



Alianzas mundiales en pro de la salud: progresos realizados en la elaboración de un proyecto de directrices normativas para la participación de la OMS

Informe de la Secretaría

1. Los debates habidos en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su séptima reunión, en enero de 2008, pusieron de relieve la importancia y la complejidad de las alianzas, en particular en lo concerniente a las tendencias sanitarias mundiales y la necesidad de considerar la coordinación y la armonización entre las diversas partes interesadas. El Comité pidió a la Secretaría que comenzara a elaborar un proyecto de directrices normativas para la participación de la OMS en alianzas mundiales en pro de la salud, que se sometería a la consideración del Consejo Ejecutivo. En su 122ª reunión, celebrada la semana siguiente, el Consejo examinó los numerosos beneficios y desafíos que conllevan las alianzas mundiales en pro de la salud. Los miembros formularon observaciones sobre la necesidad de lo siguiente: que la OMS desempeñe una función de coordinación más firme; que las alianzas mundiales en pro de la salud añadan valor a las estructuras existentes y que se establezcan alianzas nacionales más fuertes en el contexto de los planes y políticas nacionales. El Consejo tomó nota del informe de la Secretaría y aceptó la petición de directrices formulada por el Comité.¹

2. El debate sobre la función de las alianzas en pro de la salud está estrechamente relacionado con deliberaciones sobre una gestión de los esfuerzos desplegados a nivel de país para aumentar tanto la cantidad como la calidad de la ayuda y del apoyo técnico para la salud con los objetivos siguientes: responder a las prioridades nacionales, fortalecer la planificación nacional, reducir los costos de transacción para los gobiernos y otros interesados y, en definitiva, mejorar la salud.

3. Las deliberaciones entabladas a nivel mundial y regional concentran la atención en la congruencia y la coherencia normativa entre las numerosas iniciativas, asociados, procesos y eventos involucrados. En las reuniones regulares de ocho grandes organizaciones y programas internacionales que se ocupan de la salud (la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el ONUSIDA, el Banco Mundial, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza GAVI y la Fundación Bill y Melinda Gates) se ha deliberado a este respecto con miras a aumentar la responsabilización recíproca para conseguir una acción más armonizada a nivel de país. La participación de la OMS en la reforma de las Naciones Unidas, así como en la iniciativa del Secretario General sobre los Objetivos de

¹ Véase el documento EB122/2008/REC/2, acta resumida de la octava sesión, sección 2.

Desarrollo del Milenio en África, las contribuciones a las cumbres del G8 y otras reuniones en la cumbre, y el tercer Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda (que se prevé celebrar en Accra del 2 al 4 de septiembre de 2008) también ofrecen oportunidades para mejorar la coordinación entre los numerosos interesados en el desarrollo.

4. En respuesta a la petición del Consejo, la Secretaría ha comenzado a redactar directrices normativas. En una primera fase ha preparado el proyecto de principios reproducido a continuación para someter a la consideración del Consejo. Con sujeción a la aprobación de éste, se celebrarán consultas más amplias, inclusive con participantes en alianzas en pro de la salud, a fin de preparar un documento que se someterá al Consejo en su 124ª reunión en enero de 2009.

Proyecto de principios sobre la participación de la OMS en alianzas

Disposiciones generales

5. La OMS participa en muchas modalidades de colaboración, tanto oficiales como oficiosas; sin embargo, las directrices normativas tienen por objeto prever su participación en alianzas oficiales que tengan una condición jurídica independiente y/o estructuras de gobierno, presupuestos y secretarías propios. Como ha señalado la Secretaría en su informe al Consejo en su 122ª reunión,¹ la OMS en su colaboración con alianzas desempeña dos funciones principales, a saber: aportar liderazgo y apoyo estratégicos y técnicos, y, en algunos casos, servir de organización anfitriona. Aunque relacionadas entre sí, estas dos funciones tienen repercusiones diferentes para la OMS, que se reflejan en los principios siguientes.

6. La Organización también debe aplicar un principio general de promoción de la coherencia normativa entre todas las alianzas oficiales (inclusive, según corresponda, racionalizando las estructuras sanitarias mundiales) con el objetivo principal de reducir la carga de gestión para las administraciones nacionales, los riesgos de confusión acerca de las funciones respectivas y el asesoramiento técnico, y la multiplicidad de arreglos de gobernanza. La Asamblea de la Salud podría examinar algunos aspectos de este trabajo con miras a obtener orientaciones normativas.

Finalidad de la alianza

7. Se debe demostrar que la alianza añade valor. La justificación del establecimiento de una nueva alianza o de la continuación de una ya existente debe ser que responda a necesidades no satisfechas hasta el momento por la OMS ni por otros arreglos de colaboración, que el centro de interés y la función de la alianza añadan claramente valor en cuanto a movilización de asociados y recursos, aplicación de conocimientos y creación de sinergia a fin de alcanzar un objetivo de salud pública que de otra manera no se alcanzaría y que la alianza contribuya al programa sanitario mundial establecido en el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015. En esos casos, la OMS colaborará con asociados clave en el establecimiento del programa de la alianza y la identificación de carencias y de oportunidades para la acción conjunta.

8. La alianza tiene una meta coherente con los objetivos estratégicos de la OMS. A este respecto, la participación de la OMS debe ser una prolongación de las funciones básicas y las políticas de la Organización, se deben aprovechar óptimamente las ventajas relativas de ésta y se deben fortalecer la calidad y la integridad de sus programas y actividades.

¹ Documento EB122/19.

9. La alianza debe respaldar objetivos nacionales de desarrollo. Debe contribuir a fortalecer la capacidad de los países. Debe respaldar o fortalecer el principio de rectoría gubernamental de la salud pública y estar alineada con los principios de prácticas óptimas en las actividades de las alianzas mundiales en pro de la salud desplegadas a nivel de país.¹ Se pueden considerar algunas excepciones a este principio en el caso de alianzas relacionadas con el desarrollo de bienes públicos mundiales, tales como nuevas vacunas u otros productos para la salud.

Métodos de trabajo de la alianza

10. Las alianzas en general deben estar orientadas por las normas técnicas establecidas por la OMS.

11. Las alianzas no deben imponer, directa ni indirectamente, mayores cargas de trabajo a la Secretaría sin un aporte de recursos proporcional a la carga de trabajo adicional que lleva aparejada. En experiencias recientes con alianzas mundiales en pro de la salud, y en particular con las que aportan financiación a países, se ha observado que estos últimos piden cada vez más a la Secretaría que respalde sus solicitudes dirigidas a alianzas mundiales en pro de la salud, que preste apoyo técnico en la ejecución, que preste asistencia en el seguimiento y la evaluación, que respalde la creación de capacidad para poder administrar alianzas múltiples, y que ayude a velar por una mayor responsabilización en el sector de la salud. Estas peticiones pueden tener para la Secretaría repercusiones considerables en materia de recursos.

12. Las funciones de los asociados deben ser claras. La naturaleza de las alianzas está determinada por la identidad y los puntos fuertes de los asociados y, por consiguiente, se debe evitar la introducción de sistemas paralelos. Las alianzas deben estar en armonía con el mandato y las funciones básicas de la OMS y no deben duplicar ninguno de éstos ni competir con ellos.

13. Las alianzas deben velar por una participación adecuada de los interesados directos. La legitimidad de la alianza es resultado de la participación activa de todos los interesados pertinentes (incluidos los beneficiarios, la sociedad civil y el sector privado) y del respeto de sus respectivos mandatos. Las alianzas se pueden beneficiar de la contribución de organizaciones y organismos exteriores al sector tradicional de la salud pública. Cuando corresponde, la OMS fomenta las alianzas con relaciones intersectoriales.

14. La salud pública debe tener mayor prioridad que los intereses especiales de los participantes. Cada alianza debe hacer lo siguiente: identificar los riesgos y responsabilidades inherentes a las alianzas publicoprivadas; responder a éstos según sea apropiado, y establecer mecanismos para resolver los conflictos de intereses de los miembros. Con respecto a las alianzas de las que la OMS sea anfitriona, toda vez que una empresa privada (comercial, con fines de lucro) se considere como asociado potencial, se deben seguir las directrices de la OMS sobre la colaboración con el sector comercial.

15. La estructura de la alianza debe responder a las funciones propuestas. La estructura de la alianza debe estar determinada por su centro de interés y sus funciones. Las redes flexibles suelen ser más eficaces y eficientes que las estructuras de asociación oficiales.

¹ *Best practice principles for global health partnership activities at country level*. Informe del Grupo de Trabajo sobre alianzas mundiales en pro de la salud. Foro de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (París, 14 y 15 de noviembre de 2005).

16. La alianza debe tener un mecanismo de autovigilancia. El marco temporal, la finalidad y los objetivos de la alianza se deben revisar regularmente y modificar según sea apropiado. Las actividades de una alianza determinada y su lugar en la esfera más amplia de la sanidad internacional deben formar parte de esa evaluación. Es igualmente conveniente incorporar cláusulas con fecha de expiración en los acuerdos sobre alianzas nuevas. Esas cláusulas requerirán que se considere la cuestión de la continuación de la alianza más allá de un plazo determinado.

La OMS anfitriona de la alianza

17. Si se pide a la OMS que sea anfitriona de la alianza, la secretaría de esta última debe funcionar dentro del marco de responsabilización de la OMS y su plataforma operacional (jurídica, financiera y administrativa) y de conformidad con los procedimientos establecidos para utilizar el nombre y la marca de la OMS y para salvaguardar la reputación de ésta. Las alianzas deben conocer las repercusiones del Artículo 37 de la Constitución y del acuerdo entre la OMS y Suiza relativo a la Sede. Antes de convenir en actuar como organización anfitriona de una alianza, la OMS debe determinar si sus mecanismos normales pueden servir para convocar a asociados, desempeñar actividades de promoción y movilizar recursos.

18. Se debe proceder a una evaluación completa de los costos que acarrearán a la OMS las funciones de anfitriona de la alianza, incluidas todas sus repercusiones administrativas, jurídicas, de gestión financiera y de apoyo técnico. Esos arreglos se deberán revisar periódicamente. Es necesario determinar las posibilidades de desvío de tiempo y recursos de la Secretaría, así como de países y otras entidades, para interactuar con la alianza. El proyecto de presupuesto por programas que se presente a la Asamblea de la Salud debe indicar las alianzas de las que la OMS es anfitriona, y especificar claramente las que están consolidadas dentro del presupuesto presentado.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

19. Se invita al Consejo Ejecutivo a tomar nota del informe y ofrecer las orientaciones que considere apropiadas para la próxima fase de los trabajos relacionados con las directrices normativas.

= = =