

Apoyar a los Estados Miembros para que adopten decisiones fundamentadas sobre una posible colaboración con entidades del sector privado para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

Una herramienta práctica



Apoyar a los Estados Miembros para que adopten decisiones fundamentadas sobre una posible colaboración con entidades del sector privado para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

Una herramienta práctica

Apoyar a los Estados Miembros para que adopten decisiones fundamentadas sobre una posible colaboración con entidades del sector privado para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: una herramienta práctica [Supporting Member States in reaching informed decision-making on engaging with private sector entities for the prevention and control of noncommunicable diseases: a practical tool]

ISBN 978-92-4-011178-3 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-011179-0 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2025

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Apoyar a los Estados Miembros para que adopten decisiones fundamentadas sobre una posible colaboración con entidades del sector privado para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: una herramienta práctica [Supporting Member States in reaching informed decision-making on engaging with private sector entities for the prevention and control of noncommunicable diseases: a practical tool]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <https://iris.who.int/?locale-attribute=es&>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <https://www.who.int/publications/book-orders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/es/copyright>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Prefacio	iv
Nota de agradecimiento	v
Abreviaciones	viii
Glosario	ix
Resumen ejecutivo	xii
Introducción	1
Finalidad	3
Guía de usuario	4
Principios que rigen la colaboración con el sector privado	5
Principio 1: Prácticas basadas en la responsabilidad y la rendición de cuentas	5
Principio 2: Valor añadido a la respuesta a las ENT	7
Principio 3: Gobernanza basada en la rendición de cuentas y la transparencia	8
Enfoque por fases: Evaluar – Analizar – Decidir	10
Fase I. Evaluar	13
Paso 1: Dificultades y factores apremiantes propios del contexto de las ENT que deben tenerse en cuenta para estudiar la posibilidad de una colaboración con el sector privado	14
Paso 2: Propósito de la colaboración	16
Paso 3: Inventario de las entidades del sector privado	19
Paso 4: Tipo de colaboración	20
Paso 5: Evaluación del entorno local para la colaboración con entidades del sector privado	21
Fase II. Analizar	23
Paso 6: Diligencia debida y evaluación de riesgos de la entidad del sector privado	24
Paso 7: Evaluación de riesgos de la colaboración	29
Paso 8: Elaboración de estrategias de reducción de riesgos	34
Fase III. Decidir	37
Paso 9: Elaboración de un plan de gestión de riesgos	38
Paso 10: Alcanzar una decisión sobre la colaboración	39
Observaciones finales	40
Referencias	41
Anexo web A. Metodología	
Anexo web B. Cuestionario para los usuarios	

Prefacio



*Cortesía de Jérôme Salomon,
Subdirector General*

Las enfermedades no transmisibles (ENT) siguen suponiendo importantes exigencias para nuestras sociedades y sistemas de salud. Responder a ellas de forma eficaz y sostenible no solo requiere innovación, sino también planteamientos colaborativos. Cuando nos adentramos en las complejidades de las ENT y sus numerosos factores de riesgo interconectados, se hace evidente que el sector de la salud pública por sí solo no puede alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 de reducir la mortalidad prematura por las ENT en un tercio y promover la salud mental y el bienestar.

Alcanzar esta meta requiere una colaboración más estrecha y eficaz tanto con los homólogos gubernamentales como con los agentes no estatales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el papel fundamental que desempeña la colaboración multisectorial y de múltiples partes interesadas en la prevención y el control de las ENT, como se destaca en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT, que se ha prorrogado hasta 2030. La sociedad civil, el mundo académico, los asociados para el desarrollo, el sector privado, las comunidades, los jóvenes y las personas con experiencia en ENT tienen un papel que desempeñar. Al aprovechar sus recursos, experiencia y redes, podemos desarrollar y aplicar estrategias integrales y soluciones innovadoras.

Lamentablemente, a muchos países todavía les resulta difícil elaborar y mantener una coherencia en las políticas entre los sectores gubernamentales y desarrollar una colaboración significativa entre las numerosas partes interesadas, incluidas las del sector privado, para alcanzar los objetivos de salud pública. La OMS espera contribuir a este objetivo elaborando herramientas y orientaciones sólidas para ayudar a los gobiernos a tomar decisiones fundamentadas, entre otras vías mediante la herramienta de toma de decisiones descrita en el presente documento en la que se trata específicamente la colaboración con entidades del sector privado.

¿Cuál es la mejor manera de aprovechar los recursos, la experiencia y las redes del sector privado sin poner en riesgo nuestros objetivos de salud pública? Por un lado, es esencial aplicar procesos de toma de decisiones transparentes y fundamentadas que armonicen con los principios básicos de salud pública y las prioridades relativas a las ENT con miras a llevar a cabo la diligencia debida adecuada y establecer cuáles son los riesgos y cómo gestionarlos. De este modo, los Estados Miembros pueden mejorar su capacidad de toma de decisiones y aprovechar oportunidades, al tiempo que protegen la salud pública de riesgos, como la influencia indebida y los conflictos de intereses.

Extiendo mi sincero agradecimiento a todos los que han participado en la elaboración de esta herramienta práctica y a los que trabajan incansablemente por cumplir los objetivos y las metas relativas a las ENT. Es a través de su dedicación y espíritu de colaboración que podemos imaginar un mundo libre de la carga evitable de las ENT y alcanzar el más alto nivel posible de salud mental y bienestar para todos.

Jérôme Salomon
Subdirector General

Nota de agradecimiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta su agradecimiento a las numerosas personas y organizaciones que han contribuido a la preparación del presente documento.

La elaboración del presente informe fue supervisada por Svetlana Akselrod (Directora del Departamento de la Plataforma Mundial contra las ENT [GNP], Sede de la OMS, Ginebra) y Guy Fones (Jefe del Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles [GCM/NCD], GNP, Sede de la OMS, Ginebra).

Katia de Pinho Campos (Oficial Técnica de Alianzas del GCM/NCD, GNP, Sede de la OMS, Ginebra) fue la responsable técnica y encargada de la concepción del informe y de proporcionar dirección estratégica y coordinación durante todo el proceso de redacción, consultas y revisiones. Diogo Neves (Consultor del GCM/NCD, GNP, OMS) fue el encargado de llevar a cabo la revisión de la literatura, redactar el informe y brindar apoyo a la preparación general de la presente publicación.

Esta herramienta de toma de decisiones se benefició de las contribuciones de diversos funcionarios y colaboradores de la OMS:

Oficina Regional de la OMS para África

Florence Kamayonza Baingana, Moagi Gaborone, Mayur Lalji Mandalia y William Onzivu.

Oficina Regional de la OMS para las Américas

Diogo Alves, Elisa Prieto y Rosa Sandoval.

Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental

Ayoub Al Jawaldeh, Hala Boukerdenna, Lamia Mahmoud, Mansour Ranjbar Kahkha, Khalid Saeed y Giuseppe Troisi.

Oficina Regional de la OMS para Europa

Eric Carlin, Oxana Domenti, Maria Dolores Francesch, Ana Carina Ferreira Borges, Gauden Galea, Miljana Grbic, Srdan Matic, Melita Vujnovic y Elena Yurasova.

Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental

Pradeep Joshi, Manju Rani y Cherian Varghese.

Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental

Page Snider y Juliawati Untoro.

Sede de la OMS, Ginebra

Svetlana Akselrod, Loubna Al Atlassi, Virginia Arnold, Francesco Branca, Shelly Chadha, David Clarke, Téa Collins, Katia de Pinho Campos, Luz de Regil, Hannah Monica Dias, Deirdre Dimancesco, May Eltigany, Bashier Enoos, Guy Fones, Sophie Genay-Diliautas, Menno van Hilten, Sabina Iacazzi, Monika Kosinska, Rudiger Krech, Blerta Maliqi, Marina Maiero, Benn McGrady, Linda Merieau, Diogo Neves, Nada Osseiran, Vladimir Poznyak, Kathryn Robertson, Alastair Robb, Elisabet Ruiz Cairó, Mijail Santos, Slim Slama, Nata Somjaivong, Hongyi Xu y Mazvita Zanamwe.

La OMS agradece las contribuciones y recomendaciones recibidas por las organizaciones de la sociedad civil que son miembros del GCM/NCD. Estas proporcionaron información durante las consultas técnicas, tanto en la fase de definición como en la de desarrollo de la presente publicación.

Paula Johns (**ACT Health Promotion**, Rio de Janeiro, Brasil)
 David Ritchie (**Association of European Cancer Leagues**, Bruselas, Bélgica)
 Piyush Gupta (**Cancer Aid Society**, Lucknow, India)
 Florence Berteletti (**Eurocare**, Bruselas, Bélgica)
 Mark Barone (**ForumDCNTs**, São Paulo, Brasil)
 Øystein Bakke (**Global Alcohol Policy Alliance**, Oslo, Noruega)
 Lorena Ibarra Avila y Verónica Schoj (**Global Health Advocacy Incubator**, Washington, Estados Unidos de América)
 Xiaoqing Liu (**Guangdong Provincial Cardiovascular Institute**, Guangdong, China)
 Beverly Barnett y Maisha Hutton (**Healthy Caribbean Coalition**, St. Michael, Barbados)
 Radhika Shrivastava (**HRIDAY**, Delhi, India)
 Tania Brown (**IndigenousNCDs**, Williamstown, Nueva Gales del Sur, Australia)
 Tolulope Osigbesan (**International Association for Dental**, Oral and Craniofacial Research, Alexandria, Estados Unidos de América)
 Patti Rundall (**Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil**, Cambridge, Reino Unido)
 Aman B. Pulungan (**Asociación Internacional de Pediatría**, Marengo, Estados Unidos de América)
 Liz Arnanz y Toyiyb Abdulkareem (**Alianza de ENT**, Ginebra, Suiza)
 Dominador Delos Santos III (**Philippine Alliance of Persons with Chronic Illness**, Manila, Filipinas)
 Paul Albert Mendoza (**Psoriasis Philippines**, Mandaluyong, Filipinas)
 Deena Al Zoubi (**Royal Health Awareness Society**, Ammán, Jordania)
 Stéphane Besançon (**Santé Diabète**, Grenoble, Francia)
 Chhavi Bhandari (**The George Institute for Global Health**, Delhi, India)
 Rosie Tasker y Sonali Johnson (**Union for International Cancer Control**, Ginebra, Suiza)
 Kate Oldridge-Turner (**World Cancer Research Fund**, London, Reino Unido)
 Bent Lautrup-Nielsen (**Fundación Mundial de Diabetes**, Bagsværd, Dinamarca)
 Hannah Brinsden (**Federación Mundial de Obesidad**, Londres, Reino Unido)

La OMS expresa su agradecimiento a los numerosos representantes de los ministerios de salud que participaron en los talleres de verificación de coherencia, proporcionaron aportaciones y validaron la primera versión de la herramienta.

Botswana: Violet Baruti, Sibusisiwe Butale, Boipelo Erasmus, Seadimo Gasennelwe, Vera Haamakala, Rina Katlholo, Odirileng Kasale, Kesalefa, Alice Lehasa, Malebogo Letswee, Sinah Moakofhi, Mothusi Mogatle, Motlatsi Nomhle Mojela, Onalenna Mokena, Tsholofelo Molefhi, Leungo Nthibo, Elizabeth Sebetlela, Bame Puna Shatera, Gloria Rakgotla, Molly Rammipi y Ephraim Rapalai.

India: Gopal Chauhan, Neha Dumka, Atreyi Ganguli, Rachita Gupta, Sudarshan Mandal, Sangeeta Pradhan, Alka Sharma, Jerard Maria Selvam, Narendra Singh, Shweta Singh y Sunny Swarnkar.

Jordania: Ameen Ibrahim Aldawri, Mais Zaid Almaabrah, Anas Almohtasab, Manal Abdullah AlQasqous, Manar Khaled Alshawabkeh, Amani Ahmad Alzghoul, Maher Abdullah Alzyoud, Moris Barham, Rawhi Ibrahim Mohammad Barham, Zaina Farhan Khreisat, Hadi Majed, Lama Khaled Masaadeh, Hussam Irsheid Mahmoud Mhedat y Ghaith Sami Owais.

República de Moldova: Cristina Bogos, Daniela Codreanu, Mariana Gincu, Nicolae Jelamschi, Diona Macari, Svetlana Nicolaescu, Galina Obreja, Aurelia Popov, Constantin Rimis, Lilia Rusu, Ion Salaru, Violeta Savca, Natalia Silitrari, Lidia Circu, Nelea Tabuncic y Elizaveta Varzari.

Se expresa un agradecimiento especial a las oficinas de la OMS en Botswana, la India, Jordania y la República de Moldova por su apoyo a la organización de estos talleres.

La OMS agradece las contribuciones de Nino Paichadze, del Center on Commercial Determinants of Health (CCDH) de la Milken Institute School of Public Health de la Universidad George Washington (GWSPH) (Estados Unidos de América), que realizó un examen como experto de los primeros proyectos de la herramienta y apoyó la consulta con expertos académicos.

La OMS también desea dar las gracias a los siguientes expertos académicos que participaron en las consultas y ofrecieron aportaciones y recomendaciones: Priya Balasubramanian (Public Health Foundation of India); Kent Buse (The George Institute for Global Health, Imperial College London, Reino Unido); Sarbani Chakraborty (Center for Global Health, Universidad Técnica de Múnich, Alemania); Jeff Collin (School of Social and Political Science, Universidad de Edinburgo, Reino Unido); Eric Crosbie (Universidad de Nevada, Estados Unidos de América); Sally Fawkes (Departamento de Salud Pública, Universidad La Trobe, Australia); Sandro Galea (School of Public Health, Universidad de Boston, Estados Unidos de América); Anna Gilmore (Department for Health, Universidad de Bath, Reino Unido); Susan Goldstein (Universidad de Witwatersrand, Sudáfrica); George Gotsadze (Curatio International Foundation, Georgia); Shabbar Jaffar (Liverpool School of Tropical Medicine, Reino Unido); Mélissa Miálon (Trinity Business School, Trinity College Dublin, Irlanda), y Paul Ndebele (Universidad George Washington, Estados Unidos de América).

Abreviaciones

AVAD	año de vida ajustado en función de la discapacidad
CMTC	Convenio Marco para el Control del Tabaco
COVID-19	enfermedad por coronavirus del 2019 (SARS-CoV-2)
ENT	enfermedad no transmisible
GCM	Mecanismo de Coordinación Mundial
ICWG	Grupo de Trabajo Consultivo Oficioso sobre la Prevención y el Control de las ENT
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental

Glosario

Los siguientes términos fueron elaborados y/o adaptados para el propósito de esta herramienta de toma de decisiones.

Agentes no estatales: son las ONG, las entidades del sector privado, las fundaciones filantrópicas y las instituciones académicas [1].

Autoridades de salud: son los funcionarios de salud pública y/o entidades gubernamentales que forman parte de los gobiernos nacionales o subnacionales y se encargan de desarrollar, aplicar y monitorear las políticas y estrategias de salud, así como de apoyar y asesorar al gobierno en cuestiones relacionadas con la salud. El término puede referirse a los ministerios de salud, los secretaríos de salud, los departamentos de salud o equivalentes, así como a sus respectivos organismos subordinados.

Coherencia en las políticas: es un enfoque liderado por el gobierno en el que se reconoce que la armonización en todas las esferas de la política pública es importante para el logro de la equidad en salud y el bienestar para todos. Esto se logra promocionando sistemáticamente políticas que se refuerzan mutuamente en todos los departamentos gubernamentales a fin de crear sinergias para lograr los objetivos acordados y evitar o reducir al mínimo los efectos indirectos negativos en otras esferas de política. La coherencia en las políticas para la equidad en la salud puede significar aumentar la transparencia y la participación, introducir evaluaciones de salud obligatorias, cambiar la composición de los comités clave para representar intereses de salud o dotar de personal los sectores burocráticos más importantes con personas implicadas en este ámbito [3].

Colaboración con el sector privado: es una estrategia orientada a los resultados y basada en principios que tiene como objetivo hacer participar al sector privado en las respuestas nacionales a las ENT, para el logro de la meta 3.4 de los ODS y las nueve metas voluntarias definidas por el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT. Se refiere a la colaboración con el sector privado, según proceda, a través de diferentes modos de interacción, participación y colaboración, que van desde diálogos y consultas hasta formas más complejas de colaboración, como las asociaciones público-privadas.¹ En este sentido, la colaboración con el sector privado se considera un medio para un fin y la decisión de colaborar con este, y la forma de hacerlo, debería basarse en una evaluación y un análisis cuidadosos, y en una teoría del cambio en la que se estableciese cómo el sector privado está en las mejores condiciones para complementar las medidas del sector público para el logro de los objetivos nacionales en materia de ENT. Los gobiernos también pueden hacer partícipes a las entidades del sector privado en el curso de un proceso de formulación de políticas, por ejemplo, en la evaluación de su efecto y en procesos de consulta. En tales casos, la colaboración puede constituir un requisito de procedimiento más que una decisión, puede que la colaboración no sea pertinente, puede que no sea posible someterla al mismo grado de evaluación o análisis o puede que tenga que seguir un proceso prescrito.

Colaboración significativa y eficaz: es el resultado final deseado de una colaboración basada en principios con el sector privado, con miras a lograr los objetivos y estrategias nacionales de ENT, sobre la base de datos probatorios, establecidos y dirigidos por el gobierno en los que la decisión sobre la colaboración se basó en una evaluación y análisis sistemáticos, libres de influencia comercial, de los beneficios y riesgos potenciales.

Conflicto de intereses: surge en circunstancias en que existe la posibilidad de que un interés secundario (por ejemplo, intereses creados en los resultados de la labor de un gobierno en un determinado ámbito) influya indebidamente, o cuando puede percibirse razonablemente que influye de manera indebida, en la independencia o la objetividad de un dictamen o una actuación profesional referentes a un interés primordial (la labor de la OMS). La existencia de un conflicto

1 Esta definición es deliberadamente amplia con el fin de abarcar todas las modalidades de colaboración con el sector privado en la cooperación para el desarrollo, desde las colaboraciones informales hasta las asociaciones más formalizadas.

de intereses no significa que se haya cometido una acción improcedente, sino más bien que existe un riesgo de que esa acción improcedente se cometa. Los conflictos de intereses no son solamente financieros, sino que pueden también adoptar otras formas.

Diligencia debida: es un proceso de recopilación de información iniciado y supervisado por una entidad apropiada del sector público que combina una revisión de la información —proporcionada por la entidad del sector privado y extraída de fuentes independientes y fiables sobre la entidad del sector privado— para encontrar y verificar las pruebas pertinentes sobre la naturaleza y la conducta empresarial de la entidad del sector privado con el fin de llegar a una comprensión clara de su perfil. La diligencia debida debería consistir en una selección de diferentes fuentes de información, guiada por normas y políticas pertinentes con criterios de exclusión explícitos, como proceso para determinar los atributos de aquellos asociados pertinentes que cumplen las exigencias definidas con miras a detectar posibles oportunidades de colaboración.

Entidades del sector privado: en el presente documento, la expresión se refiere a todas las entidades que realizan actividades comerciales y/o están motivadas por intereses comerciales, ya sean propios o en nombre de otros. La expresión se refiere también a las entidades que representan a entidades del sector privado o están regidas o controladas por ellas. Se trata, entre otras, de asociaciones empresariales que representan a empresas comerciales, entidades que no se encuentran en condiciones de plena competencia con sus patrocinadores comerciales, o empresas comerciales que son propiedad íntegra o parcial del Estado y que actúan como entidades del sector privado. A los efectos de la presente herramienta, las entidades del sector privado son entidades y organizaciones (de cualquier forma o estructura) que se dedican a una actividad comercial a nivel mundial, nacional, subnacional o local, o que tienen un interés financiero en ella. Estas entidades pueden denominarse sociedades, agentes empresariales, sector empresarial, compañías o empresas, términos que se utilizan indistintamente a lo largo de este documento. Algunas de ellas pueden ser: compañías o grupos de sociedades multinacionales y transnacionales; compañías nacionales; microempresas, empresas pequeñas y empresas medianas; intermediarios e interlocutores comerciales (por ejemplo, cámaras de comercio, asociaciones comerciales o empresariales, alianzas, mesas redondas empresariales, bolsas de valores, bufetes de abogados, empresas de consultoría de cabildeo, empresas de relaciones públicas y comunicación); empresas sociales (por ejemplo, instituciones de investigación y educación, proveedores de atención de salud [4]); organizaciones mutualistas (por ejemplo, sociedades de gestión de activos, bancos cooperativos, mutuas de ahorros, cooperativas de crédito, mutuas de seguros y cooperativas de seguros de salud) [5] e inversores.

Evaluación de riesgos: es un proceso mediante el cual la entidad del sector público apropiada, al estudiar la opción de colaborar con una posible entidad del sector privado, analiza los diferentes riesgos (y la viabilidad y los efectos) asociados con una oportunidad específica de colaboración. Además del proceso de diligencia debida, y al mismo tiempo, se lleva a cabo una evaluación de los riesgos de la propuesta de colaboración [1]. El esfuerzo y la profundidad de la evaluación de riesgos dependen de factores como el perfil de la futura entidad del sector privado, determinado durante el proceso de diligencia debida, así como de las circunstancias, el momento y el tipo y modo específicos de colaboración. Las evaluaciones de riesgos siempre deberían completarse antes de decidir si se colaborará con la entidad y de que continúen las negociaciones para ese fin. También debería considerarse la posibilidad de realizar una evaluación de riesgos cuando las partes interesadas del sector privado participasen o fuesen consultadas en el curso rutinario de un proceso de formulación de políticas o para cumplir con los requisitos de procedimiento. En tales casos, puede que no sea apropiada una colaboración (por ejemplo, con fabricantes de productos perjudiciales para la salud que incrementen los riesgos de ENT). Con todo, llevar a cabo una evaluación de riesgos resultaría beneficioso para conocer esos posibles riesgos y desarrollar estrategias con las que evitarlos y/o gestionarlos a través de medidas de mitigación.

Fundaciones filantrópicas: son entidades sin ánimo de lucro cuyos activos los aportan donantes y cuyos ingresos se destinan a fines de utilidad social. Serán independientes de cualquier entidad del sector privado en su gobernanza, propósito y misión, toma de decisiones [1] e intereses de inversión. En el contexto de la presente herramienta, las fundaciones filantrópicas que no satisfacen los elementos mencionados anteriormente no son independientes (es decir, no están en condiciones de plena competencia o guardan una relación demasiado cercana)² con respecto a sus patrocinadores del sector privado. Por lo tanto, se considera que actúan como entidades del sector privado y la orientación proporcionada en la presente herramienta de toma de decisiones también puede aplicarse a ellas.

Gestión de riesgos: se refiere a un proceso de monitoreo por el que se apoya la toma de decisiones organizacionales, ya sea a nivel de política o a nivel de aplicación, y el sector público analiza y monitorea los riesgos y la eficacia de las medidas de mitigación aplicadas.

Injerencia de un sector: se refiere a los comportamientos o prácticas de ese sector que, intencional o involuntariamente, detienen, retrasan o debilitan el progreso hacia el logro de los objetivos nacionales relativos a las ENT y la meta 3.4. de los ODS.³ Estos comportamientos o prácticas pueden consistir en: desvirtuar la ciencia y la evidencia; manipular e influir indebidamente en la opinión pública, actuando por ejemplo en los medios de comunicación (redes sociales, patrocinios y apoyo a eventos o causas sociales, culturales, deportivas o benéficas), a menudo bajo el pretexto de la «responsabilidad social empresarial»; utilizar nuevas tecnologías, métodos y estrategias de comercialización y otros medios para eludir el cumplimiento de políticas y reglamentaciones en materia de ENT (por ejemplo, utilizando la excusa de promover la responsabilidad individual en detrimento de la regulación sobre productos perjudiciales para la salud); movilizar a la opinión política y pública contra la normativa y las regulaciones en materia de ENT mediante, por ejemplo, el cabildeo y la creación de grupos de fachada u organizaciones o movimientos de base creados artificialmente, e intimidar a los gobiernos y defensores de la lucha contra las ENT, entre otras vías acusándoles ante los tribunales, o amenazando con hacerlo, ejerciendo presión política o intentando corromper a funcionarios públicos [2].

Instituciones académicas: son entidades dedicadas a la obtención y difusión de conocimientos por medio de la investigación, la enseñanza y la formación [1]. En el contexto de esta herramienta, se considera que las instituciones académicas, sus departamentos, institutos o personal académico que presta servicios en el ejercicio de sus funciones institucionales y que no son independientes (es decir, no están en condiciones de plena competencia o guardan una relación demasiado cercana) con respecto al sector privado actúan como entidades del sector privado; por lo tanto, la orientación proporcionada en esta herramienta de toma de decisiones también debe aplicarse a ellos.

Organizaciones no gubernamentales (ONG): son entidades sin fines de lucro que operan independientemente de los gobiernos y no tienen ninguna finalidad primordialmente privada, comercial ni lucrativa. Suele tratarse de entidades integradas por miembros (personas o entidades sin ánimo de lucro que tienen derecho de voto en relación con las políticas de la ONG) o constituidas con objetivos de interés público y sin ánimo de lucro. Pueden ser, por ejemplo, organizaciones comunitarias de base, grupos y redes de la sociedad civil, organizaciones confesionales, grupos profesionales, grupos interesados en enfermedades concretas y grupos de pacientes [1]. En el contexto de esta herramienta, las ONG que no son independientes (es decir, que no están en condiciones de plena competencia o que guardan una relación demasiado cercana) con respecto a sus patrocinadores del sector privado o sus entidades matrices se considera que actúan como entidades del sector privado y, por lo tanto, también se les debe aplicar la orientación proporcionada en la presente herramienta sobre la toma de decisiones.

2 Una entidad se encuentra en condiciones de plena competencia con otra si es independiente de ella, no recibe instrucciones de ella y no está notoriamente influida ni da la impresión de estar influida en sus decisiones ni en su actividad por ella [1].

3 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura con respecto a la de 2015 por ENT mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

Resumen ejecutivo

En 2015, los Estados Miembros y la comunidad mundial de la salud se comprometieron a reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (ENT) en un tercio para 2030 (meta 3.4 de los ODS). A pesar de los crecientes esfuerzos, el ritmo del cambio en la mayoría de los países, así como las políticas y reglamentos necesarios para lograr este objetivo, son demasiado lentos, inadecuados o insuficientes. Reconociendo que los esfuerzos del sector público por sí solos no son suficientes para gestionar la prevención y el control de las ENT, en el Plan de Acción Mundial sobre las ENT se enfatiza la necesidad de una colaboración multisectorial y entre diversas partes interesadas, de forma coordinada, y se reconoce el papel de las organizaciones no gubernamentales, incluidos los grupos de la sociedad civil, las personas con experiencia en ENT, las instituciones académicas y las entidades del sector privado. Con todo, la OMS señala que algunos Estados Miembros todavía tienen una capacidad limitada o nula para establecer o gestionar una colaboración con entidades del sector privado para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles.

Se aconseja a los gobiernos que fortalezcan su capacidad para trabajar y colaborar con diferentes partes interesadas a nivel nacional y subnacional. Esto implica descubrir oportunidades en las que los agentes no estatales, incluidas las entidades del sector privado, puedan contribuir a fortalecer las respuestas nacionales y subnacionales a las ENT.

La OMS elaboró la herramienta de toma de decisiones para someterla a la consideración de los Estados Miembros a fin de orientarlos en la adopción de decisiones fundamentadas antes de colaborar con entidades del sector privado para la prevención y el control de las ENT. La herramienta ofrece una metodología sistemática para evaluar, analizar y tomar una decisión sobre si se debe o no colaborar con entidades del sector privado para complementar o mejorar los esfuerzos del sector público en la prevención y el control de las ENT. Se espera que la orientación proporcionada en el presente documento ayude a los Estados Miembros a analizar los elementos más importantes para decidir si se colabora con entidades del sector privado o cuando los gobiernos tengan que colaborar con el sector privado en un proceso normativo para la aplicación de medidas diseñadas para prevenir y controlar las ENT.

La herramienta de toma de decisiones promueve que se utilice una estrategia basada en principios para las colaboraciones con las entidades del sector privado, de modo que se garantice y proteja la credibilidad, la integridad y la solidez de los procesos gubernamentales. Con ello se pretende salvaguardar la salud pública y a sus beneficiarios de cualquier consecuencia social, económica y medioambiental adversa no deseada debida a prácticas, productos o servicios empresariales. Se recomienda a las autoridades de salud que tengan en cuenta los siguientes tres principios básicos para orientar las relaciones con entidades del sector privado:



Estos tres principios están interrelacionados, se refuerzan mutuamente y son indivisibles, y deberían sentar las bases de la relación entre los sectores público y privado. Los principios se ponen en práctica en las diversas etapas de la herramienta de toma de decisiones.

La herramienta fue diseñada para ser práctica y poder aplicarse en diversos contextos y posibles situaciones, y a lo largo de las diversas fases de un ciclo de colaboración (es decir, planificación, aplicación, monitoreo y evaluación). El proceso consta de tres fases, que comprenden un total de diez pasos que tienen como objetivo orientar a los usuarios para que tomen decisiones fundamentadas sobre la colaboración con entidades del sector privado. Cada paso contiene un conjunto de preguntas presentadas de manera secuencial y completa.

Aunque llegar a una decisión es rara vez un proceso lineal, en la herramienta se describe tres fases y diez pasos con un enfoque secuencial. Esta estructura está diseñada para facilitar la adopción de una decisión centrada en objetivos de salud pública y principios de buena gobernanza, teniendo en cuenta la detección de carencias, puntos fuertes, riesgos y oportunidades de una colaboración provechosa. Esta estructura ayuda a las autoridades de salud a comprender los posibles beneficios y riesgos asociados a la colaboración con entidades del sector privado y las capacidades requeridas para esa colaboración. Este conocimiento permitirá a esas autoridades tomar decisiones fundamentadas estableciendo los beneficios esperados y anticipando los riesgos asociados a la colaboración.

FASE I

Evaluar

Implica la evaluación por parte de los usuarios de la necesidad de colaborar con entidades del sector privado a modo de solución viable para apoyar las respuestas nacionales a las ENT. Esta fase incluye lo siguiente:

- **Paso 1:** Definir las dificultades y factores apremiantes propios del contexto en relación con las ENT
- **Paso 2:** Establecer cuál es el propósito de la colaboración
- **Paso 3:** Hacer un inventario de las posibles entidades del sector privado
- **Paso 4:** Seleccionar el tipo de colaboración más apropiado
- **Paso 5:** Evaluar el entorno local para la colaboración.

FASE II

Analizar

Es la fase durante la cual los usuarios analizan una oportunidad concreta de colaboración con la entidad del sector privado elegida. Esta fase incluye lo siguiente:

- **Paso 6:** Llevar a cabo la diligencia debida y la evaluación de riesgos de la posible entidad del sector privado
- **Paso 7:** Evaluar los posibles riesgos relacionados con la colaboración
- **Paso 8:** Desarrollar estrategias de mitigación de riesgos.

FASE III

Decidir

Es la fase en la que los usuarios utilizan la información recopilada y analizada en las fases I y II para llegar a una decisión deliberada y específica sobre si aprovechar, o no, la oportunidad de colaboración. Esta fase incluye lo siguiente:

- **Paso 9:** Desarrollar un plan de gestión de riesgos
- **Paso 10:** Decidir si llevar a cabo o rechazar la colaboración.

Para posibles nuevas colaboraciones, la herramienta debería ayudar a generar, después de aplicar los diez pasos, uno de los dos posibles escenarios de decisión:

- **Se colabora con una entidad del sector privado.** Esto incluye situaciones en las que las contribuciones que se esperan obtener de la entidad del sector privado a las respuestas nacionales a las ENT superan los riesgos de la colaboración, hay en marcha medidas de mitigación de riesgos y se prevé que la colaboración genere un beneficio neto que justifique la consideración del gobierno. También se aplica cuando la colaboración es de naturaleza transaccional (por ejemplo, consulta o aplicación de políticas) y/o un requisito de procedimiento por parte del gobierno. Requiere un plan de gestión de riesgos bien dotado de recursos para garantizar un monitoreo adecuado mientras dure la colaboración, entre otras cosas ajustando las condiciones de la colaboración para gestionar los riesgos detectados.
- **No se colabora con una entidad del sector privado.** Esto incluye situaciones en las que los riesgos de la colaboración superan los beneficios potenciales y tienen un efecto negativo en la salud pública, incluso con un plan de gestión de riesgos en vigor. En tales circunstancias, no es aconsejable seguir adelante con la colaboración. En este caso, deberían consignarse las razones para no colaborar y recomendarse medidas prácticas para fortalecer la capacidad nacional a fin de reducir los riesgos asociados con colaboraciones similares en el futuro.

Cuando se utiliza la herramienta para supervisar o evaluar colaboraciones en vigor con entidades del sector privado, las instancias decisorias pueden tener dos opciones:

- **Seguir colaborando con la entidad del sector privado.** Esto incluye situaciones en las que el agente del sector privado respeta las condiciones de la colaboración, incluidos los tres principios básicos, y gracias a la colaboración se contribuye sin lugar a dudas a lograr los objetivos de ENT establecidos por el gobierno. La decisión de continuar con una colaboración debería estar respaldada por una mitigación y un monitoreo eficaces de los riesgos, entre otras cosas evaluando cualquier nuevo riesgo crítico o alto que haya podido surgir desde el inicio de la colaboración.
- **Finalización de la colaboración con la entidad del sector privado.** Esto incluye situaciones en las que el agente del sector privado no cumple sus compromisos y/o pone en peligro los objetivos de salud pública, o cuando no se respetan los tres principios básicos de la colaboración. También puede ser necesario finalizar una colaboración en curso en los casos en que la evaluación inicial de riesgos no refleje con precisión el nivel de exposición a estos, o cuando las estrategias de mitigación de riesgos hayan demostrado ser ineficaces para reducir la exposición del gobierno a estos. Deberían consignarse las razones para finalizar la colaboración y recomendarse medidas prácticas para fortalecer la capacidad nacional a fin de reducir los riesgos asociados con colaboraciones similares en el futuro.

Las decisiones que se deriven de la aplicación de esta herramienta dependerán de la calidad (por ejemplo, relevancia, especificidad, exhaustividad y precisión) de la información recopilada y analizada. No es aconsejable que solo una persona del Ministerio de Salud aplique la herramienta de forma aislada. En lugar de eso las autoridades de salud pueden considerar esta herramienta como una solución que ayude a generar un diálogo interdepartamental y una colaboración entre sectores gubernamentales. Un gobierno también puede optar por hacer partícipes a ONG y a instituciones académicas, a modo de actores complementarios, para que le ayuden a poner en práctica esta herramienta de toma de decisiones.

A la luz de los limitados presupuestos nacionales para luchar contra las ENT, la falta de infraestructuras del sector público, o el uso excesivo de estas, y las prioridades de salud mundial opuestas entre sí, los gobiernos, en particular los de ingreso bajo y mediano, se ven presionados para responder eficazmente a su creciente carga de ENT. No debe olvidarse la colaboración con agentes no estatales, incluidas las entidades del sector privado, en el apoyo de las respuestas a las ENT. Los países deben dar prioridad a procesos de toma de decisiones fundamentados que se centren en la salud de la población y la equidad por encima de los intereses privados y comerciales. La presente herramienta guía a los gobiernos en el fortalecimiento y la aplicación en mayor escala de sus procesos internos y en la toma de decisiones fundamentadas sobre oportunidades de colaboración con entidades del sector privado.

Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son las principales causas de muerte en el mundo. Solo en el 2019 causaron más de 41 millones de muertes, lo que representa el 74 % de todas las muertes a nivel mundial. En el mismo año, 17 millones de personas de entre 30 y 69 años murieron a causa de una ENT, y el 86 % de esas muertes «prematuras» ocurrieron en países de ingreso bajo y mediano [6, 7]. A pesar de eso, los recursos para apoyar la prevención y el control de las ENT en los países de ingreso bajo y mediano siguen siendo desproporcionadamente bajos: se calcula una necesidad de USD 18 000 millones adicionales cada año en nuevos gastos si se desean cumplir los objetivos mundiales, y solo el 2 % del total de la asistencia mundial para el desarrollo destinada a la salud se invierte realmente en programas nacionales en materia de ENT [8, 9, 10].

El Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2030 [11, 12] proporciona un marco para que los Estados Miembros adopten medidas inmediatas con las que reducir la mortalidad prematura por ENT en un tercio y alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)⁴ para 2030. Con todo, en los últimos informes de seguimiento de los progresos en relación con las ENT y en las Estadísticas Mundiales de Salud de la OMS se confirma que el ritmo del cambio en la mayoría de los países es demasiado lento para alcanzar ese objetivo [7], y que no se están aplicando de manera suficiente las «mejores inversiones» de la OMS,⁵ incluidas las que se centran en la regulación gubernamental de la publicidad, los impuestos y la restricción del acceso a productos poco saludables [13]. Es urgente poner en marcha soluciones y orientaciones de refuerzo sobre respuestas coordinadas para influir en las políticas públicas en sectores más allá de la salud y equipar debidamente a los sistemas de salud para que respondan de manera más eficaz y equitativa a la prevención, el tratamiento y la atención de las ENT.

El Plan de Acción Mundial sobre las ENT hace hincapié en que para prevenir y controlar eficazmente estas enfermedades se requiere una colaboración coordinada multisectorial y de diversas partes interesadas entre todos los sectores y los agentes no estatales pertinentes, incluida la sociedad civil, las personas con experiencia en ENT, el mundo académico y el sector privado. Esto ha sido reconocido y subrayado sistemáticamente por los Estados Miembros en sus declaraciones políticas de alto nivel en materia de ENT, en las que se ha pedido al sector privado que fortalezca su compromiso y contribución a la aplicación de respuestas nacionales a las ENT [14, 15, 16]. En particular, los compromisos y contribuciones solicitados son la promoción y creación de entornos de trabajo seguros y saludables, la reducción del consumo nocivo del alcohol, la eliminación de la comercialización, la publicidad y la venta de productos alcohólicos a menores, la producción y promoción de productos alimenticios acordes con una dieta sana, la reducción de la exposición de los niños a la comercialización de alimentos y bebidas con alto contenido de grasas (en particular grasas saturadas y grasas *trans*), azúcares o sal, y la mejora del acceso y la asequibilidad de medicamentos y tecnologías seguros, eficaces y de calidad.

Los esfuerzos del sector público por sí solos no serán suficientes para reducir la mortalidad prematura en un tercio para 2030. Se recomienda a los gobiernos que fortalezcan su capacidad de colaboración multisectorial y de múltiples partes interesadas a nivel nacional y subnacional buscando oportunidades en las que agentes no estatales, incluido el sector privado, puedan contribuir a fortalecer la respuesta nacional a las ENT.

A pesar de los esfuerzos en curso para establecer una mayor colaboración entre los enfoques que abarcan a todas las instancias gubernamentales (multisectoriales) y a toda la sociedad (de múltiples partes interesadas), la OMS observa que algunos Estados Miembros tienen una capacidad limitada o nula para establecer o gestionar colaboraciones con agentes no estatales, incluso en iniciativas de múltiples partes interesadas [17]. Esto incluye la capacidad de encontrar un terreno común entre los responsables de la formulación de políticas y las entidades del sector privado para evitar que se obstaculice la aplicación de las «mejores inversiones» de la OMS y otras intervenciones recomendadas.

4 Meta 3.4 de los ODS: Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

5 Intervenciones eficaces con análisis de costoeficacia: ≤ 100 dólares internacionales por AVAD evitados en los países de ingreso bajo y mediano. Algunos ejemplos son: aumentar los impuestos especiales sobre productos perjudiciales para la salud, como el tabaco y las bebidas alcohólicas; promulgar y aplicar prohibiciones o restricciones integrales a la exposición a la publicidad del alcohol, y reducir la ingesta de sal mediante la instauración de un etiquetado en la parte frontal de los envases. La lista completa de las «mejores inversiones» de la OMS se incluye en el apéndice 3 del Plan de Acción de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2020.

La colaboración entre gobiernos y entidades del sector privado para la prevención y el control de las ENT sigue siendo difícil en la práctica, generalmente debido a conflictos de intereses, determinantes comerciales de la salud y el hecho de que ninguna colaboración está exenta de riesgos.

Es importante reconocer y resolver las dificultades relacionadas con la colaboración con entidades del sector privado en relación con las ENT (**recuadro 1**). Estas dificultades pueden surgir en diferentes circunstancias, por ejemplo en el caso de colaboraciones con entidades del sector privado cuyos bienes y servicios afecten negativamente la salud humana e incrementen la carga de las ENT (por ejemplo, entidades relacionadas con el tabaco, alcohol y/o alimentos y bebidas procesados que a menudo tienen un alto contenido de grasas no saludables, azúcares añadidos y/o sal). También puede ser el resultado del efecto negativo de las prácticas y procesos del sector en los determinantes sociales de la salud, ya sea en relación con las prácticas laborales, la degradación ambiental [18], la elusión fiscal u otros factores.

Por otro lado, las entidades del sector privado pueden hacer contribuciones significativas al solventar carencias importantes (por ejemplo con experiencia, infraestructuras, eficiencia, datos y análisis, medicamentos esenciales e innovadores que se introducen en el mercado y otras tecnologías de salud para la prevención secundaria, el tratamiento y la atención de las ENT) [19].

RECUADRO 1

Efecto de las empresas en la salud: los determinantes comerciales de la salud

Los determinantes comerciales de la salud son determinantes sociales fundamentales consistentes en condiciones, medidas y omisiones que afectan a la salud. Los determinantes comerciales surgen en el contexto del suministro de bienes o servicios a cambio de un pago e incluyen las actividades comerciales así como el entorno en el que se llevan a cabo. Los determinantes comerciales pueden tener efectos beneficiosos y/o perjudiciales para la salud [20]. Por lo tanto, se considera que los determinantes comerciales son la dimensión comercial de los determinantes sociales de la salud y comprenden los comportamientos y medidas emprendidas por los agentes comerciales de los diferentes sectores con efectos en la salud, así como las vías y estructuras que incentivan y regulan estos comportamientos y medidas [21].

La orientación proporcionada en el presente documento tiene por objetivo asistir a los Estados Miembros a analizar los elementos más importantes de una posible colaboración con entidades del sector privado para permitirles alcanzar decisiones fundamentadas al respecto con miras a prevenir y controlar las ENT, o cuando los gobiernos tengan que colaborar con el sector privado en un proceso normativo para la aplicación de medidas diseñadas para ese mismo objetivo. La herramienta se basa en las orientaciones de la OMS sobre este tema y las complementa [22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29]. También responde a la decisión adoptada por los Estados Miembros en la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2021, en la que se pedía al Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (GCM/NCD) «que proporcionara orientación actualizada a los Estados Miembros sobre la colaboración con los agentes no estatales, en particular en la prevención y gestión de riesgos potenciales» [30]. Además, en la herramienta se responde a una recomendación específica que figura en el informe final de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre ENT, titulado «It's Time to Walk the Talk» (Es hora de predicar con el ejemplo) [31], por la que se pedía a la OMS que proporcionara apoyo técnico a los Estados Miembros para incrementar la capacidad necesaria con miras a colaborar con entidades del sector privado a fin de apoyar las respuestas nacionales a las ENT.

Los gobiernos pueden adoptar diferentes enfoques para el uso de esta herramienta. Está previsto que los departamentos de los ministerios de salud relacionados con las ENT inicien y dirijan la evaluación y el análisis de los elementos críticos relacionados con la colaboración con el sector privado a fin de fundamentar la adopción de decisiones. Un posible enfoque consiste en establecer un grupo de trabajo, o un equipo de tareas, integrado por los departamentos pertinentes

del Ministerio de Salud y otros sectores gubernamentales. El grupo de trabajo o el equipo de tareas podría llevar a cabo el proceso de evaluación y análisis de forma colaborativa o actuar con carácter consultivo, y formular recomendaciones sobre la base de sus conocimientos colectivos. Además, los gobiernos pueden desear recabar las opiniones de las organizaciones no gubernamentales (ONG), de las personas con experiencia en ENT y de las instituciones académicas.

Finalidad

Esta herramienta tiene como objetivo principal ayudar a los Estados Miembros de la OMS a tomar decisiones fundamentadas sobre si colaborar con el sector privado para la prevención y el control de las ENT.

En concreto, la herramienta propone una metodología sistemática para:

- **evaluar** la necesidad y la capacidad local de colaborar con entidades del sector privado con miras a solventar las dificultades relativas a las ENT;
- **analizar** las oportunidades concretas de colaboración y llevar a cabo rigurosos procesos de diligencia debida y evaluación de riesgos para respaldar este enfoque, incluido el desarrollo de estrategias de mitigación de riesgos;
- **decidir** la dirección de la colaboración en función de los beneficios estimados y los riesgos evaluados.

Cuando se utiliza adecuadamente, la herramienta de toma de decisiones tiene como objetivo apoyar el fortalecimiento de la capacidad del sector público para tomar decisiones fundamentadas con respecto a la colaboración con entidades del sector privado y avanzar en la aplicación de medidas de prevención y control de las ENT, al tiempo que se realizan avances para proteger las políticas de salud pública de cualquier influencia indebida.

La OMS también tiene su propio marco para garantizar que su colaboración con entidades del sector privado y otras entidades esté en consonancia con las políticas y principios de la Organización (**recuadro 2**).

RECUADRO 2

Marco de la OMS para la Colaboración con Agentes No Estatales

La colaboración de la OMS con entidades del sector privado se rige por el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales (FENSA) [1]. El Marco es una política propicia que proporciona un conjunto de principios y orientaciones clave para fortalecer y mejorar la colaboración de la OMS con agentes no estatales, al tiempo que refuerza la gestión de la Organización de los riesgos potenciales relacionados con estas colaboraciones. Ayuda a la Organización a equilibrar los riesgos con los beneficios esperados con miras a que la colaboración con los agentes no estatales se rija por la igualdad de condiciones, mientras se protege y preserva la integridad, la reputación y el mandato de la salud pública de la OMS.

Guía de usuario

Los usuarios a los que está destinada la herramienta son las autoridades de salud, en particular las responsables de elaborar y aplicar estrategias, planes o programas nacionales y/o subnacionales para las ENT. Se alienta encarecidamente a otros organismos gubernamentales de otros sectores, como el de la economía, las finanzas, el comercio, la agricultura y ganadería y la educación, que desempeñan un papel importante en la prevención y el control de las ENT, a que consideren la orientación proporcionada en el presente documento cuando sus gobiernos busquen coherencia en las políticas al aplicar enfoques multisectoriales o de múltiples partes interesadas para el desarrollo sostenible.

La creación de la herramienta de toma de decisiones ha seguido un enfoque de diseño y desarrollo conjuntos. Este ha consistido en una revisión de la literatura, un grupo de trabajo en el que participaron la Sede de la OMS y las oficinas regionales y en los países, talleres en los países y una amplia colaboración con las partes interesadas externas, incluidas ONG y expertos que ejercen su capacidad institucional en representación de instituciones académicas y de investigación. Véase el [anexo web A](#) para obtener más información sobre la metodología.

La herramienta fue diseñada para poder aplicarse en diferentes contextos en los Estados Miembros de la OMS y a lo largo de las diversas fases de un ciclo de colaboración (es decir, planificación, aplicación, monitoreo y evaluación). En ella se propone un enfoque de tres fases con diez pasos que guían a los usuarios hacia la toma de decisiones fundamentadas sobre la colaboración con el sector privado. Cada paso contiene un conjunto de preguntas presentadas de manera secuencial. Para tratar debidamente la diversidad y especificidad de estas cuestiones, es aconsejable hacer partícipes a diferentes interlocutores o departamentos dentro del sector de la salud. Véase el [anexo web B](#) para consultar una lista no exhaustiva de preguntas orientativas.

En la medida de lo posible, esta herramienta debería utilizarla un grupo o comité compuesto por personas de diferentes esferas de experiencia y dominio (por ejemplo, esferas relacionadas con ENT, políticas y planificación, adquisiciones, aspectos jurídicos, cuestiones normativas, asociaciones, etc.). En los casos en que la información no esté fácilmente disponible, los usuarios pueden servirse de grupos focales o entrevistas con informantes clave para obtener información relevante. Las autoridades de salud también pueden considerar la posibilidad de recabar las opiniones de las ONG pertinentes, de personas con experiencia en ENT y de instituciones académicas con los conocimientos adecuados para apoyar el avance de la aplicación de la herramienta.

La formulación de políticas rara vez es un proceso lineal [32], como tampoco lo es la toma de decisiones. A pesar de eso, los pasos expuestos en términos generales en la presente herramienta siguen un enfoque lineal para facilitar la adopción de una decisión centrada en objetivos de salud pública y principios de buena gobernanza, teniendo en cuenta la detección de carencias, limitaciones, puntos fuertes, riesgos y oportunidades de una colaboración provechosa.

Si se utiliza en la fase de planificación del ciclo de colaboración, la herramienta propone una metodología para respaldar un proceso de toma de decisiones con respecto a una posible colaboración con una entidad del sector privado. Ahora bien, también puede utilizarse para revisar colaboraciones en curso de la OMS con las entidades del sector privado. En los casos en que las colaboraciones con el sector privado sean obligatorias o necesarias como parte del proceso de aplicación de políticas (por ejemplo, una consulta pública sobre un proyecto de reglamento), es posible que sea necesario ajustar algunos de los pasos descritos en esta herramienta y seguir un proceso prescrito por separado. No obstante, la herramienta puede ayudar a las autoridades de salud a identificar los riesgos y desarrollar medidas de mitigación adecuadas para este tipo de colaboración.

Principios que rigen la colaboración con el sector privado

Las colaboraciones previstas de beneficio mutuo entre agentes públicos y privados implican un entendimiento común, un acuerdo y un compromiso genuino para alcanzar los objetivos de salud pública; al mismo tiempo, se reconoce que deben satisfacerse los intereses de ambas partes para que haya una colaboración efectiva y sostenible [33]. También es importante reconocer que algunas entidades del sector privado pueden contribuir a los objetivos de salud pública proporcionando recursos (financieros y no financieros) y apoyando la innovación y la eficiencia para hacer frente a las necesidades de la sociedad. Para que esto suceda, en la colaboración con el sector empresarial en actividades dirigidas por el gobierno debe respetarse el mandato, los deberes y el papel de liderazgo del sector público y esta colaboración debe estar anclada en principios básicos que apoyen la equidad en la salud y la salud pública. Por lo tanto, es necesario un enfoque y una aplicación basados en principios para garantizar y proteger la credibilidad, integridad, solidez y sostenibilidad del proceso gubernamental. Con ello se pretende salvaguardar las colaboraciones y a sus beneficiarios finales de cualquier consecuencia social, económica y medioambiental adversa no deseada debida a prácticas, productos o servicios empresariales.

Esta herramienta propone tres principios básicos para guiar las colaboraciones con las entidades del sector privado: 1) prácticas basadas en la sostenibilidad y la rendición de cuentas; 2) valor añadido a la respuesta a las ENT, y 3) gobernanza basada en la rendición de cuentas y la transparencia. Estos principios están interrelacionados, se refuerzan mutuamente y son indivisibles por naturaleza, y deberían sentar las bases de la relación entre los sectores público y privado.

En esta herramienta, los tres principios se ponen en práctica en varias etapas, incluida la selección de la entidad del sector privado y la realización de la diligencia debida y la evaluación de riesgos. El cumplimiento de estos pasos debería supervisarse a lo largo de todo el ciclo de vida de la colaboración.

Principio 1: Prácticas basadas en la responsabilidad y la rendición de cuentas

Las entidades del sector privado deberían operar de acuerdo con un sistema de valores en el que los rendimientos económicos se logren mediante el desarrollo de productos y servicios sostenibles respaldados por prácticas comerciales responsables. De este modo se deberían evitar efectos negativos a nivel social, de salud, económico y medioambiental, hacer frente a aquellos que se produjesen y cooperar para solucionarlos mediante procesos legítimos.

Elementos básicos del principio:

- Para poder ser candidata a una colaboración, la entidad del sector privado debería cumplir con una serie de requisitos obligatorios que se definirán de antemano por el gobierno y serán comunicados a los asociados potenciales. Estos requisitos obligatorios deberían reflejar, como mínimo, unos comportamientos corporativos en los que se respeten, como se reconoce en tratados y normas internacionales: 1) los derechos humanos, incluidos los derechos laborales y el derecho de todas las personas al más alto nivel posible de salud; 2) el medio ambiente; y 3) los derechos económicos, la buena gobernanza institucional y el cumplimiento de la lucha contra la corrupción.⁶

⁶ Se formulan en tratados internacionales fundamentales de derechos humanos, en convenciones pertinentes y en normas universalmente aceptadas. Algunos ejemplos son: la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y los tratados internacionales fundamentales de derechos humanos, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (2003), la Declaración de la Organización Internacional del Trabajo relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo (1998), la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (1992) y la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción (2004).

- Las colaboraciones del gobierno con entidades del sector privado, centradas en la prevención y el control de las ENT, deben protegerse de cualquier forma de influencia indebida de agentes empresariales, como de información engañosa, estrategias y actividades de comercialización bajo el pretexto de la «responsabilidad social empresarial»⁷, y de otras estrategias que pongan en peligro la ciencia y el enfoque basado en datos probatorios, subviertan las políticas de salud del sector público y perjudiquen los objetivos y resultados de salud pública [2].
- Es posible que el gobierno deba establecer criterios de exclusión antes de interactuar con las entidades. Estos criterios deberían exigir el cumplimiento de los elementos mencionados anteriormente a fin de excluir a las entidades del sector privado que no reúnen los requisitos definidos. Los criterios de exclusión deberían centrarse en las esferas definidas que descalificarían a las entidades de cualquier colaboración con el gobierno.

Aplicación de los principios por cada una de las partes:

• Sector público (todas las instancias gubernamentales)

- Los gobiernos tienen el deber de proteger a las personas bajo su jurisdicción de los efectos negativos a nivel social, de salud, económico y ambiental que terceras partes puedan causarles, incluidas las entidades del sector privado, de conformidad con sus constituciones nacionales y el derecho internacional aplicable. Por lo tanto, se espera que los gobiernos:
 - garanticen la coherencia de las políticas en todos los sectores gubernamentales para evitar o reducir al mínimo los efectos indirectos negativos en otros ámbitos;
 - lleven a cabo la diligencia debida de la entidad del sector privado y una evaluación de riesgos sobre la posible colaboración a lo largo de todo el ciclo de vida de esta, y
 - rechacen o pongan fin a cualquier tipo de colaboración con una entidad del sector privado que opere incumpliendo las obligaciones básicas, tal y como se establece en las leyes aplicables y/o los requisitos obligatorios en virtud de las condiciones de la colaboración.

• Entidades del sector privado

- Según lo establecido en las leyes nacionales pertinentes y aplicables y/o en los requisitos obligatorios para la colaboración, las entidades del sector privado tienen la obligación de respetar un conjunto de normas y principios entre los que pueden figurar los derechos humanos, entre ellos derechos laborales, normas medioambientales y buenas prácticas de gobernanza empresarial y lucha contra la corrupción. Se espera que las entidades del sector privado eviten infringir esas obligaciones fundamentales y eviten también, mitiguen y afronten los posibles efectos negativos que puedan producirse, ya sea directa o indirectamente a través de sus cadenas de suministro. También se espera que las entidades del sector privado respeten las normas nacionales e internacionales pertinentes (por ejemplo, los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos [42] y otros [43, 44]).
- Las entidades del sector privado deberían considerar las obligaciones mencionadas como normas básicas. Además, tienen la obligación de no poner en peligro y de fortalecer sus compromisos y contribuciones a la salud pública, tal como se alienta en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2020 [11], que se ha prorrogado hasta 2030, y en sucesivas declaraciones políticas de reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las ENT [14, 16], con miras a desarrollar y aplicar prácticas corporativas que sean consistentes con las estrategias y directrices nacionales e internacionales pertinentes.

⁷ Por ejemplo, en las Directrices para la aplicación del artículo 5.3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) se recomienda la desnormalización de las actividades descritas como «socialmente responsables» por la industria tabacalera. Además, en las Directrices para la aplicación del artículo 13 del CMCT de la OMS se recomienda prohibir las contribuciones de empresas tabacaleras a cualquier otra entidad para «causas socialmente responsables» porque constituyen una forma de patrocinio.

Principio 2: Valor añadido a la respuesta a las ENT

Las colaboraciones con entidades del sector privado deben basarse en principios, estar orientadas a los resultados y fundamentarse en datos probatorios nacionales e internacionales, según sean pertinentes para los objetivos en materia de ENT. Estas colaboraciones deberían estar impulsadas por objetivos comunes compartidos para alcanzar la meta 3.4 de los ODS y las nueve metas de aplicación voluntaria del Plan de Acción Mundial [11], para garantizar así un entorno de colaboración en el que acelerar el logro de los objetivos, las políticas y las estrategias nacionales en materia de ENT.⁸ En la medida de lo posible, la colaboración debería tratar de promover respuestas para fomentar la equidad en la salud al tiempo que se reconoce que ciertas poblaciones corren un mayor riesgo de contraer estas enfermedades o tienen menos probabilidades de tener acceso a servicios asequibles de prevención, tratamiento y atención.

Elementos básicos del principio:

- La colaboración debería basarse en el reconocimiento del mandato, los deberes y el papel de liderazgo de las autoridades de salud pública y en la necesidad de respetar y proteger su integridad, imparcialidad e independencia en el ejercicio de sus funciones de elaboración, monitoreo y evaluación de los objetivos, las políticas y las estrategias en materia de ENT de conformidad con enfoques científicos y basados en datos probatorios.
- El principio se basa en el fundamento de que existe convergencia de objetivos, sinergias de experiencia y complementariedad de funciones entre ambas partes, lo que se traduce en un beneficio esperado en la salud pública a partir de la colaboración.
- La colaboración debe establecerse sobre una base no exclusiva y sin avals. La colaboración no debería proporcionar, bajo ninguna circunstancia, ventajas injustas y/o ventajas competitivas a entidades del sector privado que pusiesen en peligro la salud pública, los objetivos, las políticas y las estrategias en materia de ENT, o que interrumpiesen la competencia leal o entrasen en conflicto con las normas y reglamentos locales aplicables a la contratación pública.
- La colaboración implica compromisos expresos por parte de las autoridades de salud y las futuras entidades del sector privado de cumplir las metas establecidas a través de medios, competencias, habilidades y capacidad pertinentes.

Aplicación de los principios por cada una de las partes:

- **Sector público (todas las instancias gubernamentales)**
 - Los gobiernos tienen el deber de proteger la salud de sus poblaciones. También se espera que los gobiernos, según proceda y con sujeción a las leyes nacionales y los tratados internacionales de los que son parte, garanticen la coherencia en las políticas entre los diferentes sectores gubernamentales y se aseguren de que los compromisos con las diferentes partes interesadas, incluidas las entidades del sector privado, no entran en conflicto con los objetivos, las políticas y las estrategias de salud pública y en materia de ENT, ni los ponen en peligro a corto, medio o largo plazo.
- **Sector público (autoridades de salud)**
 - Se espera que las autoridades de salud ejerzan y protejan su mandato, deberes y papel de liderazgo en:
 - el desarrollo, aplicación, monitoreo y revisión de los objetivos, las políticas y las estrategias en materia de ENT de conformidad con un enfoque científico y basado en datos probatorios;

⁸ Por ejemplo, la adopción de «mejores inversiones» basadas en datos probatorios y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las ENT, entre otras las que figuran en el apéndice 3 del Plan de Acción de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2020.

- la estimación del beneficio neto para la salud pública esperado de la colaboración destinada a la prevención y gestión de las ENT;
- el monitoreo de los efectos de la colaboración en la consecución de los objetivos en materia de ENT y la aplicación de las políticas y las estrategias en esa materia;
- la presentación de información y, en su caso, de orientación a otros sectores gubernamentales para que incorporen consideraciones de salud pública en sus relaciones con el sector privado, y
- la adopción de medidas para localizar, evitar y resolver o reducir los conflictos de intereses y prevenir la injerencia de las entidades del sector privado en el desarrollo de políticas de salud pública.

- **Entidades del sector privado**

- Se espera que las entidades del sector privado actúen de acuerdo con las condiciones acordadas en el marco de la colaboración con los gobiernos y las autoridades de salud a fin de alcanzar los resultados previstos en materia de ENT. Estas entidades no deben interferir en la integridad, imparcialidad e independencia de las autoridades de salud en el ejercicio de sus funciones de elaboración, monitoreo y evaluación de objetivos, normas, políticas y estrategias en materia de ENT. Las entidades del sector privado deberían contribuir al logro y la aplicación de esos objetivos, normas, políticas y estrategias, según proceda.
- Se alienta a las entidades del sector privado a aumentar su efectos positivos en la salud y a reducir, prevenir y limitar los efectos negativos en esta derivados de sus productos, servicios y/o prácticas, así como a promover el conocimiento y la aplicación de normas y criterios de salud a nivel mundial.

Principio 3: Gobernanza basada en la rendición de cuentas y la transparencia

Cualquier colaboración debería basarse en un marco de rendición de cuentas definido de antemano por el gobierno. El marco debería aplicarse a todos los asociados y permitir la total transparencia en el alcance, las funciones, las responsabilidades, los plazos, las contribuciones y los resultados mensurables en relación con los objetivos, las políticas y las estrategias en materia de ENT y la salud pública.

Elementos básicos del principio:

- En toda colaboración debe definirse un objetivo específico en materia de ENT, así como el alcance de la colaboración, las funciones y responsabilidades de las partes, las actividades, los plazos, los resultados medibles y las medidas para prevenir y gestionar conflictos de intereses reales, potenciales o percibidos, con el fin de acordar la forma de colaboración más adecuada.
- El respeto a la autoridad decisoria del gobierno y de las autoridades de salud, el entendimiento común, la confianza y el diálogo transparente deben mantenerse en todas las fases de la colaboración, independientemente del alcance de las operaciones de la entidad del sector privado. El respeto mutuo de los mandatos, obligaciones, independencia e integridad de la otra parte debería ser considerado por todas las partes cuando se produzca un desacuerdo constructivo, si es necesario, en el marco de un protocolo de mitigación de riesgos.

Aplicación de los principios por cada parte:

- **Sector público (todas las instancias gubernamentales)**

- Se espera que los gobiernos divulguen información al público, cuando proceda, y que promuevan la transparencia de las colaboraciones con entidades del sector privado.

- **Sector público (autoridades de salud)**

- Se espera que las autoridades de salud mantengan su prerrogativa de decidir sobre la colaboración y su dirección. Una autoridad de salud también puede ejercer su derecho a finalizar la colaboración si, por ejemplo, no genera los resultados prometidos o si la entidad del sector privado no respeta alguno de los principios básicos⁹ o si los objetivos de salud pública se ven comprometidos.
- Se espera que las autoridades de salud respeten las condiciones de la colaboración (incluidas las medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y conexas correspondientes), cumplan sus compromisos y lleven a cabo una colaboración basada en normas justas y equitativas y en el marco de rendición de cuentas acordado.

- **Entidades del sector privado**

- Se espera que las entidades del sector privado respeten la autoridad decisoria del gobierno y/o de las autoridades de salud y que se ajusten a las condiciones establecidas en el marco de colaboración, entre otras cosas cumpliendo sus compromisos y llevando a cabo una colaboración sobre la base del marco de rendición de cuentas acordado, siempre en consonancia con las medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas conexas aplicables
- Además, se espera que las entidades del sector privado garanticen el cumplimiento de las condiciones de colaboración entre sus empleados y colaboradores. Esto implica que adopten y apliquen políticas y buenas prácticas sobre el cumplimiento de estas condiciones (por ejemplo, desarrollando capacidades o celebrando campañas de comunicación interna) para que la colaboración se integre a nivel de la entidad del sector privado y su fuerza laboral.

9 De conformidad con el enfoque de coherencia en las políticas subrayado en el principio 2 (valor añadido a la respuesta a las ENT), se espera lograr una armonización en esta materia entre los diferentes sectores del gobierno.

Enfoque por fases: Evaluar – Analizar – Decidir

La decisión de si celebrar una colaboración con una entidad del sector privado, en qué momento y en qué condiciones, debería basarse en una evaluación y un análisis sistemáticos de los aspectos críticos de esa posible colaboración utilizando la mejor información disponible. La herramienta ofrece una metodología para la toma de decisiones basada en datos probatorios, siguiendo un proceso de tres fases (**figura 1**).

FASE I

Evaluar

Implica la evaluación por parte de los usuarios de la necesidad de colaborar con el sector privado a modo de solución viable para apoyar las respuestas nacionales a las ENT. Es en esta fase de evaluación cuando se caracterizan los posibles objetivos y propósitos de una colaboración potencial, se definen y ordenan por categorías los posibles actores del sector privado y se determina cuál será el mecanismo (o tipo de colaboración) más apropiado para movilizar los recursos necesarios del agente del sector privado. La fase I se complementa con una evaluación de la capacidad actual del sector público para gestionar las colaboraciones con el sector privado.

FASE II

Analizar

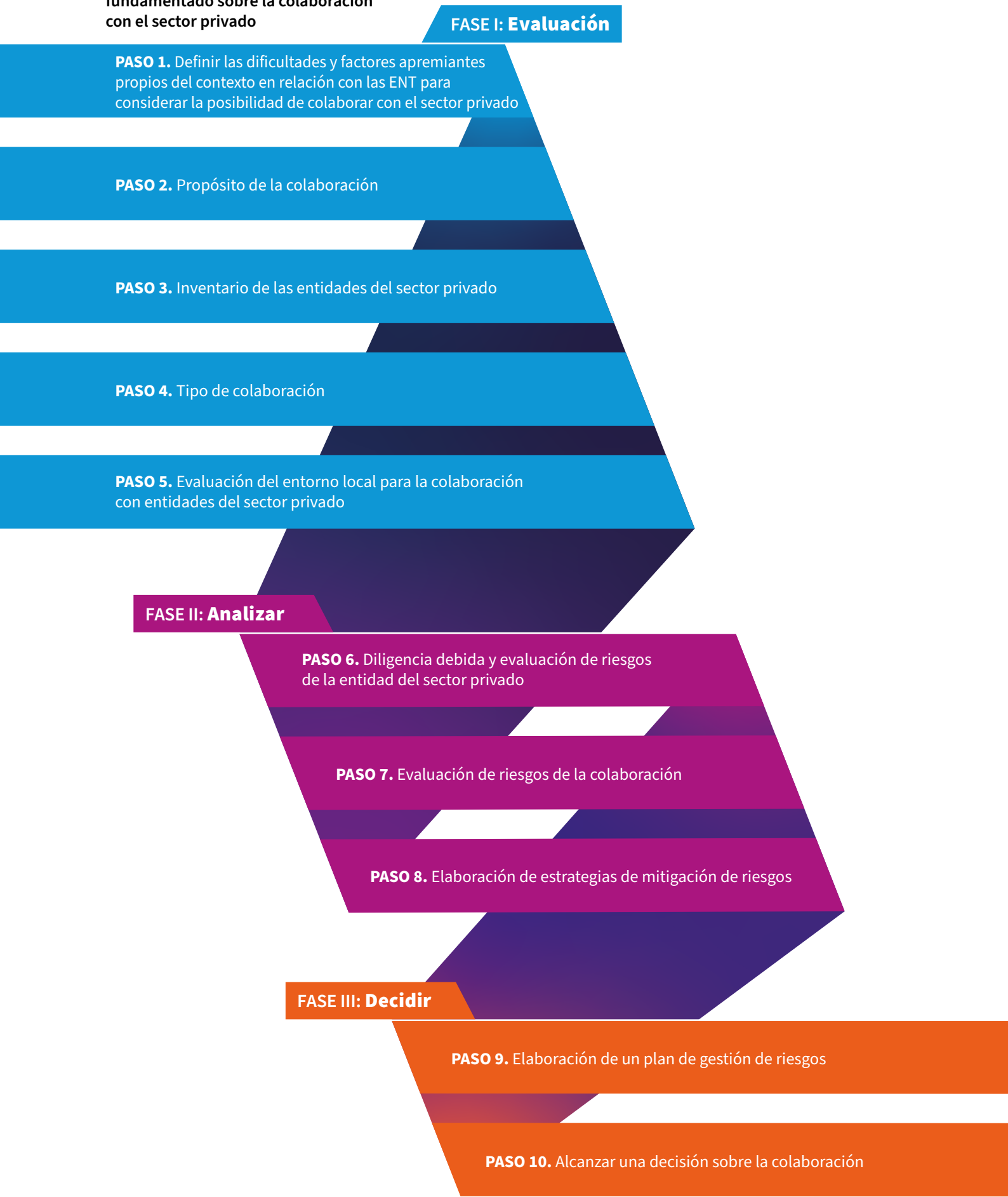
Es la fase en la que los usuarios analizan una oportunidad concreta de colaboración con la entidad del sector privado elegida. En esta fase, los usuarios analizan si el posible colaborador del sector privado cumple los criterios para ser considerado una parte interesada legítima a través de un proceso de diligencia debida en el que, entre otras cosas, se evalúa la colaboración con respecto a los criterios de exclusión. La fase de análisis también incluye la evaluación de qué riesgos, incluida su probabilidad, efecto y posibles estrategias de mitigación, están asociados con la oportunidad de colaboración específica.

FASE III

Decidir

Es la fase en la que los usuarios utilizan la información recopilada y analizada en las fases I y II para llegar a una decisión deliberada y específica sobre si aprovechar, o no, la oportunidad de colaboración.

Figura 1. Enfoque por fases para un proceso de toma de decisiones fundamentado sobre la colaboración con el sector privado





FASE 1

Evaluar



El propósito de la fase I es ayudar a las autoridades de salud a evaluar la necesidad de colaborar con el sector privado para hacer frente a sus dificultades específicas en materia de ENT. Esto incluye comprender el contexto local de las ENT y definir el propósito y las posibles contribuciones del sector privado. Esta fase también sirve de orientación para seleccionar el tipo de colaboración más apropiado, hacer inventario de las posibles entidades del sector privado y evaluar la capacidad del sector público para colaborar con el sector privado.

PASO 1

Dificultades y factores apremiantes propios del contexto de las ENT que deben tenerse en cuenta para estudiar la posibilidad de una colaboración con el sector privado

Establecer cuáles son las dificultades y las medidas necesarias para lograr los objetivos en materia de ENT es fundamental para el éxito de la colaboración [45, 46]. Un primer paso es comprender cuáles son los problemas urgentes y evaluar dónde puede el sector privado complementar los esfuerzos de salud pública para alcanzar los objetivos en materia de ENT. Para ello, los gobiernos deben recopilar datos probatorios, no solo sobre el efecto y la carga de los factores de riesgo de las ENT y las enfermedades en los diferentes subgrupos de población, sino también sobre los cuellos de botella que obstaculizan el progreso hacia los objetivos en materia de ENT (**recuadro 3**). Es necesario comprender factores como el compromiso político, la influencia (o interferencia) de las fuerzas comerciales en los objetivos de salud pública, las carencias de financiación y de prestación de servicios cuando se intenta aumentar el alcance las respuestas, y el grado de colaboración con otros sectores ajenos a la salud [47]. Esta primera evaluación es necesaria antes de considerar la posibilidad de colaborar con entidades del sector privado.

RECUADRO 3

Ejemplos de recursos de la OMS para evaluar el contexto relacionado con la prevención y el control de las ENT

- Seguimiento de los avances en materia de ENT [13].
- Análisis de la capacidad de los países en materia de ENT [48].
- Método de la OPS/OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (STEPS) [49].
- Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Adultos (EMTA) [50].
- Orientación sobre el argumentario a favor de la inversión contra las ENT [51] (o argumentario nacional a favor de la inversión contra las ENT, si estuviesen disponibles).
- Evaluación del entorno jurídico para la prevención de las ENT [52].

Los Estados Miembros de la OMS, en particular los países de ingreso bajo y mediano, están quedándose atrás en el logro de la meta 3.4 de los ODS, a pesar de la existencia de un conjunto amplio de intervenciones costoeficaces (**recuadro 4**). Esto se debe, en parte, a la oposición de los grupos de intereses creados y a la limitada capacidad, entre otras cosas en la aplicación de políticas y conocimientos técnicos avanzados, para establecer y gestionar colaboraciones multisectoriales y de múltiples partes interesadas con miras a la prevención y el control de las ENT [17].

RECUADRO 4

Ejemplos de paquetes técnicos de la OMS para la prevención y el control de las ENT

- Intervenciones muy costoeficaces y asequibles para todos los Estados Miembros (anteriormente denominadas las «mejores inversiones») para la prevención y el control de las ENT (apéndice 3 del Plan de Acción Mundial sobre ENT 2013-2030) [53].
- Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud [54].
- Paquete de medidas técnicas SHAKE (reducción de sal) [55].
- Paquete técnico SAFER (reducción del consumo nocivo de alcohol) [56].
- Paquete de intervenciones técnicas REPLACE (eliminación de los ácidos grasos *trans* de producción industrial) [57].
- Plan de medidas MPOWER (reducción de la demanda de tabaco) [58].
- Paquete técnico HEARTS (manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud) [59].
- Paquete de intervenciones técnicas ACTIVE (promoción de la actividad física) [60].

Se espera que los Estados Miembros tengan una comprensión clara de su situación nacional con respecto a la prevención y el control de las ENT [11], ya que esto ayudará a definir sus objetivos al respecto y a establecer cuáles son los obstáculos que podrían tratarse mediante colaboraciones concretas y bien gestionadas con entidades del sector privado.

Cualquier posible colaboración con el sector privado debe estar alineada con las necesidades específicas del país para lograr una respuesta eficaz frente a las ENT y debe articularse claramente para responder a la cuestión de por qué los objetivos en materia de ENT no pueden alcanzarse simplemente con los recursos gubernamentales. Esto implica definir las prioridades y las carencias de capacidad, así como las políticas pertinentes para colaborar con el sector privado tanto dentro como fuera del sector de la salud. El desarrollo de una teoría del cambio mediante la descripción de supuestos, condiciones y conexiones entre actividades y resultados para lograr los objetivos previstos en materia de ENT podría proporcionar información inicial sobre los posibles beneficios de la colaboración con el sector privado para hacer frente a las dificultades propias de cada país en materia de ENT.



Propósito de la colaboración

El propósito de la colaboración con el sector privado para la prevención y el control de las ENT pueden variar en función de las dificultades concretas ligadas a estas enfermedades, las prioridades definidas y los recursos necesarios para alcanzar los objetivos previstos del sector público. La hipótesis subyacente es que la entidad del sector privado puede, bajo ciertas condiciones, contribuir al sector público en la respuesta a las ENT a través de su experiencia, recursos y enfoques innovadores. Por lo tanto, la colaboración serviría para apoyar las actividades lideradas por el sector público que probablemente no tendrían el efecto deseado si se realizasen únicamente con recursos públicos (véase el cuadro 1). Además, en el recuadro 5 se proporciona información detallada sobre la plataforma “Country Connector on the Private Sector in Health” de la OMS, cuyo objetivo es promover un enfoque de todo el sistema de salud.

Cuadro 1. Ejemplos de posibles contribuciones de entidades del sector privado a las actividades dirigidas por el gobierno según el propósito de la colaboración

	Propósito de la colaboración	Posibles contribuciones de las entidades del sector privado
Financiación	- Mobilizar flujos de capital privado para programas o iniciativas contra las ENT a través de diversos instrumentos financieros - Aprovechar las herramientas de financiación de la salud, como las compras estratégicas, para mejorar el rendimiento del sector privado en relación con la prestación de servicios relacionados con las ENT [61]	- Mobilización de fondos y del interés de inversores privados en las intervenciones necesarias para las ENT - Alineación de incentivos financieros de los proveedores privados de atención de salud con los objetivos del gobierno (por ejemplo, en la prestación de intervenciones de prevención primaria)
Prestación de servicios	Maximizar el efecto de la prestación de servicios de salud para brindar atención eficaz, asequible, segura y de calidad a quienes más la necesitan, incluidas las poblaciones pobres y marginadas, cuando sea necesario [4, 62] (véase el recuadro 5)	- Capacidad y recursos para innovar los sistemas asistenciales de extremo a extremo y hacer frente a las carencias de capacidad a través de la transferencia de tareas, el apoyo a la toma de decisiones clínicas y las tecnologías digitales - Formación de profesionales de la salud, transferencia de conocimiento, generación de información y datos probatorios - Mayor disponibilidad de servicios de salud asequibles y de calidad, en particular para los grupos que se han vuelto social y económicamente vulnerables, a fin de lograr la equidad y la igualdad en la prestación de servicios relacionados con las ENT
Asequibilidad y acceso a medicamentos y tecnologías de la salud	Desarrollo, ampliación o mejora del acceso a medicamentos y tecnologías de salud seguros, eficaces y de calidad	- Capacidad y experiencia en la gestión de la cadena de suministro para mejorar el acceso a los medicamentos y las tecnologías de salud - Facilitación de la transferencia de tecnología y optimización [63] - Adopción acelerada de las mejores prácticas y normas específicas para el sector privado, entre ellas requisitos básicos para los contratos de garantía y mantenimiento - Adopción de prácticas empresariales sostenibles que promuevan el acceso equitativo a medicamentos innovadores

	Propósito de la colaboración	Posibles contribuciones de las entidades del sector privado
Desarrollo de productos	• Apoyo y fomento de la investigación y el desarrollo (I+D) de productos o servicios para responder a las necesidades no satisfechas en materia de ENT a través de mecanismos de colaboración [64]	• Experiencia en la realización de I+D para acelerar la innovación y maximizar la capacidad dentro del sector privado con miras a lograr los objetivos en materia de ENT • Capacidad para innovar y desarrollar soluciones basadas en el mercado de productos, servicios y tecnologías socialmente responsables y que promuevan la salud
Reformulación de productos	• Reformulación de los productos o servicios existentes, en la medida de lo posible, para que sean coherentes con pruebas científicas y directrices nacionales e internacionales para promover la buena salud y el bienestar y prevenir las ENT	• Disponibilidad y acceso a servicios y productos que estén en consonancia con las directrices de salud pública y que favorezcan un cambio de comportamiento hacia estilos de vida más saludables • Capacidad para innovar y desarrollar soluciones basadas en el mercado de productos, servicios y tecnologías socialmente responsables y que promuevan la salud, cuando sea posible
Intercambio de información y conocimientos	• Generación de información y conocimientos científicos en materia de ENT y esferas conexas • Promoción, desarrollo y aplicación de interacciones orientadas al aprendizaje para obtener e intercambiar información, experiencias y mejores prácticas basadas en la ciencia • Promoción, desarrollo o aplicación de políticas o programas para conseguir su adopción y un cambio de comportamiento	• Acceso a datos e información del mundo real que sean relevantes para la planificación y la vigilancia de las intervenciones contra las ENT • Promoción y difusión de información basada en datos probatorios para acelerar la adopción de las mejores prácticas y normas específicas por parte del sector empresarial • Capacidad para desarrollar, adoptar y/o ampliar la innovación y el conocimiento en consonancia con normas y directrices de salud pública
Alfabetización en materia de salud	• Divulgación de mensajes de salud pública basados en datos probatorios y prevención de información errónea; apoyo al desarrollo de campañas de salud pública mediante la colaboración con las comunidades utilizando diferentes medios de comunicación y soluciones basadas en datos probatorios para generar, aumentar o mejorar la conciencia pública sobre políticas y regulaciones, comportamientos o prácticas de salud para la prevención y el control de las ENT	• Ampliar los mensajes de salud pública basados en datos probatorios que motiven y no induzcan a error al público destinatario hacia determinadas medidas, fomenten un cambio de comportamiento que conduzca a estilos de vida más saludables y aumenten el acceso a los servicios y productos y su uso a través de diversos canales de comunicación y medios de comunicación que lleguen a un público más amplio y a grupos de difícil acceso [65]

Nota: este cuadro no es una lista exhaustiva. Su objetivo es apoyar a los gobiernos en el proceso de establecer cuáles son los recursos complementarios de las entidades del sector privado que pueden complementar las medidas del sector público. Las categorías presentadas se han adaptado a partir de las esferas definidas de contribución del sector privado con miras a acelerar la respuesta mundial para hacer frente a las ENT, como se esbozó en la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.¹⁰

Nota para los usuarios

- Aunque puede consultarse al sector privado durante la fase de recopilación de información para evaluar la viabilidad de las diferentes medidas de política, es importante destacar que la formulación de políticas sigue siendo responsabilidad exclusiva del gobierno. Las entidades del sector privado, incluidas otras entidades que no estén en condiciones de plena competencia con respecto a patrocinadores del sector privado, deberían abstenerse de elaborar políticas públicas y de hacer aportaciones a los procesos de adopción de decisiones del gobierno.

¹⁰ Párrafos 16, 30, 43, 44 y 46 de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [16].

RECUADRO 5

Gobernanza en los sistemas mixtos de atención de la salud: la plataforma “Country Connector on Private Sector in Health”

Creada por la OMS, se trata de una plataforma en línea diseñada para los Estados Miembros con el fin de promover un enfoque de todo el sistema de salud para el fortalecimiento de los sistemas de salud y alinear la labor de los sectores público y privado con los objetivos comunes de cobertura sanitaria universal, seguridad sanitaria colectiva y resiliencia del sistema. El sitio web de la plataforma [66] ofrece recursos que pueden complementar la herramienta de toma de decisiones durante las fases de Evaluar, Analizar y Decidir. Algunos de estos ejemplos son:

- La herramienta de autoevaluación de factores de colaboración y modelo de progresión de factores de colaboración.
- El diagnóstico sobre la preparación nacional para el establecimiento de asociaciones público-privadas.
- Los recursos sobre la colaboración con el sector privado en la salud.
- La guía de asociación público-privada en la gestión hospitalaria.

Fuente: WHO Country Connector [66].

Inventario de las entidades del sector privado

Una vez que se define la necesidad, el propósito y las posibles contribuciones de las entidades del sector privado, el siguiente paso es realizar un inventario de las entidades del sector privado que podrían contribuir al logro de determinados objetivos en materia de ENT. Este es un paso crucial porque no solo ayuda a establecer qué partes interesadas pueden agregar valor y complementar los esfuerzos del gobierno, sino que también garantiza y protege la credibilidad e integridad de la posible colaboración.

Hay pruebas que indican que la falta de alineación de las partes interesadas con los principios, objetivos y expectativas de una posible colaboración entre los sectores público y privado es la causa principal de que estas colaboraciones no tengan éxito [67]. Realizar un inventario de las entidades del sector privado ayuda a iniciar la elaboración de perfiles de las entidades y la preselección de aquellas que podrían aportar su experiencia y recursos únicos para hacer frente a las dificultades específicas en la prevención y el control de las ENT. En este paso se tienen en cuenta dos dimensiones para seleccionar las entidades del sector privado y hacer una evaluación inicial de ellas: *i*) el valor agregado que pueden aportar a las respuestas gubernamentales a las ENT lideradas por los gobiernos, y *ii*) su alineación con los objetivos de salud pública y contra las ENT.

El valor agregado se refiere a los recursos complementarios (financieros o no financieros) con los que se apoya adecuadamente a las autoridades de salud en su lucha para superar las dificultades encontradas. La alineación se refiere a la naturaleza del trabajo y a la práctica y los comportamientos de las entidades del sector privado en relación con los objetivos de salud pública y las ENT. Véase el [anexo web B \(fase I, paso 3\)](#) para consultar ejemplos de preguntas que servirán de guía en el ejercicio de realización de inventario. Estas preguntas sobre el inventario tienen como objetivo evaluar si la entidad del sector privado se considera *no alineada*, *alineada en parte* o *debidamente alineada* con los objetivos de salud pública y en materia de ENT. Esta clasificación de las entidades del sector privado sirve de guía para los pasos subsiguientes en la fase II del proceso de toma de decisiones. Se aplican las siguientes medidas:

- **No alineada con los objetivos de salud pública y en materia de ENT:** indica que los bienes, servicios y/o prácticas de la entidad del sector privado son incompatibles con los objetivos de salud pública y en materia de ENT. Así pues, no debería seguir estudiándose la posibilidad de colaboración con la entidad para responder a las ENT. Es importante distinguir las situaciones en las que según un debido proceso se requiere que las entidades excluidas participen en la aplicación de políticas de ciertas medidas contra las ENT. En tales casos, las interacciones entre la entidad del sector privado y el gobierno se limitarán al mínimo, al tiempo que se vela por la transparencia y se aplica un plan de gestión de riesgos y un protocolo de mitigación adecuados.
- **Alineada en parte con los objetivos de salud pública y en materia de ENT:** indica que los bienes, servicios y/o prácticas de la entidad del sector privado pueden entrar en conflicto con los objetivos de salud pública y en materia de ENT. Con miras a alcanzar una decisión fundamentada ([fase III](#)) se requiere una mayor diligencia debida para perfilar mejor a la entidad del sector privado y una evaluación exhaustiva de los riesgos de la colaboración ([fase II](#)).
- **Alineada debidamente con los objetivos de salud pública y en materia de ENT:** indica que los bienes, servicios y/o prácticas de la entidad del sector privado pueden ser compatibles con los objetivos de salud pública y en materia de ENT. Con miras a alcanzar una decisión fundamentada ([fase III](#)) se requiere una mayor diligencia debida para perfilar mejor a la entidad del sector privado y una evaluación exhaustiva de los riesgos de la colaboración ([fase II](#)).

Nota para los usuarios

- No debería considerarse para colaborar en la prevención y el control de las ENT, y podría clasificarse como *no alineada* con la salud pública, una entidad del sector privado formalmente excluida de colaborar con el gobierno.
- Se considera *no alineada* con la salud pública una entidad del sector privado que produce y/o comercializa productos y/o servicios que contribuyen a i) la prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables, como el consumo de tabaco, la inactividad física, una alimentación poco saludable y el consumo nocivo del alcohol y/o ii) un efecto adverso en los determinantes de la salud, y/u otra entidad del sector privado cuyos bienes, servicios o prácticas dañan la salud pública. La colaboración con dicha entidad debe limitarse a consultas mínimas y públicamente transparentes cuando se tenga que apoyar la aplicación de una política o regulación de salud pública.
- Si las políticas de salud pública pueden ser vistas como un motivo de reducción de la demanda de bienes y/o servicios del agente del sector privado, los gobiernos deberían tener cuidado con las posibles tácticas de este sector para detener, retrasar o debilitar dichas políticas. En este caso, las autoridades de salud pueden clasificar a la entidad del sector privado como *no alineada* o *alineada en parte* con la salud pública.

PASO 4

Tipo de colaboración

Sobre la base de las dificultades relacionadas con las ENT y el propósito de la colaboración que se han establecido en los pasos anteriores, la colaboración con las entidades del sector privado puede adoptar formas diferentes (**cuadro 2**). Los diversos tipos de colaboración dependen de factores como la etapa del ciclo de políticas gubernamentales, el tipo de entidad privada que se requiere para hacer frente a las carencias en la respuesta a las ENT y la capacidad del gobierno para llevar a cabo dicha colaboración [68].

Los tipos de acuerdos para cada colaboración tienen diferentes costos de transacción para el gobierno (por ejemplo en relación con el tiempo de trabajo del personal, los procedimientos internos, la presentación de informes y la logística) y pueden implicar compromisos de financiación pública y esfuerzos de creación de capacidad. Además, cada tipo de colaboración requiere una forma de acuerdo en el que se defina su gobernanza, rendición de cuentas, recursos, funciones y responsabilidades. Junto con las circunstancias específicas del contexto, esto define la complejidad de la colaboración.

Cuadro 2. Ejemplos de tipos de colaboración que los gobiernos podrían estudiar¹¹

Tipo de colaboración	Descripción de la colaboración
Donación	Un proceso que generalmente implica contribuciones voluntarias, ya sea financieras o en especie (incluidas las contribuciones <i>pro bono</i> de tiempo y experiencia) a la entidad del sector público para permitirle cumplir su misión sin una interacción profunda con el donante y sin la participación de este último en los riesgos y responsabilidades compartidos, la programación conjunta y la toma de decisiones.
Diálogo	Proceso consultivo para promover un diálogo en el que fluya información de una parte a otra y viceversa (por ejemplo, sesiones informativas) [1]. Los diálogos también pueden consistir en iniciativas de sensibilización y promoción para recabar apoyo de entidades del sector privado a fin de fomentar la aplicación de políticas de salud pública.

11 A los efectos de esta herramienta, se han considerado definiciones adaptadas de los tipos de colaboración.

Tipo de colaboración	Descripción de la colaboración
Patrocinio	Cualquier forma de contribución o pago monetario o en especie a eventos, actividades o personas que promocionan directa o indirectamente el nombre, la marca, los productos o los servicios de una empresa. El patrocinio es una transacción mercantil, no una contribución voluntaria [69].
Subvención	Asistencia financiera a una propuesta de proyecto o actividad aprobada presentada por la entidad del sector público que proporciona una base de rendición de cuentas y expectativas a través de un acuerdo formal. Por lo general, las subvenciones se otorgan a la entidad del sector público a través de un proceso competitivo o sobre la base de criterios de evaluación predeterminados. No se prevé una participación programática sustancial de la entidad que otorga la subvención con respecto al receptor durante la ejecución de las actividades.
Adquisición	Un acuerdo contractual para servicios o bienes, en el que el sector público busca la mejor relación calidad-precio al contratar a una entidad del sector privado como proveedor de bienes o servicios predeterminados sobre la base de especificaciones técnicas, calidad y precio [70].
Alianza	En este tipo de colaboración se establecen redes formales o informales basadas en intereses similares, funciones y responsabilidades definidos, habilidades complementarias y capacidad para hacer frente a las dificultades complejas de desarrollo a través de un intercambio de conocimientos e información sobre nuevos métodos, herramientas y soluciones innovadoras (por ejemplo, plataformas de redes, mesas redondas, centros especializados) [71].
Asociación	Se trata de una colaboración formal que implica el más alto nivel de relación de colaboración e interacción y donde se incluyen negociaciones sobre la rendición de cuentas compartida, los compromisos, los riesgos y la programación conjunta y se espera que las entidades del sector privado complementen los esfuerzos de salud pública para lograr objetivos comunes (por ejemplo, asociaciones público-privadas para la prestación de servicios de salud) [29, 72].

Nota para los usuarios

- El tipo de colaboración determina el nivel de complejidad y formalidad requerido entre las partes, lo que puede tener implicaciones para la rendición de cuentas, las funciones y responsabilidades, la gobernanza y los procesos de gestión interna. Por lo tanto, estos son puntos importantes que deben tener en cuenta las instancias decisorias.

PASO 5

Evaluación del entorno local para la colaboración con entidades del sector privado

La colaboración de los sectores público y privado en la prevención y el control de las ENT requiere una gobernanza basada en la rendición de cuentas y la transparencia. Los gobiernos tienen un papel de rectoría en la creación de este entorno [73], lo que implica comprender el contexto local en términos de: i) liderazgo político; ii) normativa y marcos jurídicos aplicables, y iii) experiencia y capacidad en materia de colaboración con entidades del sector privado. En el **anexo B (fase I, paso 5)** se presentan las preguntas orientativas para ayudar a las autoridades de salud a recopilar información esencial y evaluar sus capacidades y deficiencias.

La falta de información sobre el entorno local no debería verse como una razón para no pasar a la siguiente fase. En lugar de eso, esta limitación es una cuestión importante que hay que tener en cuenta al evaluar los riesgos y desarrollar las estrategias de mitigación correspondientes de las posibles colaboraciones, como se describe en la fase II de esta herramienta.



FASE 2

Analizar



Sobre la base de las conclusiones de la fase I, el objetivo de la fase II es proporcionar orientación sobre el análisis de tres elementos interrelacionados relativos a la posible colaboración en concreto:

- i) el proceso de diligencia debida de la entidad del sector privado;**
- ii) la evaluación de riesgos, que consiste en establecer cuáles son los riesgos, su magnitud y prioridad, y**
- iii) las estrategias de mitigación de riesgos asociados con la posible colaboración.**

Los gobiernos deberían utilizar esta orientación como marco para desarrollar y/o fortalecer su propio proceso de diligencia debida, la evaluación de riesgos y los sistemas de mitigación de riesgos. Se anima a los usuarios a buscar información o recursos adicionales para realizar un análisis más en profundidad.

PASO 6

Diligencia debida y evaluación de riesgos de la entidad del sector privado

El proceso de diligencia debida implica encontrar y verificar información sobre una entidad antes de comenzar la negociación y la toma de decisiones con respecto a una posible colaboración. El proceso consta de tres elementos: i) la elaboración del perfil de una entidad y su selección sobre la base de criterios de exclusión; ii) la detección de los asuntos polémicos de importancia considerable, y iii) la evaluación de la compatibilidad con los principios de colaboración con las entidades del sector privado.

Al llevar a cabo la diligencia debida, los gobiernos deberían recopilar información sobre la estructura de gobernanza de la entidad del sector privado que se está estudiando. Se recomienda a las autoridades de salud que registren los resultados de la diligencia debida, los hagan accesibles a otros sectores gubernamentales y los actualicen según sea necesario para ayudar a reducir la carga burocrática del proceso en caso de que surjan otras oportunidades de colaboración con la misma entidad del sector privado en el futuro.

Cuadro 3. Ejemplos de información requerida y fuentes pertinentes para respaldar la diligencia debida

Componentes	
Búsqueda de información	Buscar información sobre la entidad del sector privado en relación con los criterios de exclusión (recuadro 6), los asuntos polémicos de importancia considerable (recuadro 7) y la compatibilidad con los principios de participación del sector privado. La búsqueda también puede consistir en verificar antecedentes y utilizar diferentes perspectivas para obtener información sobre operaciones, productos y servicios de entidades del sector privado.
Ejemplos de fuentes [74, 75, 76]	La búsqueda de información proporcionada por la entidad del sector privado y solicitada de otras fuentes en el dominio público, tales como: - informes de medios de comunicación, artículos y comunicados de prensa; - sitios web corporativos, informes financieros, informes de sostenibilidad en materia ambiental, social y de gobernanza (ASG), datos sobre la cartera y composición de productos/servicios; - estudios e informes, incluida una base de datos de información preparada por entidades especializadas, organizaciones no gubernamentales e instituciones académicas; - datos producidos por organismos gubernamentales en materia de medio ambiente, salud, sociedad y gobernanza, registros públicos; - registros relacionados con actividades de cabildeo. Otras fuentes de información solicitadas pero que no están disponibles en el dominio público, como: - consultas comunitarias y entrevistas a partes interesadas; - documentos clave solicitados a la entidad del sector privado (por ejemplo, informes de auditoría interna); - evaluaciones del impacto encargadas por gobiernos u otras partes; - redes de cooperación con los países, etc.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión para las entidades del sector privado, en el contexto de esta herramienta, debería definirlos el gobierno con el fin de evitar la colaboración con entidades del sector privado que dañen la salud pública. Los criterios de exclusión pueden aplicarse a agentes del sector privado que se considera que no están alineados con los objetivos de salud pública y en materia de ENT (**fase I, paso 3**). Esto incluye entidades que trabajan en la producción y/o comercialización de productos perjudiciales para la salud, como el tabaco, el alcohol y/o alimentos y bebidas altamente procesados que a menudo tienen un alto contenido en grasas no saludables, azúcares añadidos y/o sal.

Los criterios de exclusión también pueden referirse a las actividades, prácticas o comportamientos principales de una entidad del sector privado, así como a las obligaciones determinadas por las reglas, políticas y normas nacionales y los convenios y tratados internacionales. Por ejemplo, los gobiernos que son parte del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) deben limitar las colaboraciones con la industria tabacalera (salvo en la medida necesaria para garantizar la equidad procesal en los procesos de formulación de políticas). Los artículos 5.3 y 13 del CMCT de la OMS, y las directrices correspondientes [22, 77], obligan a los gobiernos a proteger sus intereses de salud pública de la interferencia de la industria tabacalera y de quienes trabajan para promover sus intereses. Además, en virtud del CMCT, los gobiernos deberían desnormalizar las actividades descritas como de «responsabilidad social» (incluidas las donaciones, contribuciones o patrocinios de la industria tabacalera), ya que existe una contradicción inherente entre las funciones básicas de esa industria y los objetivos de las políticas de salud pública. En el recuadro 6 se dan ejemplos de criterios de exclusión establecidos por la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas.

Nota para los usuarios

- Si durante el proceso de diligencia debida se observa que la entidad del sector privado actúa según alguno de los criterios de exclusión, esta no debería ser tenida más en cuenta para colaboraciones con el gobierno.
- Es posible que las autoridades de salud deban consultar con el sector privado durante el proceso de elaboración de políticas para tratar factores de riesgo sobre las ENT. En estas circunstancias, la colaboración es de naturaleza transaccional y el propósito es orientarse en la aplicación de dichas políticas o medidas de acuerdo con las obligaciones gubernamentales, garantizando la equidad de procedimiento para las entidades del sector privado y protegiendo las políticas de salud pública de influencias indebidas y conflictos de intereses.

RECUADRO 6

Ejemplos de criterios de exclusión establecidos por la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas

En consonancia con su Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, la OMS no colabora con la industria tabacalera ni con agentes no estatales que trabajen para promover los intereses de esa industria [1]. Entre los agentes no estatales que trabajan para promover los intereses de la industria tabacalera se encuentran, entre otros:

- las entidades y sus filiales que colaboren en la fabricación, distribución y/o venta de tabaco o los productos relacionados con el tabaco;
- las entidades que trabajen de forma específica para promover los intereses de la industria tabacalera ejerciendo presión o a través de la publicidad, el asesoramiento jurídico o actividades similares;
- las entidades que están financiadas, apoyadas o influidas en su gobernanza por entidades vinculadas a la industria del tabaco, y
- las entidades que tienen la industria tabacalera o sus representantes entre sus miembros.

La OMS tampoco colabora con la industria armamentística [1]. En el caso de las entidades vinculadas con la industria armamentística, se evalúa caso por caso la aceptabilidad de recibir fondos de dichas entidades.

Además, la OMS actúa con particular cautela al examinar las posibles colaboraciones con agentes no estatales cuyas políticas o actividades afecten negativamente a la salud humana y no estén en consonancia con las políticas, normas y reglamentaciones de la OMS. Este es especialmente el caso en el ámbito de las ENT y sus determinantes [1].

Junto con el UNICEF, la OMS establece como principio que se eviten todas las colaboraciones con entidades del sector de alimentos y bebidas que violen el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Además, el UNICEF también establece principios para evitar la colaboración con el sector de los alimentos y bebidas ultraprocesados [78]. Otras organizaciones dentro del sistema de las Naciones Unidas, como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), también extienden los criterios de exclusión a los sectores del juego (excepto la lotería) y la pornografía [34, 38].

El Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible establece criterios de exclusión adicionales para entidades del sector privado inadecuadas sobre la base de sus prácticas corporativas [39], a saber:

- entidades que participan directamente o actúan con complicidad en abusos sistemáticos o flagrantes de los derechos humanos a través de operaciones, productos o servicios;
- entidades incluidas en la Lista Consolidada del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas [79] o en la Lista de Inelegibilidad de las Naciones Unidas [80], o que han infringido convenios, tratados y resoluciones pertinentes de las Naciones Unidas o han sido sometidas a sanciones por las Naciones Unidas;
- entidades que sistemáticamente no demuestran comprometerse o cumplir en la práctica los principios de las Naciones Unidas, incluidas las declaraciones o principios que sean coherentes con el Pacto Mundial de las Naciones Unidas o lo reflejen [81], o con los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos [42].

Asuntos polémicos de importancia considerable

Si la entidad del sector privado no se ve afectada por los criterios de exclusión, el siguiente paso será determinar si está involucrada en asuntos polémicos de importancia considerable que entren en conflicto con los principios básicos de la colaboración con entidades del sector privado. Estos asuntos polémicos podrían estar relacionados con efectos adversos para la salud y la seguridad de las personas, el medio ambiente o con cuestiones sociales o de gobernanza (recuadro 7). Se recomienda a las autoridades de salud verificar si las situaciones descritas en este paso se aplican a la entidad del sector privado [82]. Véase el **anexo B (fase II, paso 6)** para consultar ejemplos de preguntas que servirán de guía en este análisis.

RECUADRO 7

Ejemplos de asuntos polémicos de importancia considerable¹²

Salud y seguridad:

- cuestiones de seguridad;
- productos o servicios polémicos (por ejemplo, productos carcinógenos);
- el tabaco y las entidades que promueven los intereses de la industria tabacalera;
- la promoción y comercialización de sucedáneos de la leche materna, productos alcohólicos, bebidas azucaradas y alimentos malsanos en contravención de códigos internacionales, productos técnicos y orientaciones de la OMS;
- prácticas inadecuadas de salud y seguridad en el trabajo;
- aplicación excesiva de precios abusivos de medicamentos esenciales, tecnologías de la salud y prestación de servicios.

Medio ambiente:

- contaminación del aire, el agua y el suelo;
- impacto adverso sobre ecosistemas y paisajes;
- uso inadecuado o excesivo de recursos naturales;
- gestión inadecuada de residuos;
- maltrato de animales y vida silvestre.

Sociedad:

- discriminación en el lugar de trabajo por motivos de género, color de piel, nacionalidad, origen étnico o nacional, religión o creencias, edad, estado civil, discapacidad, embarazo u orientación sexual;
- restricciones a la libertad de asociación y al derecho a negociación colectiva;
- malas condiciones de empleo contrarias a las declaraciones de la Organización Internacional del Trabajo;
- explotación, abuso y acoso sexuales;
- efectos adversos para los medios de subsistencia;
- discriminación y exclusión social;
- efectos adversos para los pueblos indígenas.

Gobernanza:

- corrupción;
- fraude;
- evasión fiscal;
- falta de cooperación con la justicia;
- incumplimiento deliberado, persistente o previsible de políticas, normas y reglamentos nacionales vigentes;
- controversias relacionadas con las personas que poseen, gobiernan, administran o representan a la empresa.

¹² Adaptado de la referencia [34].

Una vez que se ha llevado a cabo la selección a partir de los criterios de exclusión y en caso de no haber indicios de que la entidad del sector privado haya estado involucrada en asuntos polémicos de importancia considerable, las autoridades de salud pueden continuar el proceso de diligencia debida evaluando la compatibilidad de la entidad con los principios que rigen la colaboración con el sector privado.

Nota para los usuarios

- Se recomienda llevar a cabo una revisión adicional para verificar la información y evaluar si la entidad del sector privado está intentando resolver estos asuntos y de qué manera.
- En situaciones en las que se confirme que la entidad del sector privado está involucrada en algún asunto polémico de importancia considerable y no haya pruebas de que ha aplicado medidas correctivas satisfactorias para resolverlo, el gobierno puede ejercer su derecho a no seguir estudiando una posible colaboración.

Compatibilidad con los principios que rigen la colaboración con el sector privado

Los principios de colaboración con el sector privado, como se ha descrito anteriormente, establecen la base, los atributos obligatorios y las expectativas de las colaboraciones entre las autoridades de salud y las entidades del sector privado (**recuadro 8**). La diligencia debida también debería incluir la elaboración del perfil de la entidad en relación con su compatibilidad con los principios de colaboración. En el **anexo B (fase II, paso 6)** se presenta una serie de preguntas para el análisis de la compatibilidad con los principios que rigen la colaboración con el sector privado.

En el marco de la diligencia debida debería tenerse en cuenta el tamaño de la entidad del sector privado en términos del alcance de sus operaciones (nacionales, multinacionales o transnacionales) y su efecto directo o indirecto tanto en la salud pública como en la capacidad operacional del gobierno.

Nota para los usuarios

- Cuando a muchas de las preguntas enumeradas en el **anexo B (fase II, paso 6)** se responde de forma negativa y/o indicando que no se tiene una respuesta, es importante estudiar y debatir las cuestiones identificadas en relación con la respectiva entidad del sector privado.
- Si las autoridades de salud no consideran que la entidad del sector privado ha respondido, o ha mostrado pruebas de haber tomado medidas correctivas, de forma debida, podría existir una incompatibilidad con los principios que rigen la colaboración con el sector privado. En estas situaciones, el gobierno puede ejercer su derecho a no seguir estudiando una posible colaboración.

RECUADRO 8

Expectativas de las entidades del sector privado para cumplir con los principios rectores

Principio 1: Prácticas basadas en la sostenibilidad y rendición de cuentas

- Aceptar la obligación de respetar los derechos humanos, incluidos los derechos laborales y el derecho de todas las personas al más alto nivel de salud, el medio ambiente, la buena gobernanza empresarial y las medidas de lucha contra la corrupción.
- Acordar, no solo no poner en peligro los compromisos contraídos y las contribuciones a la salud pública, sino reforzarlos.

Principio 2: Valor añadido a la respuesta a las ENT

- Actuar de acuerdo con las condiciones de la colaboración a fin de alcanzar los resultados previstos en materia de ENT.
- No interferir en la integridad, imparcialidad e independencia de las autoridades de salud en el ejercicio de sus funciones de elaboración, monitoreo y evaluación de objetivos, políticas y estrategias sobre las ENT.
- Aumentar los efectos positivos para la salud y reducir, prevenir y mitigar los negativos, y promover el conocimiento y la aplicación de normas y criterios mundiales de salud.

Principio 3: Gobernanza basada en la rendición de cuentas y la transparencia

- Respetar y cumplir las condiciones de la colaboración, hacer honor a los compromisos contraídos y llevar a cabo la colaboración sobre la base del marco de rendición de cuentas acordado.
- Promover la toma de conciencia sobre las condiciones de la colaboración, entre otras cosas adoptando y aplicando políticas y buenas prácticas sobre el cumplimiento de estas condiciones (por ejemplo, desarrollando capacidades o celebrando campañas de comunicación interna) para que la colaboración se integre a nivel de la entidad del sector privado y su fuerza laboral.
- Asegurarse de que las condiciones de la colaboración figuran detalladamente en todas las comunicaciones.

PASO 7

Evaluación de riesgos de la colaboración

Después de llevar a cabo la diligencia debida y elaborar un perfil de la entidad del sector privado, cuando proceda, el siguiente paso será llevar a cabo una evaluación de riesgos sobre la posible colaboración. La evaluación de riesgos comprende la identificación de riesgos, la evaluación de la probabilidad de que se produzcan y de su efecto, la magnitud y el establecimiento de prioridades con respecto a los riesgos, y las respectivas medidas de mitigación al respecto [83]. En el recuadro 9 se muestran algunos recursos de la OMS sobre conflictos de intereses con sectores concretos del sector privado.

Identificación de riesgos

La identificación de riesgos se refiere a la identificación de situaciones que pueden afectar negativamente a la colaboración con la entidad del sector privado así como a la capacidad del gobierno de mantener su integridad e independencia en el desarrollo y aplicación de políticas basadas en datos probatorios. A los efectos de esta herramienta y con la intención de llegar a una decisión fundamentada sobre una posible colaboración, se proponen cinco categorías principales de riesgo: riesgo de conflicto de intereses, para la reputación, de gobernanza, político y operacional (véase el cuadro 4). Otros riesgos, como los riesgos presupuestarios, fiscales, jurídicos y de rendimiento, están fuera del alcance y los objetivos de esta herramienta.

Nota para los usuarios

- Los riesgos son la expresión del posible efecto de un evento, y la probabilidad de que se produzca, que afectaría a las posibilidades de una organización de alcanzar sus objetivos [84].
- Los riesgos descritos en el cuadro 4 no son exhaustivos y deberían estudiarse con precaución y, según fuese necesario, adaptarse al contexto correspondiente.
- Es fundamental haber completado la fase I de esta herramienta antes de realizar la evaluación de riesgos (**paso 7**) para obtener una perspectiva integral sobre las limitaciones o carencias que podrían convertirse en riesgos si se llevase a cabo la colaboración.

RECUADRO 9

Ejemplos de recursos de la OMS desarrollados para los Estados Miembros sobre conflictos de intereses con sectores concretos del sector privado

La OMS ha elaborado herramientas complementarias para los Estados Miembros que ofrecen orientación adaptada sobre la identificación y gestión de conflictos de intereses en relación con ámbitos de política específicos y/o con el sector privado (industrias tabacalera, del alcohol, de los alimentos y bebidas no alcohólicas y farmacéutica). En tales casos, se recomienda a los usuarios que complementen el análisis de la evaluación de riesgos (**paso 7**) y la mitigación de riesgos (paso 8) con la orientación respectiva, como los ejemplos que se muestran en la **figura 2**.

Figura 2. Ejemplos de orientación sobre conflictos de intereses con industrias del sector privado



Cuadro 4. Ejemplos de riesgos relacionados con la colaboración con entidades del sector privado según las cinco categorías

Categoría de riesgo	Riesgo subyacente
Conflicto de intereses Surge en circunstancias en que existe la posibilidad de que un interés secundario (por ejemplo, intereses creados en los resultados de la labor de un gobierno en un determinado ámbito) influya indebidamente, o cuando puede percibirse razonablemente que influye de manera indebida, en la independencia o la objetividad de un dictamen o una actuación profesional referentes a un interés primordial (protección de la salud de la población). La existencia de un conflicto de intereses no significa que se haya cometido una acción impropia, sino más bien que existe un riesgo de que esa acción impropia se cometa. Los conflictos de intereses no son solamente financieros, sino que pueden también adoptar otras formas.	R1. Recursos monetarios o materiales movilizados a través de la colaboración con entidades del sector privado tienen el potencial de influir indebidamente en el juicio o la actuación de las autoridades de salud (conflicto de intereses real) [24]. R2. Influencias no monetarias relacionadas con la colaboración tienen el potencial de ejercer una influencia indebida, o de que se perciba razonablemente que la ejercen, sobre el juicio o la actuación de las autoridades de salud (conflicto de intereses percibido) [24]. R3. La colaboración podría facilitar el acceso de las entidades del sector privado a instancias decisorias, de formulación de políticas o de aplicación de políticas y, por lo tanto, poner a estas entidades en una posición que les permitiera influir indebidamente en el desarrollo de políticas o en los resultados, de una forma no consistente con los objetivos de salud pública y que podría poner en peligro, debilitar o retrasar las medidas de prevención contra las ENT [24].
Riesgo para la reputación A los efectos de esta herramienta, los riesgos para la reputación se relacionan con la reputación negativa que puede producirse con respecto a la colaboración con una entidad, como resultado de acciones, eventos o comportamientos que podrían ser percibidos negativamente por las partes interesadas, el público u otras partes conexas, lo que tendría un efecto adverso en la confianza por parte del público en las autoridades de salud para cumplir sus funciones básicas de acuerdo con las normas y criterios éticos esperados de las instituciones públicas.	R4. Los resultados de la diligencia debida revelan mala reputación de la entidad, mala prensa y/o involucración en asuntos polémicos de importancia considerable. Esto podría ser perjudicial o dañino para el gobierno, si se buscara una colaboración con la entidad del sector privado. R5. La colaboración podría dar a la entidad del sector privado una ventaja injusta sobre otros competidores y perturbar la situación de competencia leal, lo que dañaría la percepción del sector público como ente independiente e imparcial. R6. La colaboración podría producir beneficios para el sector privado que subjetivamente superasen el efecto positivo para la salud pública o la sociedad. R7. La colaboración podría implicar el respaldo del gobierno a la entidad del sector privado o a sus productos o servicios.
Riesgos de gobernanza Se refieren a situaciones en las que la colaboración puede ser un factor que perturbe la capacidad de las autoridades de salud para evaluar y tomar decisiones de forma autónoma en beneficio y en nombre de la ciudadanía.	R8. El desequilibrio de poder entre los sectores público y privado podría crear situaciones en las que la entidad del sector privado supervisase e influyese indebidamente en las políticas y decisiones gubernamentales. R9. La colaboración podría poner en peligro el liderazgo y la credibilidad del sector público en el desarrollo y la aplicación de políticas de salud pública basadas en datos probatorios. R10. La colaboración podría afectar, o percibirse que afecta, a la independencia del sector público en el establecimiento de sus propias prioridades en materia de ENT y/o en la aplicación y ejecución de medidas contra las ENT. R11. Las condiciones de la colaboración podrían restringir la capacidad del gobierno para trabajar con otras entidades.

Categoría de riesgo	Riesgo subyacente
Riesgos políticos Se trata de eventos externos e incontrolados, como cambios políticos o situaciones de inestabilidad, que pueden poner en peligro la colaboración y los resultados previstos.	R12. La colaboración podría cancelarse inesperadamente por cambios en las políticas, leyes o regulaciones, lo que afectaría a los compromisos asumidos por las autoridades de salud. R13. Cambios en el gobierno (por ejemplo, elecciones, reforma de los servicios públicos, emergencias) podrían dar lugar a la pérdida de apoyo político, retrasos o la finalización de la colaboración. R14. Cambios en el liderazgo de la entidad del sector privado podrían dar lugar a la pérdida de apoyo, retrasos o la finalización de la colaboración.
Riesgos operacionales Esta categoría de riesgo comprende situaciones relacionadas con la colaboración que pueden afectar al enfoque programático actual o futuro y a la asignación de recursos de las autoridades de salud.	R15. El sector público podría no tener los recursos para evaluar adecuadamente la colaboración, gestionarla de manera eficaz, ejercer autoridad operacional sobre ella y/o cumplir con sus objetivos. R16. La colaboración podría debilitar, retrasar o tener un efecto negativo en la eficacia de las intervenciones vigentes o futuras contra las ENT y/o en otras esferas de política social y de salud. R17. La colaboración podría requerir continuar con los compromisos financieros públicos establecidos o añadir otros adicionales más allá de las actividades planificadas. R18. La entidad del sector privado podría no tener la capacidad ni los recursos financieros necesarios para cumplir los objetivos de la colaboración.

Probabilidad de riesgo y efecto del riesgo

Después de establecer cuáles son los posibles riesgos, el siguiente paso es anticipar la probabilidad de que ocurran y conocer el efecto que pueden tener en la integridad e independencia del sector público. A los efectos de esta herramienta, esto puede capturarse en una escala de probabilidades baja, media y alta, como se describe a continuación.

Probabilidad de riesgo:

- **Probabilidad baja.** Hay poca probabilidad de que se produzcan situaciones de riesgo o no existe percepción de que vayan a producirse.
- **Probabilidad media.** Hay una cierta probabilidad de que se produzcan situaciones de riesgo o existe cierta percepción de que vayan a producirse.
- **Probabilidad alta.** Hay una probabilidad alta de que se produzcan situaciones de riesgo o existe una alta percepción de que vayan a producirse.

Efecto del riesgo:

- **Efecto bajo.** Si se produce esta situación, la integridad e independencia del sector público y su capacidad para desarrollar y aplicar medidas eficaces para prevenir y controlar las ENT pueden verse en peligro si no se aplican medidas de mitigación.
- **Efecto medio.** Si se produce esta situación, la integridad e independencia del sector público y su capacidad para desarrollar y aplicar medidas eficaces para prevenir y controlar las ENT pueden verse en peligro y es posible que se pierda la credibilidad y la confianza en el sector público a pesar de las medidas de mitigación puestas en práctica.
- **Efecto alto.** Si se produce esta situación, la integridad e independencia del sector público y su capacidad para desarrollar y aplicar medidas eficaces para prevenir y controlar las ENT pueden verse muy en peligro y se perderá la credibilidad y la confianza en el sector público a pesar de las medidas de mitigación puestas en práctica.

- El **anexo B (fase II, paso 7)** proporciona una plantilla para analizar la probabilidad y el efecto de los riesgos utilizando las cinco categorías de riesgo (es decir, conflicto de intereses, reputación, gobernanza, político y operacional).

Magnitud del riesgo y establecimiento de prioridades

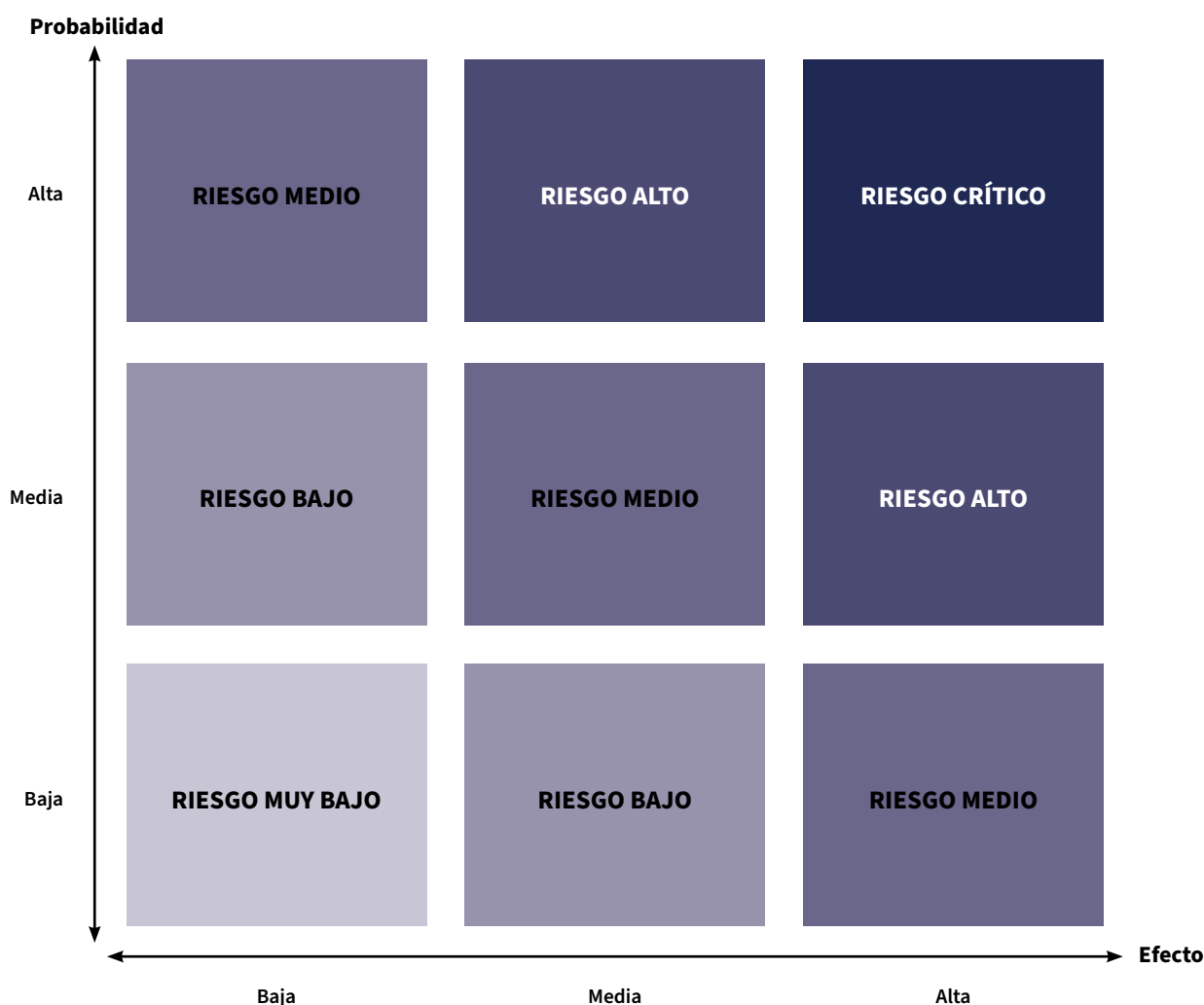
Una vez se conocen los riesgos, así como la probabilidad de que se produzcan y su posible efecto en la integridad e independencia del sector público, será posible incluirlos en una matriz de «probabilidad-efecto» y calificar subjetivamente cada uno de ellos como muy bajo, bajo, medio o alto [83] (figura 3).

La calificación de cada uno de los riesgos no solo ayuda a establecer prioridades con respecto a las medidas correctivas, sino también a comprender si la colaboración implicaría un nivel aceptable de riesgo. Es importante tener en cuenta que la calificación de riesgos sirve de base para analizar de forma integral todos los riesgos encontrados con el fin de ordenar las estrategias de mitigación relevantes en función de su prioridad para aquellos más relevantes (es decir, los críticos y altos).

Nota para los usuarios

- Hacer frente a los riesgos conlleva costos —transaccionales o directos— para el sector público. Es posible que no todos los riesgos requieran medidas correctivas inmediatas: algunos pueden necesitar únicamente ser monitoreados (por ejemplo, riesgos bajos y medios).

Figura 3. Matriz de magnitud de riesgos basada en la probabilidad de ocurrencia y el posible efecto de cada riesgo pertinente



Elaboración de estrategias de reducción de riesgos

Cuando se conocen debidamente los riesgos y se ha realizado su evaluación, el siguiente paso es desarrollar estrategias de mitigación para los más relevantes con el fin de prevenir o reducir la exposición al riesgo general del gobierno.

Las estrategias de mitigación de riesgos implican la planificación y la creación de medidas adaptadas al lugar para minimizar las amenazas al gobierno o a la colaboración. El objetivo es eliminar la causa original de los riesgos (evitación de riesgos) o reducir la probabilidad de que se produzcan y/o minimizar su efecto (reducción de riesgos). En algunas situaciones, las estrategias de mitigación de riesgos pueden consistir en la aplicación de contramedidas para disminuir su efecto. En el [anexo B \(fase II, paso 8\)](#) se proporciona una plantilla para desarrollar estrategias adecuadas de mitigación de riesgos. En el cuadro 5 se presentan ejemplos de posibles medidas de mitigación de riesgos.

Cuadro 5. Ejemplos de medidas de mitigación de riesgos para hacer frente a las posibles dificultades a las que pueden enfrentarse los Estados Miembros al colaborar con entidades del sector privado

Ejemplos de medidas de mitigación de riesgos

Desarrollar y respaldar una política, estrategia o plan de acción nacional o subnacional en el que se establezcan objetivos claros para la prevención y el control de las ENT.

Desarrollar criterios excluyentes para la colaboración entre el gobierno y el sector privado.

Excluir o restringir a los representantes de las entidades del sector privado de la formulación de políticas cuando exista un posible conflicto de intereses, por ejemplo en el establecimiento de objetivos de política, la planificación o las consultas sobre el establecimiento de prioridades de políticas.¹³

Desarrollar, aplicar y hacer cumplir leyes, políticas y procesos para saber localizar, evitar y gestionar los conflictos de intereses de los miembros del parlamento, los responsables de la formulación de políticas y los funcionarios públicos en colaboración con el sector privado.

Desarrollar, aplicar y hacer cumplir leyes, políticas y procesos para gestionar el soborno y la corrupción, garantizar la transparencia y evitar influencias indebidas restringiendo los grupos de presión y poniendo límites y exigiendo la divulgación pública de las donaciones políticas.

Aplicar medidas y mecanismos para localizar, evitar o gestionar conflictos de interés y/o interferencias que pueden producirse cuando se colabora con representantes de entidades del sector privado durante el proceso de aplicación de políticas, por ejemplo, publicando información sobre las reuniones con entidades de este sector o las condiciones y resultados de la colaboración.

Desarrollar y hacer cumplir normas y criterios claros para incluir o excluir a representantes de entidades del sector privado de participar en reuniones gubernamentales organizadas o a las que asistan autoridades de salud, así como mecanismos para activar medidas relacionadas con su incumplimiento.

13 Por ejemplo, en la regulación de productos y prácticas que aumentan los riesgos de ENT puede ser más apropiado consultar con el sector privado solo a través de procesos transparentes (por ejemplo, a través de audiencias y consultas específicas, poniendo a disposición del público las condiciones de la colaboración y las actas de las reuniones con esas entidades, ofreciendo sesiones de información pública y publicando la evaluación de los resultados de la colaboración).

Ejemplos de medidas de mitigación de riesgos

Solicitar el apoyo y aportaciones de entidades del sector privado a través de un proceso inclusivo y transparente (por ejemplo, a través de un sitio web, convocatorias abiertas, etc.).

Poner a disposición del público las condiciones de colaboración con el sector privado y ofrecer oportunidades de participación pública y comentarios en relación con las propuestas de colaboración del sector privado.

Solicitar opiniones a organizaciones no gubernamentales y a instituciones académicas con experiencia relevante en materia de información, con miras a evaluar más fácilmente las oportunidades de colaboración con las entidades del sector privado.

Asignar funciones y responsabilidades dentro del gobierno para gestionar eficazmente la colaboración con las entidades del sector privado a lo largo de la vigencia de esta.

Llevar a cabo una evaluación de la colaboración con el sector privado a través de un proceso de evaluación independiente y, cuando sea posible, publicar los resultados.

Desarrollar y hacer cumplir normas claras sobre el uso del logotipo del gobierno, la promoción de la colaboración de las entidades del sector privado, así como mecanismos para activar medidas relacionadas con el incumplimiento.

Desarrollar acuerdos para todo tipo de colaboraciones con entidades del sector privado con el fin de especificar los objetivos de la colaboración, las funciones y responsabilidades de las partes y los mecanismos para activar medidas en caso de incumplimiento.

Aprovechar los recursos humanos calificados con otros sectores gubernamentales para brindar apoyo puntual en la gestión de la relación y la colaboración con las entidades del sector privado.

Desarrollar la capacidad de las autoridades de salud pertinentes para llevar a cabo la diligencia debida, la negociación y la gestión de riesgos, elaborar acuerdos para gestionar las relaciones y localizar y mitigar los riesgos de colaborar con entidades del sector privado.

Nota para los usuarios

- Los ejemplos de estrategias de mitigación no son exhaustivos. Existen otras medidas de mitigación de riesgos, como la legislación sobre contratación pública, que se aplican al sector de la salud y más allá.
- Es necesario adaptar las estrategias de mitigación de riesgos a cada contexto para que sean proporcionales con la probabilidad y el efecto del riesgo, así como con la capacidad del país para aplicar las estrategias de mitigación.
- Dado que es poco probable que los riesgos no varíen a lo largo de la colaboración, el monitoreo regular del nivel de riesgo también es una estrategia de mitigación que garantiza que la colaboración se lleve a cabo dentro de los niveles de riesgo aceptados.



FASE 3

Decidir

The bottom of the page features two solid orange horizontal bars. The top bar is a uniform width, while the bottom bar is slightly wider, creating a layered effect.

La evaluación y el análisis sistemáticos de datos probatorios e información contextual sobre la posible colaboración facilitan la toma de decisiones fundamentadas [85]. En esta fase, la información recopilada en los pasos anteriores se utiliza para facilitar la toma de una decisión fundamentada sobre si se debe continuar o interrumpir la colaboración con una entidad del sector privado. Esta fase tiene dos pasos finales: el paso 9, un plan de gestión de riesgos, y el paso 10, la toma de una decisión fundamentada, considerando sus beneficios y riesgos asociados.

Nota para los usuarios

- Si no se ha establecido previamente, se recomienda que los departamentos de salud pertinentes establezcan un equipo multidisciplinario para preparar y, previa consulta, validar la información recopilada en las fases I y II, antes de pasar a la fase III. Dicho equipo debería estar compuesto por personal de departamentos que estén libres de conflictos de intereses con respecto a la colaboración. El equipo hará una recomendación a los responsables de tomar la decisión.

PASO 9

Elaboración de un plan de gestión de riesgos

Sobre la base del análisis de la magnitud del riesgo y las medidas de mitigación descritas en los pasos anteriores, las instancias decisorias deberían ser capaces en este paso de ordenar las medidas en función de su prioridad para evitar o reducir las posibles amenazas para el gobierno. El plan de gestión de riesgos ofrece a las instancias decisorias un resumen de los riesgos y las estrategias de mitigación correspondientes, así como elementos clave en los que fundamentar la decisión sobre la colaboración. Su propósito es facilitar un entendimiento general dentro del gobierno y crear una conciencia compartida de los riesgos y supuestos relacionados con la posible colaboración con el sector privado.

Para facilitar este entendimiento, se recomienda desarrollar una matriz de riesgos en la que se resuman todos los riesgos detectados y sus correspondientes magnitudes y las estrategias para su mitigación, como se describe en los **pasos 7 y 8** de la **fase II** (véase el **anexo B, fase III, paso 9**, para consultar una plantilla de matriz de riesgos y medidas de mitigación). Esta matriz está diseñada para ayudar a revisar los riesgos y las medidas de mitigación correspondientes.

Tras la preparación de la matriz de riesgos, las instancias decisorias pueden utilizar una lista de verificación (véase el **anexo B, fase III, paso 9**) a fin de revisar los elementos clave de manera integral con el fin de apoyar el logro de una decisión fundamentada. Si se consigna cada uno de los elementos recopilados en los pasos anteriores, las instancias decisorias podrán revisar los argumentos relativos a la posible colaboración.

Alcanzar una decisión sobre la colaboración

En este último paso, las autoridades de salud deberían tener una comprensión clara de los beneficios y riesgos potenciales y de las capacidades necesarias para colaborar con el sector privado. Este conocimiento permitirá a esas autoridades tomar una decisión fundamentada estableciendo en detalle los beneficios esperados y los riesgos asociados.

Para posibles nuevas colaboraciones, la herramienta debería ayudar a generar, después de aplicar todos los pasos, uno de los dos posibles escenarios de decisión:

- **Se colabora con un agente del sector privado.** Esto se produce cuando las contribuciones que se esperan obtener del sector privado a las respuestas nacionales a las ENT superan los riesgos de la colaboración y se prevé que la colaboración genere un beneficio neto que justifique la consideración del gobierno. También se aplica cuando la colaboración es de naturaleza transaccional (por ejemplo, consulta o aplicación de políticas) y/o un requisito de procedimiento por parte del gobierno. Requiere un plan de gestión de riesgos bien dotado de recursos para garantizar un monitoreo adecuado mientras dure la colaboración, entre otras cosas ajustando las condiciones de la colaboración para gestionar los riesgos detectados.
- **No se colabora con un agente del sector privado.** Cuando los riesgos de la colaboración superan a los beneficios potenciales, y los riesgos afectan negativamente a la salud pública incluso con un plan de gestión de riesgos en vigor, no es aconsejable proceder con la colaboración. En este caso, deberían consignarse las razones para no colaborar y recomendarse medidas prácticas para fortalecer la capacidad nacional a fin de reducir los riesgos asociados con colaboraciones similares en el futuro.

Cuando se utiliza la herramienta para supervisar o evaluar colaboraciones en vigor con el sector privado, las instancias decisorias pueden tener dos opciones:

- **Seguir colaborando con la entidad del sector privado.** Esto incluye situaciones en las que el agente del sector privado respeta las condiciones de la colaboración, incluidos los tres principios básicos, y gracias a la colaboración se contribuye sin lugar a dudas a lograr los objetivos de ENT establecidos por el gobierno. La decisión de continuar con una colaboración debería estar respaldada por una mitigación y un monitoreo eficaces de los riesgos, entre otras cosas evaluando cualquier nuevo riesgo crítico o alto que haya podido surgir desde el inicio de la colaboración.
- **Finalización de la colaboración con el agente del sector privado.** Esto incluye situaciones en las que el agente del sector privado no cumple sus compromisos y/o pone en peligro los objetivos de salud pública, o cuando no se respetan los tres principios básicos de la colaboración. También puede ser necesario finalizar una colaboración en curso cuando la evaluación inicial de riesgos no refleje con precisión el nivel de exposición a estos, o cuando las estrategias de mitigación de riesgos hayan demostrado ser ineficaces para reducir la exposición del gobierno a estos. Deberían consignarse las razones para finalizar la colaboración y recomendarse medidas prácticas para fortalecer la capacidad nacional a fin de reducir los riesgos asociados con colaboraciones similares en el futuro.

Observaciones finales

La herramienta de toma de decisiones ofrece a los Estados Miembros una metodología sistemática para evaluar, analizar y decidir sobre la colaboración con las entidades del sector privado para complementar o mejorar los esfuerzos del sector público en la prevención y el control de las ENT. Este enfoque pone de relieve los elementos fundamentales para la adopción de decisiones fundamentadas que mejoren la transparencia y la rendición de cuentas de las decisiones gubernamentales, al tiempo que se dan pasos para proteger las políticas de salud pública de cualquier influencia indebida de los agentes comerciales.

La herramienta de toma de decisiones fue diseñada para ser práctica y aplicable en diversos contextos y escenarios. Su enfoque por fases ofrece una orientación flexible pero estructurada para usuarios de diferentes países que están estudiando posibles colaboraciones.

Los gobiernos, y en particular los ministerios de salud, deberían actuar con prudencia al colaborar con entidades del sector privado que participan en la producción y comercialización de productos o servicios que aumentan los factores de riesgo comportamentales modificables de las ENT. En situaciones en las que la colaboración con un agente del sector privado es de naturaleza transaccional o la exige el gobierno para el proceso de aplicación de políticas, es posible que ciertos pasos descritos en esta herramienta no sean plenamente aplicables. Es posible que sean necesarios pasos o procesos adicionales para salvaguardar las políticas de salud pública y garantizar su cumplimiento, al tiempo que la colaboración debe reducirse al mínimo y, preferiblemente, limitarse a consultas y diálogos transparentes.

La decisión que se derive de la aplicación de esta herramienta dependerá de la calidad (por ejemplo, relevancia, especificidad, exhaustividad y precisión) de la información recopilada y analizada. No es aconsejable que solo una persona del Ministerio de Salud aplique la herramienta de forma aislada. En lugar de eso las autoridades de salud deberían considerar esta herramienta como una solución que ayude a generar un diálogo interdepartamental y una colaboración entre sectores gubernamentales. Las ONG locales y las instituciones académicas desempeñan un papel importante como partes interesadas clave en el apoyo a las autoridades de salud durante la aplicación de la herramienta de toma de decisiones. Aportan su experiencia y recursos únicos, y pueden proporcionar información, puntos de vista y datos probatorios de acuerdo con la orientación proporcionada a lo largo de la herramienta. Este esfuerzo de colaboración mejorará en gran medida la transparencia y fomentará la confianza entre las partes interesadas.

Al utilizar la herramienta, algunos países pueden detectar carencias de capacidad en las políticas, los reglamentos y los procesos operacionales, incluso en relación con los conocimientos y la experiencia. Estas limitaciones deberían ser reconocidas, recogidas en documentos y, cuando fuese necesario, corregidas antes de tomar cualquier decisión sobre la colaboración con un agente del sector privado. El tratamiento de estas limitaciones puede comprender desde simples medidas de mitigación hasta cambios de política más complejos y fomento de la capacidad en el sector público. Esta autoevaluación puede preparar mejor a los gobiernos para hacer frente a los riesgos inherentes de una posible colaboración con el sector privado durante su estudio y para crear la capacidad necesaria para maximizar las oportunidades de colaboración en apoyo de las respuestas nacionales a las ENT.

A la luz de los limitados presupuestos nacionales para luchar contra las ENT, la falta de infraestructuras del sector público, o el uso excesivo de estas, y las prioridades de salud mundial opuestas entre sí, los gobiernos, en particular los de ingreso bajo y mediano, se ven enormemente presionados para responder eficazmente a su creciente carga de ENT. No debe olvidarse la colaboración con agentes no estatales, incluidos los del sector privado, en el apoyo de las respuestas a las ENT. Con todo, los países deben dar prioridad a procesos de toma de decisiones fundamentados que se centren en la salud de la población y la equidad por encima de los intereses privados y comerciales. La presente herramienta proporciona a los países orientación para reforzar y aumentar sus procesos internos y para tomar decisiones fundamentadas sobre oportunidades de colaboración con el sector privado.

Referencias

- [1] Framework for engagement with non-State actors. Resolution WHA69.10. Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 23–28 May 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/about/collaboration/non-state-actors>, consultado el 11 de mayo de 2023).
- [2] Tobacco industry interference with tobacco control. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597340>, consultado el 11 de mayo de 2023).
- [3] Policy coherence as a driver of health equity. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2019 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054119>, consultado el 4 de agosto de 2023).
- [4] The private health sector: an operational definition. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/m/item/private-health-sector-definition>, consultado el 11 de mayo de 2023).
- [5] Private Sector Development and Partnership Strategy 2018–2022. New York (NY): United Nations Development Programme; 2020 (<https://www.undp.org/publications/undp-private-sector-strategy-2018-2022>, consultado el 11 de mayo de 2023).
- [6] Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Reference Life Table. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2021 (<https://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/global-burden-disease-study-2019-gbd-2019-reference-life-table>, consultado el 11 de mayo de 2023).
- [7] World health statistics 2022: monitoring health for the sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [8] Financing global health: countries and programs in transition. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 (<https://vizhub.healthdata.org/fgh/>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [9] Bukhman G, Mocumbi AO, Atun R, Becker AE, Bhutta Z, Binagwaho A et al. The Lancet NCDI Poverty Commission: bridging a gap in universal health coverage for the poorest billion. *Lancet*. 2020;396:1029–44.
- [10] Watkins DA, Msemburi WT, Pickergill SJ, Kawakatsu Y, Gheorghe A, Johansson KA et al. NCD Countdown 2030: efficient pathways and strategic investments to accelerate progress towards the Sustainable Development Goal target 3.4 in low-income and middle-income countries. *Lancet Health Policy*. 2022;399:1266–78.
- [11] Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [12] Decision WHA72(11). Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. In: Seventy-second World Health Assembly, 20–28 May 2019. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-en.pdf, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [13] Noncommunicable diseases progress monitor 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/353048>, consultado el 20 de agosto de 2023).
- [14] Resolution A/RES/66/2. Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. United Nations General Assembly, Sixty-sixth session. Resolution adopted by the General Assembly, 2011. New York (NY): United Nations; 2011 (<https://digitallibrary.un.org/record/720106?ln=en>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [15] Resolution A/RES/68/300. Outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases. United Nations General Assembly, Sixty-eighth session. Resolution adopted by the General Assembly, 10 July 2014. New York (NY): United Nations; 2014 (<https://digitallibrary.un.org/record/774662>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [16] Resolution A/RES/73/2. Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Resolution adopted by the General Assembly, 10 October 2018. New York (NY): United Nations; 2018 (<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F73%2F2&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [17] Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018. Document A71/14. Report by the Director-General. Seventy-first World Health Assembly, 21–26 May 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_14-en.pdf, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [18] Small islands agree bold plan of action on health and climate crises. News release on the 2023 Bridgetown Declaration on Noncommunicable Diseases (NCDs) and Mental Health, 15 June 2023. Washington (DC) and Geneva: Pan American Health Organization and World Health Organization; 15 June 2023 (<https://www.paho.org/en/news/15-6-2023-small-islands-agree-bold-plan-action-health-and-climate-crises>, consultado el 16 de abril de 2024).

- [19] EMP Policy Brief Series No. 2.0. Responding to industry initiatives to increase access to medicines and other health technologies in countries. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-2017.04>, consultado el 29 de agosto de 2023).
- [20] EB 142/15. Report by the Director General. Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018. In: Hundred and forty-second session of the Executive Board of the World Health Organization; 2017 EB 142/15 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_15-en.pdf, consultado el 29 de agosto de 2023).
- [21] Scoping paper on considerations for a Global Report on the Commercial Determinants of Health [unpublished]. Geneva; World Health Organization; 2023.
- [22] Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-5.3>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [23] Guidelines for medicine donations, third edition. Geneva: World Health Organization; 2011 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241501989>, consultado el 4 de agosto de 2023).
- [24] Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level. Report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8–9 October 2015. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206554>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [25] Engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems: strategy report of the WHO Advisory Group on the Governance of the Private Sector for Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341057>, consultado el 4 de agosto de 2023).
- [26] Addressing and managing conflicts of interest in alcohol control policies: snapshot series on alcohol control policies and practices. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240044487>, consultado el 4 de agosto de 2023).
- [27] Preventing and managing conflicts of interest in country-level nutrition programs: a roadmap for implementing the WHO's draft approach in the Americas. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2021 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55055>, consultado el 4 de agosto de 2023).
- [28] Managing conflicts of interest: a how-to guide for public pharmaceutical-sector committees in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240057982>, consultado el 4 de agosto de 2023).
- [29] Public-private partnerships for health care infrastructures and services: policy considerations for middle-income countries in Europe. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2023 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058605>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [30] Decision WHA74(11). The role of the global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases in WHO's work on multistakeholder engagement for the prevention and control of noncommunicable diseases. In: Seventy-fourth World Health Assembly, 24 May–1 June 2021. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-en.pdf, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [31] WHO Independent high-level commission on noncommunicable diseases: final report: it's time to walk the talk. WHO, Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330023>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [32] Buse K, Mays N, Colombari M, Fraser A, Khan M, Walls H. Making health policy, third edition. Maidenhead: Open University Press; 2023.
- [33] Hawkes C, Buse K. Public health sector and food industry interaction: it's time to clarify the term "partnership" and be honest about underlying interests. European Journal of Public Health. 2011; 21(4):400–1.
- [34] Policy on due diligence and partnerships with the private sector. New York (NY): United Nations Development Programme; 2013 ([https://info.undp.org/sites/registry/secu/SECU_Documents/UNDP%20private%20sector%20due%20diligence%20policy%202013_FINAL\(1\)f5178e36d5574055a3b90a4a0940485f.pdf](https://info.undp.org/sites/registry/secu/SECU_Documents/UNDP%20private%20sector%20due%20diligence%20policy%202013_FINAL(1)f5178e36d5574055a3b90a4a0940485f.pdf), consultado el 12 de mayo de 2023).
- [35] Strategy for private sector engagement. Nairobi: United Nations Environment Programme; 2019 (<https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/31107/Strategy%20for%20Private%20Sector%20Engagement-2.pdf>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [36] Framework on private sector engagement. Geneva: The Global Fund; 2019 (https://www.theglobalfund.org/media/8382/core_privatesectorengagement_framework_en.pdf, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [37] Private sector engagement strategy 2019–2024. Rome: International Fund for Agricultural Development; 2019 (<https://webapps.ifad.org/members/eb/127/docs/EB-2019-127-R-3.pdf>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [38] Strategy for Private Sector Engagement 2021–2025. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2021 (<https://www.fao.org/3/cb3352en/cb3352en.pdf>, consultado el 12 de mayo de 2023).

- [39] Common approach to prospect research and due diligence for business sector partnerships. New York (NY): United Nations Sustainable Development Group; 2020 (<https://unsdg.un.org/resources/unsdg-common-approach-prospect-research-and-due-diligence-business-sector-partnerships>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [40] Private sector partnerships and fundraising strategy 2020–2025. Rome: World Food Programme; 2020 (https://executiveboard.wfp.org/document_download/WFP-0000124414, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [41] Guidelines for public-private engagement. Geneva: World Meteorological Organization; 2021 (<https://public.wmo.int/en/our-mandate/how-we-do-it/public-private-engagement-ppe>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [42] Guiding principles on business and human rights. New York (NY): United Nations; 2011 (https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/guidingprinciplesbusinesshr_en.pdf, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [43] Guidelines for multinational enterprises. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2011 (<https://www.oecd.org/daf/inv/mne/48004323.pdf>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [44] Why and how investors should act on human rights. London: Principles for Responsible Investment (UNPRI); 2020 (<https://www.unpri.org/download?ac=11953>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [45] Austin JE, Seitanidi MM. Creating value in non-profit-business collaborations. New thinking and practice. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 2014.
- [46] United Nations Department of Economic and Social Affairs and The Partnering Initiative. The SDG Partnership Guidebook: a practical guide to building high-impact multistakeholder partnerships for the Sustainable Development Goals (pre-release working draft). New York (NY): United Nations and The Partnering Initiative; 2020 (https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/26627SDG_Partnership_Guidebook_0.95_web.pdf, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [47] Time to deliver: report of the WHO Independent High-level Commission on Noncommunicable Diseases. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272710>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [48] Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/item/9789240002319>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [49] Noncommunicable disease surveillance, monitoring and reporting; STEPwise approach to NCD risk factor surveillance (STEPS). (Online). Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>, consultado el 31 de enero de 2023).
- [50] Noncommunicable disease surveillance, monitoring and reporting: global adult tobacco survey. (Online). Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-adult-tobacco-survey>, consultado el 31 de enero de 2023).
- [51] Non-communicable disease prevention and control: a guidance note for investment cases. Geneva: World Health Organization; New York (NY): United Nations Development Programme; 2019 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311180/WHO-NMH-NMA-19.95-eng.pdf>, consultado el 29 de agosto de 2023).
- [52] Legal Environment Assessment for the Prevention of Non-communicable Diseases: an operational guide. Geneva: World Health Organization; New York (NY): United Nations Development Programme; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375138/9789240086258-eng.pdf>, consultado el 10 de enero de 2024).
- [53] Document EB 152/6. Report of the Director General; Draft updated menu of policy options and cost-effective interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. In: Hundred and fifty-second session of the Executive Board of the World Health Organization, 10 Enero 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 EB 152/6 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf, consultado el 25 de septiembre de 2023).
- [54] Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/item/9789240009226>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [55] SHAKE the salt habit: the SHAKE technical package for salt reduction. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250135/9789241511346-eng.pdf>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [56] The SAFER technical package. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/item/9789241516419>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [57] WHO plan to eliminate industrially-produced trans-fatty acids from global food supply. (Online). News release, 14 May 2018. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/news/item/14-05-2018-who-plan-to-eliminate-industrially-produced-trans-fatty-acids-from-global-food-supply>, consultado el 31 de enero de 2023).
- [58] MPOWER (Online). Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/initiatives/mpower>, consultado el 31 de enero de 2023).

- [59] HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: Risk-based CVD management. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [60] ACTIVE: A technical package for increasing physical activity. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514804>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [61] Health Financing Policy Brief No. 6. Purchasing health services for universal health coverage: how to make it more strategic? Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UCH-HGF-PolicyBrief-19.6>, consultado el 29 de agosto de 2023).
- [62] Private sector contributions towards universal health coverage – UHC2030 Private Sector Constituency Statement. Geneva: UHC2030; 2019 (https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/UHC2030_Private_Sector_Commitments_Statement_April2023.pdf, consultado el 4 de agosto de 2023).
- [63] Rockers PC, Laing RO, Scott N, Ashigbie P, Lucca EH, Umeh CA et al. Evaluation of pharmaceutical industry-led access programmes: a standardised framework. *BMJ Glob Health*. 2019;4(4):e0012659.
- [64] De Pinho Campos K, Norman CD, Jadad AR. Product development public-private partnerships for public health: a systematic review using qualitative data. *Soc Sci Med*. 2011;73:986–94.
- [65] Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*. 2020;376(9748):1261–71.
- [66] Country connector on private sector in health: tool repository. (Online). Geneva: World Health Organization (<https://ccpsh.org/tool-repository>, consultado el 13 de noviembre de 2023).
- [67] Roehrich JK, Lewis MA, George G. Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Soc Sci Med*. 2014;113:110–9.
- [68] Patay D, Ralston R, Palu A, Jones A, Webster J, Buse K. Fifty shades of partnerships: a governance typology for public private engagement in the nutrition sector. *Globalization and Health*. 2023; 19(11).
- [69] Kraak VI, Harrigan PB, Lawrence M, Harrison PJ, Jackson MA, Swinburn B. Balancing the benefits and risks of public–private partnerships to address the global double burden of malnutrition. *Public Health Nutr*. 2011;15(3):503–17.
- [70] WHO Procurement Report 2020. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026704>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [71] Peer Inventory 1: Private sector engagement terminology and typology. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2016 (<https://www.oecd.org/dac/peer-reviews/Inventory-1-Private-Sector-Engagement-Terminology-and-Typology.pdf>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [72] Buse K, Walt G. Global public-private partnerships: Part I – a new development in health? *Bull World Health Organ*. 2000;78(4):549–61 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/268107>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [73] Nishtar S. Public-private “partnerships” in health – a global call to action. *Health Res Policy Sys*. 2004;2:5.
- [74] Baum FE, Sanders DM, Fisher M, Anaf J, Freudenberg N, Friel S et al. Assessing the health impact of transnational corporations: its importance and a framework. *Glob Health*. 2016;12:27.
- [75] Sacks G, Swinburn B, Kraak V, Downs S, Walker C, Barquera S et al. A proposed approach to monitor private-sector policies and practices related to food environments, obesity and non-communicable disease prevention. *Obes Rev*. 2013;14:38–48.
- [76] Due diligence guidance for responsible business conduct. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2018 (<https://www.oecd.org/investment/due-diligence-guidance-for-responsible-business-conduct.htm>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [77] Guidelines for implementation of Article 13 on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/tobacco-advertising-promotion-and-sponsorship>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [78] Engaging with the food and beverage industry. New York (NY): United Nations Children’s Fund; 2023 (<https://www.unicef.org/media/142056/file/Programme%20Guidance%20on%20Engagement%20with%20the%20Food%20and%20Beverage%20Industry.pdf>, consultado el 10 de enero de 2024).
- [79] Sanctions. (Online). New York (NY): United Nations Security Council (<https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/information>, consultado el 31 de enero de 2023).
- [80] Ineligible vendor lists. (Online). New York (NY): United Nations (<https://developer.ungm.org/Article/Ineligibilitylist>, consultado el 31 de enero de 2023).
- [81] The Ten Principles of the UN Global Compact. (Online). New York (NY): United Nations Global Compact (<https://unglobalcompact.org/what-is-gc/mission/principles>, consultado el 10 de enero de 2024).
- [82] Risk Assessment Tool 2015. (Online). New York (NY): United Nations Development Programme (<https://info.undp.org/sites/ERM/SitePages/Step%202%20-%20Risk%20Assessment.aspx>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [83] PPP Fiscal Risk Assessment Model 2.0. Washington (DC): International Monetary Fund and The World Bank; 2019.

- [84] Handbook for non-state actors on engagement with the World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329431>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [85] Evidence, policy, impact. WHO guide for evidence-informed decision-making. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350994>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [86] Policies to protect children from the harmful impact of food marketing - WHO guideline. Geneva: World Health Organizations; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370113/9789240075412-eng.pdf>, consultado el 10 de enero de 2024).
- [87] Codex Alimentarius. (Online). Rome and Geneva: Food and Agriculture Organization and World Health Organization (<https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/thematic-areas/nutrition-labelling/en/#c452837>, consultado el 31 de enero de 2023).
- [88] Quality and accreditation in health care services: a global review. Geneva: World Health Organization; 2003 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/68410>, consultado el 12 de mayo de 2023).
- [89] Governing quality in health care on the path to universal health coverage: a review of the literature and 25 country experiences. Washington (DC): United States Agency for International Development; 2016.



Organización Mundial de la Salud
Avenida Appia 20
1211 Ginebra 27
Suiza
www.who.int

