



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

*CURRICULUM VITAE**

Apellidos: Kluge Nombre: Hans Otros nombres: Henri Marcel Paul	
Sexo: masculino	
Lugar y país de nacimiento: Roeselare (Bélgica)	Fecha de nacimiento (día/mes/año): 29/11/1968
Nacionalidad: Bélgica	
Si alguna vez ha sido declarado culpable por infringir la ley (exceptuando las infracciones leves de tráfico), especifique las circunstancias: no	
Dirección para el envío de correspondencia: Dr. Hans Kluge, Skovbogårds Allé, 7. 2500 Valby (Dinamarca)	Teléfono móvil: 004551839062 Correo electrónico: klugehans.personal@gmail.com

* Este formulario, así como la declaración escrita requerida (página 9), deberá ser presentado 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, incluyendo las fechas y los nombres de las instituciones, en orden cronológico inverso. Puede añadir más páginas si es necesario.)

Institución	Título	
Instituto de Medicina Tropical Prince Leopold, Amberes (Bélgica)	Diploma en Medicina Tropical (con distinción)	31 de marzo de 1995
Katholieke Universiteit (Universidad Católica), Lovaina (Bélgica)	Diploma en Medicina, Cirugía y Obstetricia (con distinción)	29 de junio de 1994

Certificados

Conceptos básicos sobre ciberseguridad y prevención del <i>phishing</i>	13 de enero de 2019
Curso multilingüe de las Naciones Unidas sobre prevención del acoso, el acoso sexual y el abuso de autoridad	2 de agosto de 2018
«Servir con orgullo - Tolerancia cero», Naciones Unidas	8 de julio de 2018
Inteligencia emocional 2.0 - Certificación de nivel 2, Talent Smart	31 de enero de 2018
Segundo Foro Ruso de Salud Pública, Certificado del Instituto Federal de Investigación para la Organización Sanitaria y la Informática del Ministerio de Salud de la Federación de Rusia, Moscú (Rusia)	16-17 de octubre de 2018
Conferencia dedicada al 30 aniversario de la Declaración de Viena sobre Enfermería, Certificado del Instituto Federal de Investigación para la Organización Sanitaria y la Informática del Ministerio de Salud de la Federación de Rusia, Moscú (Rusia)	16-17 de octubre de 2018
Inteligencia emocional 2.0 - Certificación de nivel 1, Talent Smart	1 de febrero de 2017
6.º Curso insignia de la OMS sobre el desarrollo de sistemas de salud para los países de Asia central y el Cáucaso. Bishkek (Kirguistán), Oficina Regional de la OMS para Europa	26 de octubre – 6 de noviembre de 2009
Taller sobre movilización de recursos, Yangon (Myanmar), Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental. Oficina de la OMS en Myanmar	Agosto de 2005
Taller de las Naciones Unidas sobre creación de equipos y ECP/MANUD, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Moscú (Rusia)	Septiembre de 2000
Certificado del curso «Poblaciones en situaciones de emergencia», Médecins Sans Frontières - Epicentre	14-28 de enero de 1996
Curso «Electrocardiografía para médicos generalistas», Katholieke Universiteit (Universidad Católica), Lovaina (Bélgica). Facultad de Medicina. Medicina Interna. Cardiología.	2 de enero de 1995
Curso práctico: 6 meses de formación en hospitales reconocidos y 6 meses de formación práctica en medicina general, Katholieke Universiteit (Universidad Católica), Lovaina (Bélgica). Centro Académico de Medicina General.	31 de agosto de 1994
Tesis de formación: «Angina microvascular: enfoque práctico para el diagnóstico del dolor torácico con etiología desconocida», Katholieke Universiteit (Universidad Católica), Lovaina (Bélgica). Facultad de Medicina. Oficina de la Secretaría de Formación. Centro Médico Regional Complementario.	25 de junio de 1993
Certificado de Educación Secundaria, acreditado por Su Majestad el Rey de Bélgica, Instituto Klein Seminarie, Roeselare (Flandes Occidental)	4 de septiembre de 1986
Certificado de Aptitud en Educación Superior, acreditado por Su Majestad el Rey de Bélgica, Instituto Klein Seminarie, Roeselare (Flandes Occidental)	4 de septiembre de 1986

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 casilla 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	3	3	3
	Alemán	2	3	2
	Ruso	3	3	2
<p>Otros conocimientos lingüísticos:</p> <p>Indique si tiene otros conocimientos lingüísticos.</p>	Neerlandés (lengua materna)			

Experiencia profesional

Describe detalladamente, en orden cronológico inverso, los cargos y funciones desempeñados y otras experiencias pertinentes adquiridas durante su carrera profesional (salvo las experiencias en el ámbito internacional). Para cada elemento, especifique las fechas y una descripción de las principales obligaciones y responsabilidades, e indique los resultados y logros más significativos, con ejemplos concretos.

Médico de familia en Bélgica, en las ciudades de Lombardsijde, Nieuwpoort y Hasselt. 1994 - 1996

Práctica clínica, pediatría, urgencias, medicina comunitaria, enfermería y partería.
.....

Experiencia en el ámbito internacional

Describe detalladamente, en orden cronológico inverso, los cargos y funciones desempeñados y otras experiencias pertinentes en el ámbito internacional. Incluya toda la experiencia adquirida en los órganos deliberantes y secretarías de las organizaciones internacionales. Para cada elemento, especifique las fechas y una descripción de las principales obligaciones y responsabilidades, e indique los resultados y logros más significativos, con ejemplos concretos.

9/2010 – actualidad Director de la División de Sistemas de Salud y Salud Pública y Representante Especial del Director Regional para combatir la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis ultrarresistente, Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague (Dinamarca)

- Desarrollo de la nueva visión europea de la OMS sobre sistemas de salud en pro de la prosperidad y la solidaridad: inclusión, inversión e innovación (Tallin, 2018).
- Estudio regional sobre la cobertura sanitaria universal (protección financiera): ¿se puede permitir la población pagar por la atención sanitaria? (2018).
- Cursos de formación de la OMS en Barcelona sobre la financiación de la salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud para hacer frente a las enfermedades no transmisibles y la tuberculosis multirresistente (periodicidad anual).
- Coalición Europea de Asociados de la OMS para el fortalecimiento conjunto de la salud pública (2017).
- Centro de Excelencia Europeo de la OMS en Atención Primaria, en Almaty (Kazajstán). Nueva visión global sobre la atención primaria integrada, 40.º aniversario de la Declaración de Alma-Ata (Astana, 2018).
- Orientación en el ámbito nacional para abordar los efectos de la crisis económica en la salud y los sistemas de salud (Oslo, 2013).
- Iniciativas regionales sobre el acceso a los medicamentos de alto costo (antiguos y nuevos) y sobre la fuerza de trabajo sostenible.
- Despliegue de sistemas modernos de atención primaria y de salud en países tanto de la Unión Europea como los no pertenecientes a ella.
- Sólida alianza con la Comisión Europea, la OCDE, el Banco Mundial, la GAVI, el Fondo Mundial, la sociedad civil y los donantes para el desempeño y las reformas de los sistemas de salud.

8/2009 – 9/2010 Director interino de Sistemas de Salud Nacionales (2010) Jefe de la Unidad, Políticas y Sistemas Nacionales, OMS, Oficina Regional para Europa, Copenhague (Dinamarca)

- Elaboración de planes nacionales de salud y estrategias del sector de la salud.
- Evaluación del desempeño del sistema de salud.
- Autoevaluación de los países en cuanto a las capacidades y servicios de salud pública.
- Evaluación de la gestión de la calidad de la atención primaria.
- Mejora de la capacidad en las estrategias nacionales sobre niños y adolescentes en siete países.
- Evaluaciones multidisciplinares de la capacidad de gestión de crisis de los países.
- Transformación de los datos sobre determinantes sociales, género y equidad en medidas sanitarias de ámbito nacional.
- Mejora operacional de la gestión del desempeño y la creación de equipos en la Unidad.

**3/2004 – 8/2009 Funcionario Médico en tuberculosis y Jefe de Equipo en la Unidad de las Tres Enfermedades (sida, tuberculosis y paludismo), Oficina de la OMS en Myanmar (Yangon)
Consultor para la República Popular Democrática de Corea sobre tuberculosis (Servicio Farmacéutico Mundial)**

- Estrategias nacionales quinquenales y planes operacionales nacionales trienales sobre tuberculosis, tuberculosis/VIH, VIH/sida y paludismo, con especial atención a los grupos de alto riesgo (poblaciones en frontera, migrantes, prisioneros).
- Metas mundiales de control de la tuberculosis (ODM 6, meta 8) de un 70% de casos detectados y un 85% de tasa de éxito terapéutico (2005).
- Políticas y prácticas de gestión del desempeño basada en resultados para el nuevo fondo multimillonario para las tres enfermedades (sida, tuberculosis y paludismo).
- Órgano de coordinación multisectorial en el país (sida, tuberculosis y paludismo) y grupos de trabajo técnicos (representación de organismos gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad civil, donantes, personas que padecen la enfermedad).
- Éxito en la recaudación de fondos para la Oficina de la OMS en el país, el Ministerio de Salud y las asociaciones profesionales del país en un contexto con recursos limitados (Fondo Mundial, UNITAID, USAID, CIDA, Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia, CE, DFID, ASDI, Noruega, Países Bajos, AusAID, compañía petrolífera TOTAL [sector privado], a través de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias).
- Presidente del Comité de Personal y Aprendizaje para el Desarrollo (cuestionario para el personal sobre el entorno de trabajo y la motivación).

2/1999 – 3/2004 Gestor del proyecto sobre tuberculosis y tuberculosis/VIH, Oficina de la OMS en la Federación de Rusia (Moscú)

- Nueva orden ejecutiva promulgada por el Ministerio de Salud y Justicia sobre el control de la tuberculosis, la tuberculosis/VIH y la tuberculosis multirresistente, en consonancia con la estrategia de la OMS.
- Grupo de trabajo interministerial de alto nivel sobre la política de control revisada de la tuberculosis y la tuberculosis/VIH.
- Establecimiento del Comité Internacional de Coordinación entre Organismos y del Mecanismo de Coordinación en el País.
- Ejecución, supervisión y evaluación del programa experimental de la OMS sobre tuberculosis y tuberculosis multirresistente en 26 óblast.

9/1998 – 10/1999 Asesor regional sobre tuberculosis para los países de la antigua Unión Soviética, Médecins Sans Frontières (MSF) International, Moscú (Federación de Rusia)

- Proyectos de control de la tuberculosis, la tuberculosis/VIH y la tuberculosis multirresistente (población civil/prisiones) en la antigua Unión Soviética.
- Política internacional de MSF de control de la tuberculosis, la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis/VIH en la antigua Unión Soviética.
- Motivación y formación del cuadro de personal sanitario nacional e internacional.

7/1996 – 8/1998 Coordinador de tuberculosis y tuberculosis multirresistente en prisiones. MSF Bélgica. Kemerovo, Siberia (Federación de Rusia)

- DOTS sostenible y programa de control de la tuberculosis multirresistente en las prisiones de Siberia Occidental.
- Investigación llevada a cabo sobre la epidemiología de la tuberculosis y la tuberculosis multirresistente.
- Éxito en la movilización de recursos para el control de la tuberculosis y la tuberculosis multirresistente en las prisiones.
- Motivación y formación del cuadro de personal sanitario de prisiones nacional e internacional.
- Concienciación internacional sobre la tuberculosis en las prisiones.

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.

1. **H. Kluge**, E. Kelley, S. Barkley, P. Theodorakis, N. Yamamoto, Tsoy, A. Aiypkhanova, V. Ganesh, D. Hipgrave, S. S. Peterson, J. M. Valderas, E. Mossialos. «How primary health care can make universal health coverage a reality, ensure healthy lives, and promote wellbeing for all». *Lancet* 2018; 392(10156): 1372-1374.
2. **H. Kluge**, E. Kelley, S. Swaminathan, N. Yamamoto, S. Fisseha, P. N. Theodorakis, S. Kristensen, M. Anderson, E. Mossialos. «After Astana: building the economic case for increased investment in primary health care». *Lancet* 2018; 392(10160): 2147-2152.
3. M. McKee, **H. Kluge**. «Include, invest, innovate: health systems for prosperity and solidarity». *J Health Serv Res Policy*. 1/1/2018.
4. M. Jakab, W. Palm, J. Figueras, **H. Kluge**, G. Galea, J. Farrington, L. Borgermans, L. C. Gibson. «Health systems respond to NCDs: The opportunities and challenges of leap-frogging». *Eurohealth* 2018; 24 (1): 3-7.
5. **H. Kluge**, J. M. Martin-Moreno, N. Emiroglu, G. Rodier, E. Kelley, M. Vujnovic, G. Permanand. «Strengthening global health security by embedding the International Health Regulations requirements into national health systems». *BMJ Global Health* 2018; 3: e000656.
6. G. Permanand, A. Krasnik, **H. Kluge**, M. McKee. «Europe's migration challenges: mounting an effective health system response». *European Journal of Public Health* 2016; 26(1): 3-4.
7. J. M. Martin-Moreno, M. Harris, E. Jakubowski, **H. Kluge**. «Defining and Assessing Public Health Functions: A Global Analysis». *Annual Review of Public Health* 2016; 37: 335-55.
8. J. Robertson, H. B. Pedersen, G. Permanand, **H. Kluge**. «Challenges to the affordability of new medicines in Europe: the case of cancer drugs». *Eurohealth* 2015; 21(3): 21-24.
9. E. Barbazza, M. Langins, **H. Kluge**, J. Tello. «Health workforce governance: Processes, tools and actors towards a competent workforce for integrated health services delivery». *Health Policy* 8/12/2015; 119(12): 1645-54. Epub 8/10/2015.
10. M. E. Kimerling, **H. Kluge**. «The need for longitudinal screening studies in prison TB control». *Int J Tuberc Lung Dis* 6/2005; 9(6): 589\.

Declaración sobre conflicto 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.

Ninguno.

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 21 de enero de 2019. Copenhague.

Firma: Hans Kluge

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.
2. Exponga su visión para la Región, identificando los principales desafíos a los que se enfrenta esta y sus propuestas para abordarlos.
3. Explique cómo impulsaría usted la participación de las principales partes interesadas a fin de alcanzar los objetivos de la Oficina Regional.
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.

1. Mis cualidades de gestión y liderazgo

Lo que yo entiendo por liderazgo puede resumirse en la definición formulada por Yukl (2006): «el proceso de influir en los demás para que entiendan y acepten qué se necesita hacer y cómo hay que hacerlo, y el proceso de facilitar los esfuerzos individuales y colectivos para lograr los objetivos comunes». Esta declaración aparentemente simple entraña una considerable complejidad, especialmente cuando se aplica al papel de un Director Regional de la OMS. Los Directores Regionales deben rendir cuentas a los Estados Miembros, cosa particularmente difícil en el ámbito europeo, con 53 países con distintos problemas y prioridades, y a la Organización en su conjunto, persiguiendo los objetivos establecidos en la Asamblea Mundial de la Salud y en el marco del sistema más amplio de las Naciones Unidas. Como observador de la OMS desde el exterior y miembro de su personal durante muchos años, incluso actuando como Director Regional de la OMS para Europa en varias ocasiones, me he forjado un concepto claro de lo que supone este trabajo y la importancia de escuchar atentamente las opiniones de los Estados Miembros.

Mi estilo de gestión se ha desarrollado sobre la base de mi amplia experiencia práctica, trabajando en varios de los entornos más problemáticos del mundo, y también a partir de mis estudios teóricos sobre liderazgo y gestión. En la medida de lo posible me he basado en las constataciones de lo que funciona y lo que no, incluso en lo relativo a la claridad de visión y de objetivos, y también en el fomento del espíritu de apertura, la confianza y la reflexividad en la organización. Creo en un estilo de liderazgo transformacional, más que transaccional, en el que «los dirigentes y sus subordinados se ayudan mutuamente para avanzar hacia un nivel superior de moral y motivación» (Burns, 1978).

Claridad de visión: Creo en la importancia de formular y ceñirse a una visión clara sobre el punto en que necesitamos estar y el modo que tenemos de llegar a él, enmarcada de tal forma que se pueda comunicar fácilmente a una amplia variedad de públicos. Como ejemplo ilustrativo me permito mencionar la conferencia celebrada en 2018 para conmemorar el 10.º aniversario de la Carta de Tallin. Trabajando con colegas de toda la Región, procedentes de organismos gubernamentales, proveedores de asistencia sanitaria, instituciones académicas y entidades de la sociedad civil (demostrando así mi compromiso con las alianzas), establecí una visión de futuro basada en tres «I»: Incluir, Invertir, Innovar. El mensaje tenía la ventaja de ser simple, y a la vez captaba la importancia de las tres ideas. En primer lugar, debemos crear sistemas de salud equitativos que sean inclusivos aun cuando existan problemas como la migración a gran escala y la austeridad. En segundo lugar, necesitamos una inversión constante y coordinada en los distintos elementos constitutivos de los sistemas de salud, basada en la información obtenida mediante técnicas adecuadas de previsión. En tercer lugar, debemos encontrar formas de intensificar las políticas de innovación, la tecnología y los modelos de atención.

Véase <https://www.youtube.com/watch?v=wbv1O0cc1RE>.

Presenté el mismo enfoque en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, con ocasión del 40.º aniversario de la Declaración Alma-Ata (25 y 26 de octubre de 2018, Astana (Kazajstán), <https://www.who.int/primary-health/conference-phc>), en la que intervine en la sesión inaugural y en la primera sesión plenaria (minutos 11:50-14:15), y pronuncié un discurso de presentación en la tercera sesión plenaria sobre la economía de la atención primaria (minutos 07:29-15:52).

Capacidad para abordar las cuestiones complejas: Si bien tengo una dilatada experiencia gestionando proyectos complejos en muchos entornos diferentes, por ejemplo en calidad de coordinador durante las guerras civiles de Liberia y Somalia y en las prisiones de Siberia tras la disolución de la Unión Soviética, quizá puedo ilustrar este aspecto haciendo referencia a una de las experiencias que supusieron un mayor reto para mí. Cuando era Jefe de Equipo de la Unidad de Tuberculosis, VIH/Sida y Paludismo para el Fondo de lucha contra las tres enfermedades en la Oficina de la OMS en Myanmar, trabajé con el Ministerio de Salud para elaborar procedimientos operacionales estándar para las corrientes financieras, los controles de calidad internos, la gestión administrativa, la coordinación y la garantía de calidad en la gestión de suministros y adquisiciones y en los procedimientos de laboratorio.

Para todo ello tuve que diseñar sistemas apropiados de gobernanza y supervisión que combinaran la rendición de cuentas con la flexibilidad necesaria para adaptarse a un contexto que cambiaba con frecuencia.

Conocimiento de la Organización: Mi experiencia en el exterior, como cuando trabajé en MSF, y dentro de la Organización pero en diferentes niveles, por ejemplo cuando fui coordinador de respuesta sanitaria del tsunami Nargis en el equipo de las Naciones Unidas en Myanmar, el representante especial interino del Director General de la OMS (Moscú) o el representante interino de la OMS (Yangon), me ha brindado un amplio espectro de perspectivas sobre lo que funciona bien y lo que no, y en particular sobre la importancia del trabajo del personal a nivel de país.

Colaboración con asociados: Actualmente la OMS es uno de los muchos actores que existen en el ámbito de la salud mundial. Podemos —y debemos— trabajar en alianza con los demás, dentro del sistema de las Naciones Unidas y con los gobiernos nacionales, las partes interesadas subnacionales, los proveedores de asistencia sanitaria, la sociedad civil y las instituciones académicas. Precisamente esta colaboración con las instituciones académicas refleja la importancia de garantizar que todas nuestras actividades estén basadas en las mejores evidencias disponibles, y me siento especialmente orgulloso del número creciente de publicaciones académicas que yo mismo y mis colaboradores hemos elaborado conjuntamente, lo cual demuestra las ventajas de aplicar el rigor académico a nuestra labor, incorporando al mismo tiempo la experiencia práctica a la labor de los investigadores. Tengo una sólida trayectoria trabajando formando alianzas de muchos años, por ejemplo en el proyecto TB-REP en curso, fortaleciendo los sistemas de salud en el este de la Región en asociación con los gobiernos, las organizaciones de pacientes, las universidades de ambas partes de la Región y la European Respiratory Society. En mi calidad de funcionario médico de la OMS para la tuberculosis en Rusia y Myanmar, fomenté el establecimiento y puesta en marcha de varios organismos de coordinación interinstitucional y grupos de trabajo técnicos bajo el liderazgo del Ministerio de Salud con el fin de impulsar la alianza Alto a la Tuberculosis. Como representante interino de la OMS en Myanmar, participé en la respuesta a la gripe aviar promoviendo la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional a nivel de país y el fortalecimiento del sistema de salud (incluida una exitosa propuesta de la GAVI de fortalecimiento del sistema de salud para la inmunización y las enfermedades prevenibles mediante vacunación). Asimismo, colaboro estrechamente con el Observatorio Europeo, una alianza única de gobiernos, organismos internacionales y universidades.

Conciencia cultural: He trabajado en entornos de culturas muy dispares, en Europa, Asia y África. Aparte del neerlandés, que es mi lengua materna, hablo inglés, francés, alemán y ruso. En los últimos diez años he colaborado en gran medida con responsables de la formulación de políticas y he dirigido a personal procedente de todas las partes de la Región de Europa de la OMS. Esta experiencia me ha permitido entender que, aunque utilicemos las mismas palabras, no siempre estamos transmitiendo el mismo significado. Mi experiencia también me ha enseñado que tengo la capacidad de motivar a las personas, incluso en las circunstancias más problemáticas, gracias a mi empatía natural y mis aptitudes de escucha, comunicación y negociación que he perfeccionado a lo largo del tiempo. Además, me ha permitido constatar la importancia de garantizar la claridad de los objetivos en los equipos multinacionales.

Reflexividad: Concedo una gran prioridad a la autorreflexión, para extraer lecciones de lo que funciona y lo que no funciona. Me he beneficiado de mi papel como miembro del profesorado en la European Leadership Academy for Health Care Leaders (Academia europea de liderazgo para los responsables de la asistencia sanitaria), organizada en Roma por la Universidad Católica del Sagrado Corazón. Consciente de la necesidad de un programa de estas características, trabajé con la Universidad para lograr su condición de Centro Colaborador de la OMS para la gobernanza y liderazgo en materia de políticas de salud en Europa. Al participar en el diseño y el contenido de los programas con algunos de los principales pensadores sobre liderazgo para la salud en Europa, he adquirido muchas enseñanzas, incluso conocimientos que han cuestionado mis ideas preexistentes.

En la Región de Europa de la OMS, fui el primero y hasta ahora único Director que introdujo cursos anuales sobre inteligencia emocional para todo el personal a mi cargo. Aunque las evaluaciones de mi desempeño anual han sido calificadas «por encima de las expectativas» en distintos lugares de destino por al menos cinco supervisores distintos a lo largo de 15 años, sigo comprometido con mi desarrollo personal y la mejora tanto de mis conocimientos técnicos como de mis aptitudes de gestión.

En resumen, mi estilo de gestión se basa en liderar con el ejemplo. He tenido la suerte de trabajar con personas de gran notoriedad y se me han brindado oportunidades de desarrollar aptitudes en materia de planificación, organización y supervisión, lo cual me ha aportado autoridad moral, capacidad de formular y poner en práctica una visión, agilidad y adaptabilidad (en lugar de simplemente reaccionar), voluntad de aprender de los errores y sólidas aptitudes de comunicación.

2. Mi visión

«Mi visión es la de una Región en la que no se deje a nadie atrás, en la que la salud se aborde en todas las políticas para lograr que las personas de todas las edades puedan vivir de forma saludable. Una Región en la que todas las personas se beneficien de servicios sanitarios y de salud pública centrados en las personas y sostenibles.»

La OMS ha publicado una lista de las diez amenazas principales para la salud mundial en 2019 (<https://www.who.int/emergencias/ten-threats-to-global-health-in-2019>). Aunque algunas de ellas, como el ebola y el dengue, representan una amenaza mucho mayor para otras regiones, esta lista constituye un excelente punto de partida para la Región de Europa. Creo que, entre dichas amenazas, las de mayor importancia para la Región de Europa son el cambio climático, las enfermedades no transmisibles, la gripe pandémica, la salud en entornos frágiles y vulnerables, la resistencia a los antimicrobianos, la atención primaria deficiente, la indecisión ante las vacunas y el VIH. Y añadiría tres amenazas más a la lista. En primer lugar, la tuberculosis, ya que nuestra región tiene la carga más elevada de tuberculosis multirresistente del mundo. Me he dedicado a esta cuestión durante muchos años.

En segundo lugar, con especial incidencia en la parte occidental de la región, se encuentra el envejecimiento de la población, entre cuyas consecuencias figura la creciente multimorbilidad, cuestión ya priorizada en mi trabajo en la División sobre ideas innovadoras en atención integrada. La tercera amenaza es la migración; Europa recibe más migrantes internacionales que casi cualquier otra región del mundo. Elaboré y publiqué el enfoque del sistema de salud frente a la migración en Europa basándome en las buenas prácticas de los Estados Miembros.

Una respuesta eficaz a cada una de estas cuestiones requiere varias medidas específicas, aunque hay estrategias comunes que pueden reforzar nuestra capacidad de respuesta y, si actuamos en alianza con otras partes, pueden marcar una gran diferencia.

Propongo seis estrategias mediante las cuales, si salgo elegido, la Oficina Regional, bajo mi liderazgo, afrontaría esos desafíos con determinación en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

En primer lugar, necesitamos una hoja de ruta para diseñar la forma en que la Región de Europa puede apoyar a los países para anticipar las tendencias y amenazas emergentes, ayudándolos a aprovechar las nuevas oportunidades. Incorporará las teorías más recientes y la mejor evidencia sobre herramientas e instrumentos prácticos, sobre la base de la iniciativa «Prospectiva de los sistemas de salud europeos» de la OMS.

En segundo lugar, intensificaré la seguridad sanitaria frente a las emergencias y otras amenazas, fortaleciendo la capacidad de la Oficina Regional para la preparación, la respuesta y la recuperación mediante un enfoque que englobe todos los peligros y todos los aspectos sanitarios, creando un fondo para emergencias que pueda liberar los recursos rápidamente en caso necesario.

En tercer lugar, daré prioridad a la Iniciativa de Transformación de la Salud, mediante la cual la Oficina Regional ayudará a los Estados Miembros a lograr el cambio transformativo para incorporar la salud en todas las políticas. La iniciativa incluirá una Academia Paneuropea de Liderazgo Transformacional para fomentar un mayor alcance de las innovaciones eficaces y sostenibles.

En cuarto lugar, haré que el empoderamiento de las personas, basado en un mayor conocimiento sobre la salud, sea el eje principal de todas las políticas de la Región de Europa, ayudando a los ministerios de salud y los profesionales sanitarios a transmitir al público mensajes positivos sobre salud y combatiendo al mismo tiempo la desinformación, con orientación práctica sobre los últimos avances en redes sociales, inteligencia artificial e investigaciones sobre comunicación.

En quinto lugar, fortaleceré los vínculos con los grupos regionales, entre ellos la Unión Europea, la Comunidad de Estados Independientes (CEI), la Unión Económica Euroasiática y la familia más amplia de las Naciones Unidas, con especial hincapié en los ODS. Me basaré en los casos de éxito de las alianzas existentes, entre ellas las del Observatorio Europeo, la iniciativa para los países pequeños, la Red de Regiones para la Salud y las iniciativas sobre ciudades sanas. Además, entablaré relaciones con la sociedad civil y el sector privado, trabajando en el Marco para la colaboración con agentes no estatales.

En sexto lugar, modernizaré la Organización para armonizar sus estructuras y procesos con su misión, basándome en los logros de los dirigentes actuales y anteriores para garantizar que sea una organización ágil y centrada en los países, tanto de forma proactiva como reactiva, y una fuente fiable de conocimientos especializados para todos los Estados Miembros.

3. Participación de las principales partes interesadas

El ODS 17 nos insta a revitalizar las alianzas para un desarrollo sostenible. En un mundo impredecible, el compromiso de los Estados Miembros para lograr este objetivo genera oportunidades cruciales. Creo que el Comité Regional es un entorno idóneo para reunir a las principales partes interesadas y que la celebración de más reuniones satélite permitirá el intercambio de ideas en un contexto menos formal. Con esta voluntad de comunicación, fortaleceré y ampliaré nuestra actual participación en foros, como las principales conferencias europeas sobre salud, que reúnen al conjunto de la comunidad sanitaria. Mi enfoque se fundamenta en un compromiso con las alianzas basado en el respeto mutuo, pero también en la rendición de cuentas para lograr los objetivos acordados.

En mi opinión, las alianzas son una obligación ética. Los desafíos a los que se enfrentan los Estados Miembros son enormes, los recursos son limitados y los asociados tienen ventajas comparativas únicas.

A escala nacional trataré de reforzar las Oficinas en los países, y para ello me basaré en mis experiencias anteriores, a saber:

- implicación de las personas que padecen o curadas de tuberculosis o VIH en la formulación de políticas y la aplicación de otras áreas programáticas;
- colaboración con el Fondo Mundial, la GAVI y el Banco Mundial para incorporar las políticas de la OMS en sus actividades;
- apoyo a los ministerios de salud para movilizar la financiación nacional a medida que el Fondo Mundial y la GAVI abandonan los países de ingresos medianos;
- en relación con la CEI, me basaré en la labor de la OMS de apoyo al intercambio de buenas prácticas en salud pública;
- en relación con la Unión Económica Euroasiática, estudiaré la forma en que nuestra satisfactoria colaboración en el acceso a los medicamentos puede ampliarse a otras esferas;
- en cuanto a la UE, iniciaré conversaciones tempranas sobre la forma en que la OMS puede respaldar los objetivos de las Presidencias e intensificar a su vez la colaboración existente con la Comisión Europea. Otorgaré una gran prioridad al establecimiento de vínculos más sólidos con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, sobre la base de la coordinación de la comunicación de crisis como buena práctica.

4. Participación en los procesos de las Naciones Unidas y la OMS

Los ODS nos brindan enormes oportunidades. La salud se puede enmarcar en muchos objetivos distintos del ODS 3 y, tal como se ha señalado anteriormente, el ODS 17 fomenta explícitamente las alianzas necesarias para incorporar la salud en todas las políticas. Perseguiré estas oportunidades con determinación, aprovechando al máximo la armonización de las prioridades estratégicas de la OMS con los ODS a través del 13.º Programa General de Trabajo.

Mi enfoque se basará en los trabajos existentes en la Región de Europa y con nuestros asociados, para trazar el camino hacia los ODS relacionados con la salud. Por desgracia, esto demuestra que, aunque la Región de Europa está mejor posicionada que otras regiones, ningún Estado Miembro está en condiciones de cumplir todos los ODS relacionados con la salud. Este análisis fundamentará nuestro diálogo con los Estados Miembros, aprovechando los excelentes conocimientos especializados de algunos de ellos para fomentar el desarrollo e intercambio de enfoques compartidos pero adecuados a la finalidad, desde la vigilancia y el seguimiento hasta las intervenciones de mejora. No se trata de una labor que la OMS pueda llevar a cabo por sí misma, sino con la ayuda de alianzas. No obstante, la OMS puede desempeñar un papel muy importante en el establecimiento de alianzas y la transferencia de conocimientos, basándose en los trabajos existentes del Observatorio Europeo y la Health Evidence Network.

Lograr el éxito solo será posible mediante una colaboración lo más estrecha posible entre las oficinas y sedes regionales y de país de la zona europea, con especial atención a los países, velando al mismo tiempo por mantenernos informados sobre las buenas prácticas en otras regiones. El 13.º Programa General de Trabajo incluye un proceso de transformación y estoy dispuesto a trabajar codo con codo con el Director General y el Grupo Mundial de Políticas para garantizar su éxito.

Sin embargo, el actual sistema de financiación plantea dificultades, con el riesgo de que los fondos extrapresupuestarios puedan distorsionar nuestros objetivos. En consonancia con los procesos transformativos de la OMS, la función de colaboración externa de la Región de Europa se reforzará a fin de diversificar la financiación, aumentar la flexibilidad en la utilización de los fondos e incrementar la previsibilidad.

Conozco bien la reforma en curso de las Naciones Unidas y, de acuerdo con los debates que se están llevando a cabo en los órganos deliberantes de la OMS, estoy decidido a seguir armonizando los esfuerzos de la OMS en el seno de la familia de las Naciones Unidas.

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE CANDIDATOS AL PUESTO DE DIRECTOR REGIONAL

La carta de presentación firmada por la Ministra de Asuntos Sociales y Salud Pública y el Viceprimer Ministro y Ministro de Asuntos Exteriores y Defensa del Reino de Bélgica acredita que cumple los criterios descritos a continuación.

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 de 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, etcétera. 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.