problema de política sanitaria, los asociados del sistema elaboraron en 2017 bajo mi dirección un nuevo marco organizativo legal que ahora se está implantando escalonadamente junto con medidas de acompañamiento innovadoras.

Objetivo y mandato: asegurar una política de salud pública moderna y un servicio público de salud pública

- Preparé y negocié la primera Ley Federal de Calidad de la Atención Sanitaria (2007)
- Establecí las bases jurídicas (2006) del Instituto Austriaco de Salud Pública (*Gesundheit Österreich GmbH, GÖG*) y constituí, puse en marcha y posicioné en cuanto a contenido dicho Instituto como centro público de investigación y conocimiento experto con el mandato de aportar datos probatorios que sirvan como base para decisiones de reforma política.
- Me encargué de la reforma organizativa, la reorientación de los contenidos y la financiación de la Agencia Austriaca de Salud e Inocuidad de los Alimentos (*Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, AGES*) como plataforma operativa nacional de salud pública.
- Coordiné como presidente las actividades nacionales e internacionales de Austria durante las dos pandemias de gripe de 2006 y 2009/2010 (entre otros, concluí acuerdos de suministro y compra para el aprovisionamiento de medicamentos y vacunas, llevé a cabo actividades de comunicación pública en los medios (TV, conferencias de prensa) y organicé campañas de vacunación).
- Promoción de la información a los pacientes (cultura sanitaria): inicié y gestioné el sistema de información sanitaria del Gobierno (www.gesundheit.gv.at) como plataforma de información no partidista.
- Establecí los indicadores de calidad hospitalaria austriacos (A-IQI), un sistema para medir la calidad de los procesos y los resultados en los hospitales; los informes resultantes se emplean para la gobernanza operativa, y algunos de ellos se publican.

Objetivo y mandato: garantizar el acceso a medicamentos innovadores

- Introduce legalmente un código de reembolso (*Erstattungscodex*) como lista positiva pública de todos los medicamentos dispensados en Austria a cargo del seguro social de salud (2004 y 2017).
- Establecí un mecanismo legal para la fijación de precios de los genéricos (2004, con ampliación a los biosimilares en 2017) para que los medicamentos innovadores de precio elevado puedan seguir siendo asequibles.
- Puse en marcha con éxito (sentando las bases jurídicas y coordinando las medidas organizativas correspondientes) la nueva autoridad austriaca para la evaluación y el control de los medicamentos en el seno de la Agencia Austriaca de Salud e Inocuidad de los Alimentos (*Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, AGES*), que entretanto se ha convertido en una de las autoridades de este tipo más respetadas de la Unión Europea.
- Participé en iniciativas transfronterizas sobre política farmacéutica, como la iniciativa BeNeLuxA, el Foro sobre fijación de precios justos de la OMS o iniciativas enmarcadas en las correspondientes presidencias del Consejo de la Unión Europea.

Objetivo y mandato: optimizar permanentemente la administración pública y sus presupuestos en el contexto de un ministerio nacional

- Establecí y organicé un Ministerio de Salud autónomo tras su segregación del Ministerio de Asuntos Sociales en 2003
- Llevé a cabo la planificación presupuestaria, las negociaciones con el Ministerio de Hacienda sobre el presupuesto y la ejecución de este como autoridad presupuestaria; optimicé constantemente los limitados recursos financieros para cumplir los objetivos financieros del presupuesto del Gobierno; fui directamente responsable de un presupuesto de aproximadamente € 1000 millones
- Tuve bajo mi responsabilidad a aproximadamente 400 empleados del Ministerio y a aproximadamente otros 1600 empleados en oficinas subordinadas a él, con una presión constante para reducir los recursos de personal a fin de cumplir las directrices centrales sobre personal y para impulsar la productividad
- Fui el responsable último de la introducción del sistema digital de administración de archivos electrónicos (ELAK) en el Ministerio
- Puse en marcha la gobernanza financiera basada en objetivos (planificación presupuestaria conjunta) y la supervisión de un gasto público de salud en Austria en torno a los € 25 000 millones
- Establecí una gobernanza innovadora basada en objetivos para la gestión de la sanidad pública por el Gobierno federal, los estados federados y el seguro social de salud con el fin de asegurar la gobernanza, financiación y desarrollo organizativo conjuntos

- Encabecé la refundación innovadora de a) el Instituto Austríaco de Salud Pública (*Gesundheit Österreich GmbH, GÖG*), b) el organismo de autorización para el mercado nacional en el seno de la Agencia Austríaca de Salud e Inocuidad de los Alimentos (*Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, AGES*) y c) la institución encargada de la historia clínica electrónica (*ELGA GmbH*) como centro de competencias para las aplicaciones nacionales de salud electrónica

Actividades profesionales anteriores a 2003:

- Director político en la Secretaría General del Partido Popular Austríaco (ÖVP) durante las presidencias del Dr. Erhard Busek y del Canciller Federal Dr. Wolfgang Schüssel (1993-2003): fui responsable de todos los contenidos de los programas políticos y colaboré en el contenido de las campañas electorales (nacionales y europeas) y otras campañas
- Corresponsal internacional independiente y visitas de estudios a los Estados Unidos (1990-1993)
- Durante mis estudios universitarios: actividades periodísticas, coautor de estudios (p.ej. *Demokratie und Universität in Österreich* («Democracia y universidad en Austria»)) y redactor en la sombra (discursos para políticos)

Experiencia internacional

Describa detalladamente, en orden cronológico inverso, los cargos ocupados, las funciones desempeñadas y otra experiencia pertinente en el ámbito internacional. Incluya todas sus experiencias en órganos rectores/deliberantes y secretarías de organizaciones internacionales. Indique en cada caso las correspondientes fechas, así como una descripción de las obligaciones y responsabilidades fundamentales, y resuma los principales resultados, efectos y logros dando ejemplos concretos.

- **Copresidente de la red de salud electrónica de las autoridades nacionales de la Unión Europea responsables de la salud electrónica (Art. 14 de la Directiva 2011/24/UE sobre asistencia sanitaria transfronteriza), conjuntamente con los respectivos Directores Generales de Salud y Seguridad Alimentaria de la UE (2012 a 2018):**
La red de salud electrónica de la UE es un formato de trabajo de los Estados miembros de la UE establecido por ley para coordinar y aplicar aplicaciones (transfronterizas) de salud electrónica. Los logros de la red bajo mi presidencia abarcaron, entre otros, la aprobación de directrices para el conjunto de datos incluido en la historia clínica del paciente, la prescripción electrónica y un marco de interoperabilidad, y la creación de puntos de contacto nacionales para la salud electrónica financiados en el marco de la CEF como infraestructura transfronteriza para el intercambio de datos de salud.
- **Presidente (desde junio de 2017) y miembro del Consejo (desde 2010) del Foro Europeo de la Salud de Gastein (EHFG):**
- El EHFG es una conferencia europea anual sobre salud en la que participan activamente la Comisión Europea, la OMS y los Estados Miembros. Reúne a expertos de la administración sanitaria, las universidades y centros de investigación, la industria y las ONG. Como presidente, es mi responsabilidad reorientar la conferencia en cuanto a contenidos y estructura organizativa.
- **Jefe de delegación en numerosas ocasiones en representación del correspondiente Ministro federal** en Consejos Europeos informales y Conferencias Ministeriales de las Naciones Unidas, la OMS y la OCDE.
- **Jefe de la delegación austríaca o presidente** en diversos formatos de trabajo de alto nivel de la Unión Europea (Consejo o Comisión), especialmente durante la presidencia Austríaca del Consejo de la Unión Europea en 2006 y en 2018, así como en el Comité de Salud de la OCDE.
- **Jefe de la delegación austríaca, entre otros, en las Asambleas Mundiales de la Salud de 2017 y 2018**
- **Jefe de la delegación austríaca, entre otros, en las reuniones de los Comités Regionales de 2017 (Budapest) y 2018 (Roma)**
- **Miembro del Consejo Asesor de Programas del Foro Europeo de Alpbach (desde 2016):**
El prestigioso simposio internacional de salud del Foro Europeo de Alpbach reúne anualmente a expertos y participantes internacionales de alto nivel.
- **Miembro del Comité Directivo del Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud (desde 2013)**

Otros logros y distinciones

Indique cualquier otro dato de interés que pueda ayudar a evaluar su candidatura, por ejemplo, logros, galardones y distinciones, teniendo en cuenta los criterios adoptados por el Comité Regional en sus resoluciones EUR/RC40/R3 y EUR/RC47/R5.

Distinciones públicas:

- Gran distintivo honorífico de plata con estrella concedido por la República de Austria por servicios distinguidos a la República de Austria (2013)
- Anillo honorífico de oro concedido por la Seguridad Social Austríaca por servicios distinguidos en favor de la Seguridad Social Austríaca (2018)

Publicaciones

Indique aquí un máximo de diez publicaciones, especialmente las más importantes en el campo de la salud pública, con el nombre de la revista, libro o informe en que aparecieron. (Adjunte también si lo desea una lista completa de sus publicaciones.) No incluya las publicaciones propiamente dichas.

Publicaciones relativas al ámbito de la salud:

- *Steuern statt rudern, oder: Gesundheitsreform in einer Zeit der Budget- und Finanzkrise* («Timón en vez de remos: reforma sanitaria en un tiempo de crisis presupuestaria y financiera»), en A. Stöger (Ed.), *Weg mit den Gartenzäunen* («Derribar las vallas de jardín»), Viena 2013
- *ELGA-Handbuch, Die Elektronische Gesundheitsakte* («Manual de la historia clínica electrónica ELGA»), Manz, Viena 2014
- *A Dose of Courage for Health Policy* («Una dosis de audacia para la política sanitaria»), en *Eurohealth* 24(3), 2018

Orador y/o ponente/moderador en numerosos actos nacionales e internacionales (selección de actos en 2017 y 2018):

- Conferencias Europeas de Salud Pública (EUPH) de 2017 y 2018 en Estocolmo y Liubliana;
- Conferencia Mundial de la OMS sobre Atención Primaria de Salud, Astaná 2018;
- Conferencia de la OMS sobre el 10.º Aniversario de la Carta de Tallinn, junio de 2018;
- Foro Europeo de la Salud de Gastein;
- Diálogo de la Fundación Careum, Zúrich, 2018;
- Conferencia anual internacional Health Level 7, Colonia 2018;
- Alianza Global de Salud Digital, Londres, 2018;
- Reunión de Otoño KMS de Gestores Hospitalarios, Múnich, 2018;
- Conferencia sobre informática del Gobierno Federal Austriaco, 2017;
- Conferencia sobre salud electrónica de la Presidencia Estonia del Consejo de la Unión Europea, «La salud en una sociedad digital», Tallin, 2017;
- Foro de la OMS sobre la fijación de precios justos, Ámsterdam, 2017;
- Conferencia Política de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la aplicación de los ODS, Nueva York, 2017;
- Conferencia temática «Salud digital» organizada por el diario *Süddeutsche Zeitung*, Múnich, 2017

Declaración sobre conflictos de intereses

Indique cualquier tipo de intereses, financieros o profesionales, u opinión expresada públicamente, que pudiera crear un conflicto de intereses, real o aparente, habida cuenta de la labor y las funciones del Director Regional de la Oficina Regional para Europa, en caso de que saliera elegido.

No existen conflictos de intereses en relación con el puesto de Director Regional. Como funcionario austríaco, estoy legalmente obligado a cumplir reglas estrictas en materia de conformidad normativa y lucha contra la corrupción.

Certifico que las declaraciones hechas en este formulario son verdaderas, completas y exactas. Entiendo que cualquier declaración falsa o la ocultación de información solicitada podrá motivar la retirada de una propuesta de nombramiento o la cancelación de un contrato de trabajo con la Organización.

Fecha y lugar:Viena, 21-1-2019..... Firma:



DECLARACIÓN ESCRITA

Véanse los «Criterios para la selección de candidatos al puesto de Director Regional» (en la hoja adjunta).

Su declaración debe abordar los siguientes puntos y **no debe tener más de 2500 palabras.**

1. **Describa sus cualidades de gestión y dirección y por qué desempeñaría con éxito el puesto de Director Regional.**

Mi identidad personal:

- La cultura y la cortesía cuentan.

Mi identidad profesional:

- Las reformas no pueden aplicarse en solitario. Para esta tarea siempre se necesitan empleados entusiastas bien dirigidos que trabajen de forma independiente, asociados fiables y alianzas forjadas con inteligencia.
- Los entornos de trabajo modernos promueven la igualdad de oportunidades, el aprecio de los demás y la diversidad como reflejo de la variedad de la sociedad.
- En la tradición del funcionariado austríaco, considero imperativo ajustarse a un código de conducta para cumplir fielmente las reglas de conformidad normativa y garantizar una actitud estricta ante la corrupción.

Avanzar con valentía para transformar el sistema de salud:

- Resumiría como sigue mi experiencia como Director General en un Ministerio de Salud:

«Para las reformas del sistema sanitario no basta reconocer la cuestión adecuada. Tampoco basta analizar a fondo un problema complejo, ni siquiera tener una buena idea sobre el posible modo de solucionar un problema. Naturalmente, todos esos factores son necesarios.

Pero los problemas solo pueden resolverse mediante medidas concretas tomadas en el curso de procesos de transformación. Este enfoque exige valentía para superar la resistencia en el camino del cambio. Esto, a su vez, requiere asociados entusiastas y una buena dosis de paciencia. Implantar cambios en un entorno democrático requiere tiempo, conlleva mucho esfuerzo y comunicación e implica largos tramos de negociaciones y persuasión a lo largo del recorrido».

Uno de mis puntos fuertes es la capacidad de explicar cuestiones complejas con un lenguaje sencillo para que resulten comprensibles. Creo que sé motivar muy eficazmente a otras personas, ya sea en relación con empleados, negociaciones o discursos públicos. Gracias a ello, los responsables de la toma de decisiones siempre me prestan oído, y los medios de comunicación me reconocen no solo como experto sino también como alguien que aplica reformas innovadoras en el fragmentado terreno de la política sanitaria.

El único criterio de valoración para el éxito de un sistema de salud es que garantice el acceso equitativo de todos a la atención sanitaria (cobertura sanitaria universal). Se trata de un derecho humano que resulta posible a través de un sistema basado en una fuerte solidaridad.

«Pensar a lo grande, ser audaz y ser práctico» y los límites de la subsidiariedad

- **Mi principal cualificación para ser Director Regional** es la experiencia práctica que he acumulado tras aplicar numerosas reformas en las condiciones políticas, sociales y económicas reales de un sistema de salud. Esto me hace tener **a) el amplio conocimiento analítico de los sistemas de salud propio de un experto y b) una amplia experiencia de gestión a la hora de modelar los procesos políticos para superar las resistencias en la aplicación de reformas.**

Por ello confío, en colaboración con los excelentes empleados de la OMS, **en hacer de la Oficina Regional no solo un centro de competencias en cuanto a contenidos sino también un centro de poder eficiente para aplicar** importantes proyectos de reforma. La creatividad de los empleados y su gusto por realizar este trabajo vital son la base del éxito.

- Como *homo politicus*, **europeo comprometido y partidario convencido del multilateralismo, soy consciente de la diversidad de los retos políticos, económicos, sociales y culturales a los que se enfrenta la Región de Europa de la OMS.** Sé de la importancia de la sensibilidad histórica o religiosa y de la diversidad étnica o social. A través de las relaciones bilaterales y de la cooperación de los Estados Miembros en el seno de la Unión Europea, la OMS y la OCDE, conozco bien el amplio abanico de desafíos de política sanitaria que existen en la Región de Europa.
- **Siento una profunda pasión por la responsabilidad social de los Estados en la promoción del bien común.** Al venir de la tradición austriaca de fuerte solidaridad social, sé que el Estado desempeña un papel no único, pero sí muy importante, en la defensa de los intereses de los individuos. En primer lugar, las personas enfermas ocupan inherentemente una posición débil en el mercado a la hora de recuperar su salud. Una única ciudad, una región o incluso un Estado, especialmente si su cuota de mercado es pequeña, carece de la influencia económica y política necesaria ante los grandes intereses en el sector sanitario.
- **Por ello soy consciente de los límites de la subsidiariedad a la hora de reconocer el derecho humano a la salud y el bienestar:** en mi opinión, la política sanitaria debe ser valiente para proteger y salvaguardar los intereses sanitarios de los individuos en cuanto a salud y bienestar. La prestación de atención sanitaria en sus vertientes médica, de cuidados y de prevención, un sistema complejo que abarca numerosos proveedores de atención sanitaria, siempre se organiza local y regionalmente. Sin embargo, existe un entramado suprarregional de intereses políticos y económicos asociados a grandes grupos profesionales, proveedores de servicios sanitarios, industrias, financiadores públicos, aseguradoras e inversores.
- **No hay que permitir que la política sanitaria, en ninguno de sus niveles, se vea corrompida o influida unilateralmente por estos intereses políticos o económicos.** Dicha política debe defender sin compromisos el interés de las personas en una atención de la máxima calidad, en la prevención y en la protección frente a enfermedades transmisibles y no transmisibles y a crisis humanitarias.

Siempre que el ejercicio de este derecho humano se lleva a sus límites locales o regionales respecto al principio de subsidiariedad, la OMS tiene un papel indispensable que desempeñar en este complejo entramado de sistemas de salud para a) ejercer un control suprarregional sobre las diferentes políticas, b) proporcionar la más amplia variedad de análisis científicos y datos probatorios, c) gestionar crisis, d) asesorar y e) crear capacidades de personal y organizativas.

- **Gozo de muy buena salud.** A lo largo de los muchos años que he ocupado puestos directivos he desarrollado una gran resistencia al estrés y a las exigencias intensas. Además, ejercer esas funciones ha hecho que disfrute mucho del trabajo que conllevan.

2. Exponga su visión para la Región, identificando los principales desafíos a los que se enfrenta esta y sus propuestas para abordarlos.

- **Los Estados Miembros de la OMS han hecho de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030 la base de todos sus programas de trabajo y planes de acción.** Naturalmente, esto también es aplicable a los programas de trabajo de la OMS en Europa. Por ello me gustaría orientar mi visión personal del futuro de la Región de Europa en función de esas decisiones, que por una parte abarcan todas las esferas de acción necesarias (poblaciones más sanas, cobertura sanitaria universal, emergencias sanitarias) y, por otra, se basan en un proceso de trabajo y elaboración conjunto con los Estados Miembros.

Naturalmente, me he adherido a las muchas iniciativas positivas provenientes de la Región de Europa en los 10 últimos años, y tengo toda la intención de seguir impulsándolas en el futuro.

Me gustaría resaltar explícitamente que considero que **los ODS en su conjunto constituyen una narrativa bienvenida y urgentemente necesaria para un discurso sociopolítico renovado**. Nos permiten comprender que muchos de los problemas en el sector de la salud se derivan de causas intersectoriales y determinantes comerciales a los que hemos prestado una atención insuficiente en el pasado en el contexto de la política sanitaria.

- En la Región de Europa, el reto para el Director Regional no está tanto en los programas de la OMS que existen como, en mucha mayor medida, en la **priorización de medidas concretas y en su aplicación**. Estas tareas exigirán adoptar distintos enfoques en función de las situaciones iniciales que hay en la Región. La aplicación de los ODS en la Región de Europa no podrá hacerse con un planteamiento único para todos los casos. Hasta ahora he trabajado en un Estado con un sistema federal. Mi labor se basaría en el trabajo y los programas de los Estados Miembros, así como en las redes y alianzas de la OMS ya existentes, e integraría dichos elementos.
- **Sin duda, yo sería una voz potente y valiente a favor del acceso equitativo a la atención sanitaria pública en todos los niveles**. Me he dado cuenta de que, para lograr esa meta, debemos abandonar nuestra cómoda mentalidad de compartimentos estancos en cuanto a responsabilidades y conocimientos. Si, por ejemplo, necesitamos inversiones de inversores públicos y privados en infraestructuras o en investigación y desarrollo, hablaré el idioma del mundo de las finanzas; si la tarea consiste en modificar leyes, hablaré el idioma de legisladores y políticos; si se trata de influir en la opinión pública, hablaré el idioma de los medios de comunicación.
- Dentro del abanico general de programas me gustaría destacar aquí varias **prioridades para los años 2020 a 2025** que personalmente considero fundamentales y que, bajo mi mandato como Director Regional, declararé sin duda como *cuestiones del máximo interés para la dirección*. Son aspectos que a) me gustaría en cualquier caso que sirviesen como referencia para evaluar los resultados o avances claros al final de mis cinco años de mandato y que b) permitirán generar un **valor añadido especial** para los sistemas de salud de la Región partiendo del ámbito multilateral.

Modernizar la atención primaria de salud y las profesiones sanitarias asociadas a ella

En la mayoría de los Estados Miembros, la atención primaria de salud atraviesa una crisis más o menos grave. Sin una atención primaria de salud fuerte no hay posibilidad de atender a los enfermos crónicos y a una población en proceso de envejecimiento. Mi lema es que **no puede haber cobertura sanitaria universal sin atención primaria de salud**. Este nivel de atención de máxima importancia, próximo a la población, se ve amenazado por un porcentaje desproporcionadamente elevado de médicos de edad avanzada, por la escasa interdisciplinariedad y multidisciplinariedad, y por la falta de atractivo:

- Hace falta una iniciativa de carácter amplio para a) **modernizar los programas de formación de médicos generales y otros profesionales sanitarios** en las universidades (médicas) y b) garantizar la correspondiente inversión en esta reforma educativa y formativa. Yo utilizaría la autoridad de la OMS a fin de iniciar un proceso europeo para proteger el interés que tiene la sociedad en unos profesionales sanitarios bien formados, de manera conjunta con las universidades.
- Lo que se necesita es **un nuevo conjunto de principios rectores promulgados por la OMS para los médicos y otros profesionales sanitarios a fin de lograr una colaboración orientada a los pacientes**. Hay que profundizar en esta idea en todos los niveles junto con grupos de profesionales y pacientes.
- Lo que se necesita es **una nueva forma de entender las inversiones públicas y privadas en infraestructuras de atención primaria de salud** en el marco del desarrollo regional. Hace falta iniciar inmediatamente el diálogo con inversores públicos (suprarregionales y nacionales).

Combatir la resistencia a los antimicrobianos (RAM)

El aumento de la **resistencia a los antimicrobianos supone en verdad la mayor amenaza para todos los sistemas de salud y para el progreso de la medicina moderna**. Las previsiones de 700 000 fallecimientos anuales y las dramáticas ramificaciones para la capacidad económica hablan por sí solas. Yo impulsaría inmediatamente las iniciativas ya lanzadas, con la capacidad de persuasión que puede emanar de la OMS, para hacer realidad la plétora de posibilidades de financiación pública en investigación y desarrollo. Esta cuestión demanda un auténtico liderazgo para forjar una alianza público-privada y exige de Europa que haga valer su capacidad financiera.

Garantizar un acceso equitativo y rápido a los medicamentos y la tecnología médica

Sin querer ser excesivamente negativo ni infravalorar los avances que se están produciendo en los tratamientos farmacológicos, el acceso equitativo y rápido a los medicamentos innovadores se limita en Europa a algo más de dos docenas de Estados Miembros, algo que no permite garantizar el objetivo de la cobertura sanitaria universal. Tampoco tienen futuro el modelo de negocio asociado a los productos innovadores, basado en beneficios elevados y precios elevados, ni ciertas áreas de la I+D en su forma acostumbrada. Como Director Regional haría todo lo que estuviera en mi poder para *a)* respaldar una **nueva alianza de los sistemas públicos de salud con la industria** (en cuestiones relativas como cuál es el «valor» de una innovación y cómo es posible gestionar mejor el acceso al mercado, los incentivos y los derechos de licencia) y *b)* fortalecer el papel de la **financiación pública en la I+D con el fin de superar la carga de las enfermedades**. Para ello se necesita formar una alianza de instrumentos de financiación pública.

Establecer un ecosistema para la salud digital

La digitalización ha experimentado un enorme avance y evolución. Los sistemas de salud son las únicas esferas en la que existe un gran retraso, incluso en Europa, por lo que se refiere a la integración de servicios digitales, particularmente al intercambio de datos para garantizar los procesos de tratamiento. No se están aprovechando de forma óptima las posibilidades de un tratamiento de mejor calidad para los pacientes ofrecidas por la disponibilidad de datos sobre el tratamiento o por los algoritmos de inteligencia artificial. Como Director Regional, diseñaría un **marco de interoperabilidad** paneuropeo (si no mundial) que, por ejemplo, uniformizase las **normas, formatos y códigos semánticos**. Es la única forma en que podría garantizarse tanto a los fabricantes como a los responsables de compras públicas (adquisiciones) que el intercambio regional e internacional de datos entre los distintos proveedores de servicios sanitarios funciona realmente.

Enfermedades no transmisibles: alimentación adecuada y lucha contra el tabaco y el abuso del alcohol

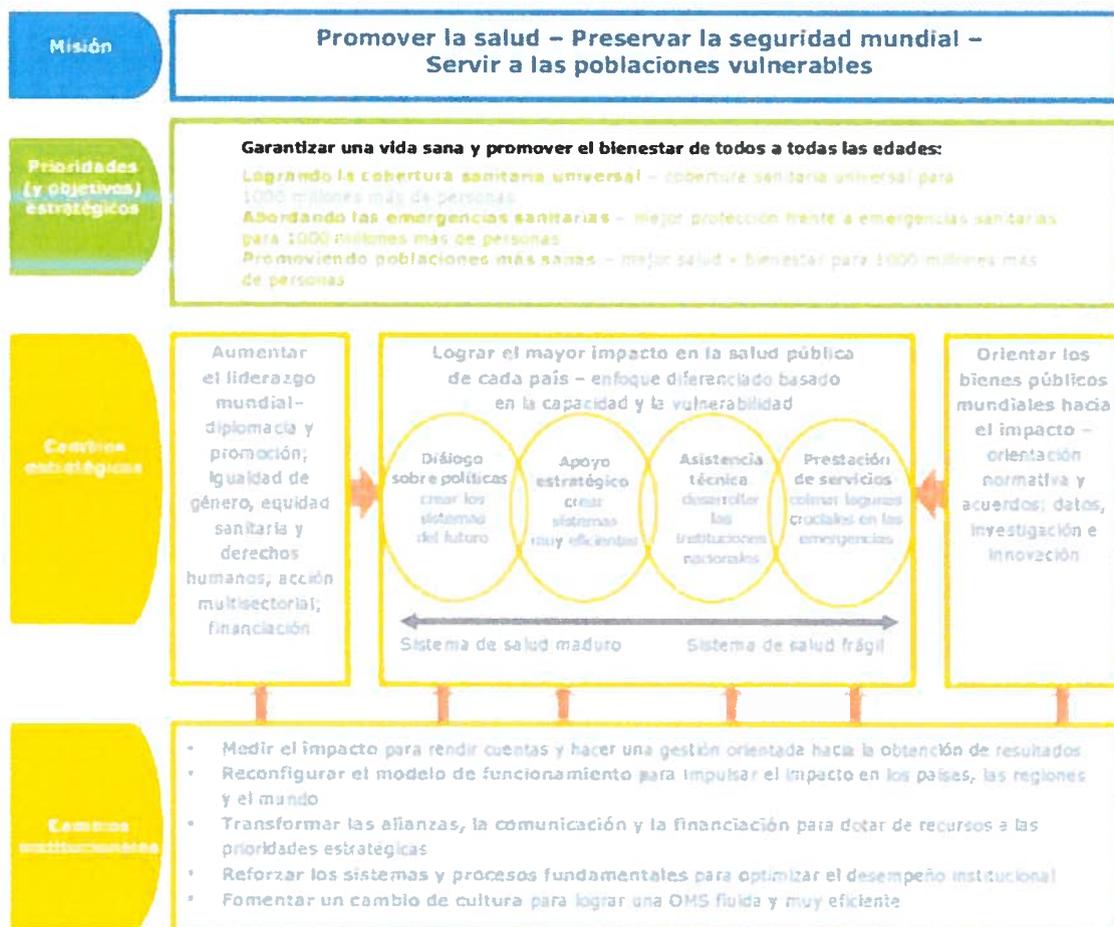
Los alimentos industriales son una de las causas de las enfermedades no transmisibles. El exceso de azúcar, sal y grasas insaturadas provoca síntomas crónicos. Como Director Regional, forjaría inmediatamente una **alianza con la industria alimentaria** para abordar los **determinantes comerciales de la salud** a fin de que *a)* puedan imponerse condiciones estrictas para que los alimentos no contengan ingredientes perjudiciales para la salud y, *b)* al mismo tiempo, se tomen en consideración disposiciones adecuadas en la normativa internacional de mercado y comercio. De modo similar, prestaría gran atención al cumplimiento del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y de iniciativas comparables para combatir el abuso del alcohol.

Aumentar las capacidades para implantar cambios transformadores, así como los estudios sobre sistemas de salud

Ya se han conseguido avances importantes en el estudio de nuestros sistemas de salud. Como complemento a los esfuerzos en ese sentido, haría todo lo posible para, mediante los oportunos programas, proporcionar al personal superior de los sistemas públicos de salud las capacidades necesarias para unos procesos de reforma transformadores. Defiendo ambas cosas: **el análisis científico y los procesos de reforma transformadoras.**

3. Explique cómo impulsaría usted la participación de las principales partes interesadas a fin de alcanzar los objetivos de la Oficina Regional.

- Obtuve mi experiencia de gestión como Director General en el Ministerio de Salud de un Estado con un sistema federal. **La aplicación nacional eficaz de los objetivos de política sanitaria habría sido imposible sin una colaboración leal con los estados federados, las autoridades locales, el seguro social de salud, los grupos profesionales o los muchos otros colectivos interesados.** En un entorno multilateral podría aplicar idénticamente esta experiencia de gobernanza basada en los objetivos: **es imposible hacer nada sin los Estados Miembros, las otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, las alianzas oficiales de la OMS, las organizaciones profesionales y de intereses y las ONG.** La subsidiariedad tiene sus puntos fuertes y sus limitaciones; resulta fundamental lograr un equilibrio adecuado. En cualquier caso, abogo por el **liderazgo, la comunicación eficaz, la motivación y la fijación conjunta de objetivos.**
- Me identifico con el diagrama que figura en el 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 en cuanto al modo de aplicar esa estrategia común.



- Por mi propia experiencia, soy plenamente consciente de la importancia de los intereses y condicionantes internos reales de tipo político, social, cultural, profesional y económico que existen en los sistemas de salud de los Estados Miembros. Por ello, sería **un Director Regional de los Estados Miembros de la OMS. Si los programas de la OMS no se aplican en los Estados Miembros carecen de valor porque no llegan a las personas.**
- Dicha aplicación requiere **alianzas basadas en contenidos bien coordinados con la Unión Europea y sus organismos, la Unión Económica Euroasiática, la Red Sanitaria de Europa Sudoriental, la Asociación de la Dimensión Septentrional para la Salud Pública y el Bienestar Social (NDPHS), el Consejo de Estados del Mar Báltico y la Comunidad de Estados Independientes, así como una estrecha cooperación con las diferentes redes (Ciudades Saludables, Iniciativa de Pequeños Países, etc.).**
- Para ir más allá de las ideas preestablecidas o superar una mentalidad de compartimentos estancos en el ámbito de la salud también se necesita un **diálogo estructurado e intersectorial con las autoridades competentes.** Por ejemplo:
 - Si la tarea es invertir en infraestructuras o en I+D farmacéutica (resistencia a los antimicrobianos), debemos hablar con los Ministerios de Hacienda o de Investigación o con los organismos de financiación pública (de la investigación);
 - Si la tarea es rediseñar la combinación de aptitudes de las profesiones sanitarias, debemos hablar con las universidades médicas y otras instituciones educativas;
 - Si la tarea es lograr un cambio cultural en la cooperación orientada al paciente en las profesiones sanitarias, este cambio solo puede lograrse mediante el diálogo con las asociaciones profesionales;
 - Si la tarea es crear condiciones de vida saludables en los centros de población urbanos (aire, transporte, agua, servicios sociales, envejecimiento saludable, etc.), debemos cooperar con los alcaldes (Red de Ciudades Saludables, Red de Regiones por la Salud).
- Para mí, los **programas existentes para el estudio de los sistemas de salud (p.ej., el Observatorio Europeo) o los programas de creación de capacidad** en el seno de las distintas redes o alianzas figuran entre los logros más importantes en los que me basaría. Un conocimiento sólido del funcionamiento de los sistemas de salud fragmentados y movidos por intereses, junto con unas potentes capacidades transformadoras en la cúspide, es la única forma prometedora de lograr la cobertura universal en cada uno de los Estados Miembros.

4. **Describa cómo se plantea la relación futura entre la labor de la Oficina Regional y los procesos en curso en la OMS y en las Naciones Unidas, tales como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el proceso de transformación de la OMS.**

- La esfera política de la comunidad internacional de las Naciones Unidas se ha dado un instrumento potente con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**. Los ODS proporcionan una **nueva narrativa política** que vuelve a colocar los intereses políticos y sociales de las personas en el centro de la acción política en relación con los intereses empresariales y competitivos internacionales.

En el ámbito de las Naciones Unidas, a la OMS se le asigna un papel muy destacado en la aplicación intersectorial de los ODS.

- Desde mi punto de vista, el **papel del Director Regional tiene una triple perspectiva:**
 - a) Elaborar estrategias y medidas integradas y bien coordinadas para aplicar los ODS y el Programa Mundial de Trabajo de la OMS, tanto para la propia Oficina Regional como para los distintos Estados Miembros de la Región;
 - b) Participar en los avances mundiales en el seno de la «OMS mundial». Conmigo, la Región de Europa tendría una voz potente marcada por la sensatez política y la proporcionalidad, por la eficiencia y la transparencia (organizativa y financiera) y por unos objetivos estratégicos claros;
 - c) Garantizar el uso eficiente de unos recursos escasos. La financiación básica de la OMS proviene de los impuestos que pagan los ciudadanos, y es a ellos a los que la OMS debe rendir cuentas, tanto en la Oficina Regional como en todos los demás niveles.

- **Resulta crucial evitar la duplicación de esfuerzos:** como representante de un Estado Miembro, defiendo una estrecha coordinación estratégica del plan de trabajo entre la OMS y los demás organismos de las Naciones Unidas, la Unión Europea, las distintas alianzas (Unión Económica Euroasiática, Comunidad de Estados Independientes, Red Sanitaria de Europa Sudoriental, etc.), la OCDE y otras organizaciones internacionales.
- **Defiendo una coordinación clara de las principales prioridades y metas en la aplicación de los ODS por parte de la OMS y las demás organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.** Al no proceder directamente de la familia de organismos de las Naciones Unidas, puedo permitirme valorar con una mirada fresca y crítica cuáles de las numerosas actividades llegan realmente a los ciudadanos de los Estados Miembros y adaptar en consecuencia la gobernanza de dichas actividades.

Conclusión:

- **La OMS es la conciencia mundial** que exige el cumplimiento del derecho humano universal a la salud y el bienestar y aspira a hacer realidad el derecho a la cobertura sanitaria universal.
- Para mí sería un honor y un reto dar una voz valiente a la OMS en Europa como Director Regional utilizando mi experiencia profesional, mis talentos estratégicos y políticos y mi creatividad en cuanto a contenidos.

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE CANDIDATOS AL PUESTO DE DIRECTOR REGIONAL

Los criterios que figuran a continuación fueron adoptados por el Comité Regional en su 40.^a reunión (resolución EUR/RC40/R3) y reafirmados y complementados en su 47.^a reunión (resolución EUR/RC47/R5).

a) El candidato debe estar comprometido con la misión de la OMS.

El candidato deberá mostrar una firme adhesión a los valores, las funciones y las políticas de la OMS y, en particular, a la meta de la salud para todos. Deberá haber pruebas claras de su empeño personal por cumplir ese compromiso.

b) El candidato debe tener capacidad de liderazgo demostrada e integridad.

El candidato ha de ser dinámico y haber demostrado durante un periodo largo y de forma sistemática sus dotes de liderazgo. Es esencial el compromiso hacia la obtención de efectos y resultados eficaces, y no solo hacia los procesos. Un requisito importante es la capacidad para comunicar de forma clara y motivadora. Esas aptitudes para la comunicación han manifestarse con grupos muy distintos, entre otros, los medios de difusión, y deberán utilizarse en el contacto directo con dirigentes políticos y otros dirigentes del sector de la salud pública, personal de salud, una amplia gama de grupos del mundo académico y otros grupos profesionales no pertenecientes al sector de la salud, personal de la OMS, etc. Dadas las altas metas de la OMS y su carácter imparcial e internacional, la integridad personal del candidato y su capacidad para resistir a las presiones de origen oficial o privado incompatibles con los intereses de la Organización son elementos indispensables.

c) El candidato ha de tener capacidad de gestión demostrada.

La persona debe haber demostrado aptitudes claras para gestionar una organización compleja dedicada a la salud. En el desempeño de esa tarea debe haber quedado patente la determinación por realizar un análisis en profundidad de los problemas y las posibles soluciones; definir metas y objetivos claros; diseñar programas adecuados para hacer un uso óptimo de todos los recursos; utilizar con eficiencia esos recursos, y establecer un proceso minucioso de supervisión y evaluación. Se concederá importancia a las aptitudes del candidato para promover el trabajo en equipo —con una delegación adecuada de funciones— y propiciar condiciones de trabajo armoniosas. Dada la necesidad de que las actividades en la Región interactúen con las de otras regiones y la Sede, y las respalden activamente, se valorará la capacidad del candidato para colaborar de forma eficaz con los líderes del sector de la salud y otros sectores, tanto a nivel nacional como internacional.

d) El candidato ha de ser un profesional debidamente cualificado en el ámbito de la salud y poseer sólidos conocimientos de salud pública y sus bases epidemiológicas.

Este tipo de preparación y conocimientos será muy útil al candidato para desempeñar sus funciones y mantener contactos con las administraciones sanitarias nacionales.

e) El candidato debe tener amplios conocimientos de los problemas sanitarios y de las sensibilidades sociales, políticas, culturales, étnicas y de otro tipo en la Región.

De lo anterior se desprende que, en principio, el candidato será ciudadano de uno de los Estados Miembros de la Región. Deberá dominar al menos uno de los idiomas de trabajo del Comité Regional. Se valorará el conocimiento de otros idiomas.

f) El candidato debe gozar de una salud suficientemente buena para desempeñar las funciones del puesto.

El requisito de gozar de una salud suficientemente buena para desempeñar las funciones del puesto no significa que no se considerará la candidatura de una persona con una discapacidad física.