

Alianzas acogidas por la OMS

1. El presente informe complementa el informe relativo a los acuerdos de la OMS para acoger alianzas en pro de la salud y las propuestas para armonizar la labor de la OMS con las alianzas acogidas.¹ En él se presenta una descripción detallada de ocho alianzas acogidas, con información sobre los siguientes aspectos: justificación de su establecimiento, mandato, principales logros, estructura de gobernanza, complementariedad de sus programas con los de la OMS, alcance de las actividades llevadas a cabo en los países, dotación de personal y niveles de presupuesto, así como resultados pertinentes de evaluaciones independientes.

ALIANZA PARA LA INVESTIGACIÓN EN POLÍTICAS Y SISTEMAS DE SALUD

2. La Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud es una iniciativa de colaboración internacional acogida por la OMS que promueve la generación y el empleo de investigaciones sobre políticas y sistemas de salud como medio para mejorar el funcionamiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo. Nació a raíz de las recomendaciones recogidas en el informe de 1996 del Comité Especial de la OMS sobre Investigaciones Sanitarias, en el que se indicaba que la falta de investigaciones sobre políticas y sistemas de salud constituía un importante obstáculo a la mejora de los resultados sanitarios en los países de ingresos bajos y medianos. La Estrategia de la OMS para la investigación en políticas y sistemas de salud se presentó el 1 de noviembre de 2012 en el Segundo Simposio Mundial de Investigaciones sobre Sistemas de Salud (Beijing, 31 de octubre a 3 de noviembre de 2012).²

3. La Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud centra sus actividades en temas concretos de suma prioridad, con el fin de que sus recursos se empleen de manera eficaz y su labor tenga el mayor impacto posible. Esos temas reflejan las inquietudes de las partes interesadas, como las necesidades de las instancias decisorias a nivel nacional. La Alianza promueve el fortalecimiento del sistema sanitario mundial mediante iniciativas relacionadas con el personal sanitario, la financiación de la salud, y la función de los agentes no estatales en la salud, el acceso a los medicamentos y las investigaciones sobre la aplicación para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 (Reducir la mortalidad infantil) y 5 (Mejorar la salud materna).

4. Desde hace algunos años, la Alianza viene proporcionando subvenciones a instituciones de estudios de posgrado de países de ingresos bajos y medianos, con objeto de robustecer su actividad docente sobre investigación en materia de políticas y sistemas de salud, y de prestar apoyo a los estudian-

¹ Documento EB132/5 Add.1.

² Véase el sitio web de la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud: <http://www.who.int/alliance-hpsr/en/> (consultado el 6 de noviembre de 2012).

tes que trabajan en esa esfera. La Alianza promueve los intercambios entre investigadores y planificadores de políticas y ayuda a algunos países a evaluar las intervenciones destinadas a fomentar la adopción de políticas basadas en pruebas científicas.

5. La secretaría de la Alianza conceptualiza, elabora y lleva a la práctica el plan de trabajo aprobado por su junta directiva, de la cual la OMS es miembro permanente. También integran la junta académicos, investigadores y representantes de donantes de la Alianza.

6. La Alianza está compuesta por 300 asociados (Estados Miembros, fundaciones, organizaciones no gubernamentales y comunidades, entidades del sector privado e instituciones académicas y de investigación). Como integrantes de una red, esos miembros participan activamente en las consultas y talleres de la Alianza, lo que les proporciona un poderoso medio para que se tenga en cuenta su opinión en las decisiones en materia de programación y estratégicas, y les permite dar a conocer su labor a un público más amplio.

OBSERVATORIO EUROPEO SOBRE LOS SISTEMAS DE SALUD

7. El Observatorio Europeo sobre los Sistemas de Salud es la alianza acogida por la OMS desde hace más tiempo. Respalda y promueve la adopción de políticas de salud basadas en datos científicos mediante un análisis exhaustivo y riguroso de la dinámica de los sistemas de atención sanitaria en Europa.¹ Reúne a gobiernos nacionales, organizaciones internacionales y otros agentes que desempeñan una importante función relacionada con las políticas y los sistemas de salud, a fin de generar datos científicos para las instancias decisorias. El Observatorio ha favorecido la innovación en el ámbito de la generación de datos científicos y la intermediación de conocimientos y en la manera en que la OMS trabaja con sus asociados.

8. Por su experiencia directa, los asociados del Observatorio son conscientes de la complejidad de las decisiones que deben tomar los planificadores de políticas y de la falta de datos científicos accesibles. Los asociados y los planificadores de políticas definen juntos las cuestiones de mayor prioridad para la formulación de políticas en la Región de Europa. El personal básico del Observatorio y sus redes realizan una labor de investigación y análisis sobre países y temas concretos para responder a esas prioridades. El personal ayuda a los planificadores de políticas y los asesores a comprender lo que da buenos resultados en contextos diferentes.

9. El Observatorio desempeña cuatro grandes funciones: seguimiento de los países, análisis, evaluación del desempeño comparativo de los sistemas de salud y divulgación:

- El seguimiento de los países consiste en la realización de una serie de perfiles (la serie abarca exámenes de los sistemas de salud, denominados «sistemas de salud en transición» –en inglés también *HiTs*). Esos perfiles, que describen de forma sistemática y coherente los sistemas de salud, están centrados en cuestiones como el acceso, la calidad, la reglamentación y los recursos físicos y humanos de la salud pública. Existe actualmente una innovadora red de seguimiento de los sistemas y las políticas de salud, que actualiza en línea los sistemas de salud en transición.

¹ Véase el siguiente sitio web: <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory> (consultado el 6 de noviembre de 2012). El Observatorio está acogido por la Oficina Regional de la OMS para Europa; véase: <http://www.euro.who.int/en> (consultado el 6 de noviembre de 2012).

- La actividad de análisis se basa en métodos diseñados para poner de relieve la importancia de las políticas y estudiar en profundidad las cuestiones fundamentales de las políticas y los sistemas de salud. El Observatorio reúne a académicos y profesionales de diferentes instituciones, países y disciplinas para garantizar la realización de investigaciones secundarias y metanálisis autorizados.
- La labor de evaluación del desempeño, consistente en organizar el trabajo comparativo y metodológico para abordar los usos y abusos de la medición del desempeño, tiene por objeto reforzar la labor en esta esfera presentando un panorama general de los problemas que se plantean y una serie de informes temáticos y documentos metodológicos.
- La difusión es clave para que los datos científicos generados resulten útiles a los planificadores de políticas. Se combina un amplio programa de publicaciones con actividades cara a cara (como diálogos sobre políticas, reuniones informativas sobre los datos científicos y una escuela de verano) y trabajo de difusión por medios electrónicos (por ejemplo, a través del sitio web, un servidor de listas y la cuenta de Twitter) para colaborar con las instancias decisorias y establecer una comunicación eficaz.

10. El Observatorio está dirigido por sus asociados y tiene sede en diversos centros (oficinas). Entre los asociados figuran: la Oficina Regional para Europa; Estados Miembros (Bélgica, Eslovenia, España, Finlandia, Irlanda, Noruega, Países Bajos y Suecia); organizaciones intergubernamentales (Comisión Europea, Banco Europeo de Inversiones y Banco Mundial), y otras instituciones (London School of Economics and Political Science, London School of Hygiene and Tropical Medicine y Union nationale des caisses d'assurance maladie, de Francia). Esos asociados han conformado el Observatorio de modo que desempeñe una labor de utilidad para la formulación de políticas y dé a conocer datos científicos, con objeto de colmar la brecha entre las «investigaciones científicas» y las necesidades prácticas de los planificadores de políticas.

11. Por sus singulares características como alianza y su vasta red de expertos y profesionales, el Observatorio desempeña un papel importante en Europa, acortando las distancias entre la teoría y la práctica y entre los datos científicos y las intervenciones. Se trata de un bien público que proporciona apoyo a las instancias decisorias cuya actividad se centra en la salud pública en Europa y a quienes utilizan los servicios de salud pública en el continente.

ALIANZA MUNDIAL EN PRO DEL PERSONAL SANITARIO

12. La Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario tiene como misión identificar y aplicar soluciones a la crisis del personal de salud.¹ Es una asociación de gobiernos nacionales, entidades de la sociedad civil, organismos internacionales, instituciones financieras, investigadores, educadores y asociaciones profesionales dedicada a buscar, poner en práctica y promover soluciones. En respuesta a las recomendaciones consignadas en el *Informe sobre la salud en el mundo 2006*, la Alianza comenzó a funcionar oficialmente durante la 59.^a Asamblea Mundial de la Salud. Ese informe, centrado en la crisis de los recursos humanos para la salud, proporciona también las bases científicas de la Alianza.

13. La nueva estrategia para 2013-2016 ofrece a la Alianza la posibilidad de aportar una respuesta pertinente a la situación cambiante de la salud mundial y tiene por objeto crear una sinergia óptima

¹ Véase <http://www.who.int/workforcealliance/en/> (consultado el 6 de noviembre de 2012).

con las operaciones de la OMS. La estrategia, puesta en marcha en julio de 2012, se elaboró mediante un proceso participativo e integrador con sus miembros y asociados.

14. En su primera fase, entre 2006 y 2012, la Alianza contribuyó activamente a un movimiento centrado en los recursos humanos para la salud, en consonancia con su propósito de promover una «década de acción» con respecto a los recursos y los sistemas de salud. Durante ese periodo, las actividades y aportaciones colectivas se tradujeron en grandes avances en cuanto al desarrollo del personal sanitario. La secretaría de la Alianza organizó el primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud (Kampala, 2008), que dio lugar a la adopción de la Declaración de Kampala y las Prioridades para la acción internacional. Esa Declaración se ha convertido en un marco general para la formulación de políticas relacionadas con los recursos humanos para la salud a todos los niveles. El Segundo Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud (Bangkok, 2011) ofreció la oportunidad de volver a reunir a la comunidad mundial relacionada con los recursos para la salud para examinar los progresos registrados desde la celebración del primer foro, dar un nuevo impulso al desarrollo de los recursos humanos para la salud y los principios y estrategias de la Declaración de Kampala y las Prioridades para la acción internacional y renovar el compromiso hacia ellos.

15. Gracias a esas iniciativas, los dirigentes a nivel nacional, regional y mundial reconocen ahora la importancia decisiva de invertir en el personal de salud y de respaldar su desarrollo para que mejoren los resultados sanitarios.

16. En el marco de su labor, la Alianza presta apoyo a los países en sus esfuerzos por llevar a la práctica el plan decenal «Colaboremos por la salud» para la formación de un mayor número de profesionales de la salud, que se presenta en el *Informe sobre la salud en el mundo 2006*. Además, la Alianza promueve la toma de conciencia y la visibilidad política; sirve de centro de información y actúa como organismo de vigilancia y seguimiento; ofrece un entorno propicio para acelerar la adopción de medidas en los países gracias a actividades de promoción e intervenciones basadas en datos científicos; participa en la solución de problemas a nivel mundial sobre movilización de recursos, macroeconomía y espacio fiscal, migración, investigación, armonización y coordinación, y forma y apoya a una nueva generación de dirigentes locales preparados para desarrollar y poner en práctica planes sólidos para el personal sanitario.

17. La gobernanza de la Alianza es supervisada por un foro de todos los miembros que se reúne cada dos años. Una junta de representantes nombrada por el foro se ocupa de la aplicación de las decisiones de este.

18. Entre los principales asociados de la Alianza figuran redes regionales, como la Plataforma Africana de Recursos para la Salud, la Alianza Asiática en pro de los Recursos Humanos para la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Observatorio de Recursos Humanos en Salud.

19. La Alianza cuenta con una amplia base de miembros y asociados de importancia fundamental para el desempeño de su labor:

- Son miembros las organizaciones que se han adherido a la Alianza mediante un proceso de solicitud (voluntario), y cuyos objetivos y programas de trabajo guardan relación con el personal sanitario o prestan apoyo a este.
- Los asociados son reconocidos como tales debido a su función estratégica, que va más allá de la de las organizaciones miembros y puede consistir en la prestación de apoyo en forma de financiación u otro tipo de apoyo estratégico a la causa de los recursos humanos para la salud (los asociados pueden ser también miembros).

20. A mitad de camino de su mandato, la Alianza ha realizado una evaluación externa independiente, que ha mostrado que su labor es muy pertinente, su enfoque respecto del apoyo a los países, sumamente eficaz, y las operaciones que ha llevado a cabo durante sus cinco años de existencia han resultado, en su conjunto, una buena inversión.

RED DE SANIMETRÍA

21. La Red de Sanimetría, albergada por la OMS, está dedicada a fortalecer los sistemas nacionales de información sanitaria. Se trata de una alianza mundial que facilita una mejor información sanitaria en los planos nacional, regional y mundial. Están asociados a esta red los países en desarrollo, organismos multilaterales y bilaterales, fundaciones, otras alianzas sanitarias mundiales y expertos técnicos.¹

22. Comenzó su andadura en 2005, y opera como una red de asociados mundiales, regionales y nacionales. Su primer logro fue prestar apoyo a los países en la evaluación y el mejoramiento de su información sanitaria, mediante el uso de un marco preparado por la propia red. La prioridad actual de la red, en cuanto a iniciativas estratégicas se refiere, es mejorar el seguimiento de los eventos vitales –nacimientos, defunciones y causas de defunción– mediante la innovación y la utilización de las tecnologías de la información. La Red de Sanimetría es el asociado principal para la aplicación de la recomendación 2 de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil.²

23. Decenas de millones de nacimientos y fallecimientos quedan sin registrar cada año, y faltan datos fiables sobre las causas de defunción respecto de la mayoría de la población mundial. El proyecto MOVE-IT de la red tiene por objeto ayudar a frenar la falta de progresos padecida durante varias décadas prestando apoyo a la elaboración de estándares e instrumentos, las actividades de promoción y los proyectos nacionales innovadores. Se está avanzando con celeridad en varias regiones y países interesados, con el respaldo de los organismos asociados de la red, en el mejoramiento de los sistemas de registro civil y estadísticas demográficas.

24. La estructura orgánica de la Red de Sanimetría consta de una junta ejecutiva y una secretaría. La junta ejecutiva es el órgano supremo de coordinación y decisión, y traza la dirección estratégica general. Está integrada por partes interesadas clave en materia de información sanitaria, a saber, expertos en salud y estadísticas, países en desarrollo, asociados técnicos y para el desarrollo, y organismos de financiación. Las funciones principales de la junta tienen que ver con la estrategia y la rendición de cuentas de la red, en particular la aprobación de la visión estratégica, la orientación y las políticas.

25. La secretaría está albergada por la OMS, y sus funciones y cometidos son movilizar, coordinar apoyar a los asociados de la red.

26. La Red de Sanimetría se ha beneficiado de donaciones de la Fundación Bill & Melinda Gates y contribuciones adicionales de otros donantes, en particular los Países Bajos y los organismos gubernamentales siguientes: el Organismo Danés de Desarrollo Internacional, el Instituto de Investigaciones sobre Sistemas de Salud de Tailandia, el Departamento para el Desarrollo Internacional (Reino

¹ Véase <http://www.who.int/healthmetrics/en/> (consultado el 8 de noviembre de 2012).

² La 10 recomendaciones de la Comisión se pueden consultar en el sitio web y están publicadas en su informe *Manteniendo promesas, evaluando resultados* (véase <http://www.everywomaneverychild.org/resources/accountability-commission/implementing-recommendations> (consultado el 13 de noviembre de 2012)).

Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos de América), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; dos organizaciones intergubernamentales: la Comisión Europea y el Banco Mundial; y dos entidades independientes: PARIS21 (Consortio de Estadísticas para el Desarrollo en el Siglo XXI) y la Fundación Rockefeller.

MECANISMO INTERNACIONAL DE COMPRA DE MEDICAMENTOS (UNITAID)

27. El UNITAID es una iniciativa mundial innovadora en el ámbito de la salud.¹ Fue establecida en 2006 por los Gobiernos del Brasil, Chile, Francia, Noruega y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte con la finalidad de aumentar el acceso a los medicamentos en los países en desarrollo. Facilita una financiación sostenible para potenciar la disponibilidad de medicamentos y pruebas de diagnóstico asequibles para el VIH/sida, el paludismo y la tuberculosis.

28. El UNITAID es un actor singular en la esfera de la salud mundial por su enfoque basado en el mercado. El mecanismo determina las carencias del mercado y obtiene precios más bajos por medicamentos de calidad que de otro modo estarían fuera del alcance de los grupos de población más pobres; favorece así la posibilidad de que un mayor número de personas reciban un mejor tratamiento.

29. El UNITAID, a través de sus asociados internacionales, apunta a tres objetivos principales:

- garantizar la disponibilidad en cantidades suficientes de medicamentos, pruebas de diagnóstico y productos profilácticos a precios asequibles y estables, que se puedan entregar rápidamente a los pacientes;
- aumentar el acceso a productos seguros y eficaces de calidad garantizada;
- apoyar la fabricación de productos destinados a mercados especializados y a grupos específicos, como los niños.

30. A este respecto, el UNITAID se apoya en sus asociados, entre los que se cuentan la OMS, el UNICEF, el ONUSIDA, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Médecins Sans Frontières, la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, la Alianza Alto a la Tuberculosis, la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, Esther, la Fundación para la Obtención de Medios de Diagnóstico Innovadores (FIND), I+Solutions, y los Servicios Internacionales de Población.

31. El órgano decisorio del UNITAID es su junta ejecutiva, integrada por 12 miembros: un representante propuesto por cada uno de los cinco países fundadores (Brasil, Chile, Francia, Noruega y Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte); un representante de los países africanos designado por la Unión Africana; un representante de los países asiáticos; un representante de España; dos representantes de redes pertinentes de la sociedad civil; un representante de las fundaciones interesadas, y un representante de la OMS.

¹ Véase <http://www.unitaid.eu/> (consultado el 8 de noviembre de 2012).

ALIANZA PARA LA SALUD DE LA MADRE, EL RECIÉN NACIDO Y EL NIÑO

32. La Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño es una alianza sanitaria mundial puesta en marcha en septiembre de 2005 con la finalidad de acelerar las actividades encaminadas a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5.¹ Es fruto de la fusión tres alianzas anteriores: la Alianza para una maternidad sin riesgo y la salud del recién nacido, la Alianza para la Supervivencia Infantil y la Alianza para la Salud del Recién Nacido.

33. La Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño procura intensificar y armonizar la acción en los planos nacional, regional y mundial a fin de mejorar la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño. Su mira está puesta en elevar el perfil de este tema en las agendas de política, fomentar innovaciones eficaces, haciendo especial hincapié en reducir las desigualdades de acceso a la atención, y vigilar y evaluar los progresos.

34. La Alianza no es una entidad independiente sino un mecanismo de colaboración que tiene más de 450 miembros. Está constituida por siete grupos de miembros interesados, habiéndose sumado en 2012 el sector privado, que son: *i*) instituciones de ámbito universitario, de investigación y de enseñanza; *ii*) donantes y fundaciones; *iii*) profesionales de la atención sanitaria; *iv*) organismos multilaterales (la OMS es miembro de pleno derecho); *v*) organismos no gubernamentales; *vi*) países asociados; *vii*) el sector privado.

35. El órgano rector de la Alianza es su junta, que cuenta con el apoyo de un comité ejecutivo y un comité de finanzas. La composición de la junta representa un equilibrio entre todos los miembros adheridos a la Alianza: cada parte constitutiva tiene más de un miembro en la junta en todo momento. La junta tiene un presidente y dos copresidentes, que lo asisten y eventualmente lo reemplazan. En la medida de lo posible, el presidente y los copresidentes reflejan una perspectiva equilibrada de las preocupaciones concernientes a la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño, y representan a diferentes partes constitutivas y regiones geográficas.

36. La secretaría de la Alianza, albergada por la OMS, presta apoyo a la ejecución de los planes de trabajo y las decisiones de la junta. Está a cargo de un director y tiene nueve funcionarios a tiempo completo. La Alianza también actúa como secretaría de dos importantes iniciativas, a saber: la Cuenta regresiva para 2015 y el Grupo de trabajo sobre innovación de la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño.

ALIANZA PARA HACER RETROCEDER EL PALUDISMO

37. La Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo es una iniciativa sanitaria mundial creada para llevar a cabo una acción coordinada contra el paludismo.² Moviliza recursos para la acción y forja consenso entre los asociados. La Alianza está integrada por una multitud de asociados, entre los que se cuentan los países donde el paludismo es endémico, sus socios bilaterales y multilaterales para el desarrollo, el sector privado, organizaciones no gubernamentales y basadas en la comunidad, fundaciones e instituciones de investigación y universitarias. Los asociados se adhieren a la Alianza de manera voluntaria asumiendo el compromiso de «hacer retroceder el paludismo».

¹ Véase <http://www.who.int/pmnch/en/> (consultado el 8 de noviembre de 2012).

² Véase <http://www.rollbackmalaria.org/index.html> (consultado el 8 de noviembre de 2012).

38. La Alianza valoriza a los asociados a través de las tres funciones y responsabilidades siguientes:¹
- Convocatoria. La Alianza reúne a todas las partes interesadas (sector público y privado) para trabajar conjuntamente a fin de «hacer retroceder el paludismo» y vencer los desafíos que ese objetivo supone.
 - Coordinación. La Alianza, a través de sus mecanismos, coordina la labor de los distintos asociados para lograr que las actividades de cada uno estén armonizadas con las de los demás, evitar las duplicaciones e ineficacias, facilitar la colaboración entre los asociados, y abordar en colaboración los problemas comunes.
 - Facilitación de la comunicación. Congregando a los asociados, la Alianza puede hacer que estos comuniquen entre sí, compartan experiencias y las mejores prácticas, y consigan que los problemas y atolladeros que se determinen se señalen a la atención de toda la Alianza, según proceda. Cuando un asociado no cumple los compromisos asumidos con la Alianza, esta función de facilitación permite a los demás exigirle cuentas. Asimismo, permite a la Alianza trabajar con los incumplidores de manera constructiva para encontrar medios de superar los problemas que les impiden cumplir sus compromisos.
39. La Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo está dirigida por un director ejecutivo y atendida por una secretaría. Esta última procura facilitar la coordinación de las políticas a nivel mundial.
40. La Alianza comprende cientos de asociados organizados en siete grupos constitutivos: Estados Miembros, organizaciones no gubernamentales/comunidades, miembros donantes a la OCDE, organizaciones intergubernamentales, fundaciones, instituciones universitarias/de investigación, y el sector privado.
41. Las principales fuentes de financiación son: Kuwait y el Fondo de Kuwait, el Departamento para el Desarrollo Internacional (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), la Autoridad Sanitaria – Abu Dhabi, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el UNICEF, el Banco Mundial, la Fundación Bill & Melinda Gates, y el PATH.
42. Los grupos constitutivos de la Alianza están representados (por dos años, renovables una vez) por 21 miembros con derecho de voto en la junta. Esta tiene también cinco miembros ex officio sin derecho de voto (esto es, el Director Ejecutivo, el Enviado Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para la lucha contra la malaria, y representantes de las entidades siguientes: UNITAID, Alianza de Dirigentes Africanos contra el Paludismo, y Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria). Los miembros de la junta tienen la condición de representantes de sus respectivos grupos constitutivos. Pueden nombrar un suplente para que los reemplace. Los grupos constitutivos determinan si ocupan el cargo en forma rotativa o renovable.
43. Para determinar los representantes de los países con paludismo endémico se recurre a mecanismos regionales que incluyen comunidades económicas regionales, por ejemplo la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo, la Autoridad Intergubernamental para el Desarrollo, la Comunidad

¹ NO es función ni responsabilidad de la Alianza ni sus mecanismos ocuparse de la ejecución. La Alianza no ha sido establecida ni se financia a un nivel que le permita (a través de sus mecanismos) encargarse o dirigir el trabajo real que se necesita tanto a nivel mundial como nacional para «hacer retroceder el paludismo» (por ejemplo, organizar la distribución de mosquiteros, establecer sistemas de fabricación, suministro y distribución de medicamentos eficaces). La ejecución es una función que deben asumir, individual o colectivamente, los distintos asociados.

Económica de los Estados de África Central y la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental de la Unión Africana, la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional, la ASEAN, así como los comités regionales de la OMS.

44. Bajo la égida de Hacer Retroceder el Paludismo, funcionan siete grupos de trabajo de ámbito mundial, a saber:

- Grupo de trabajo sobre promoción de las actividades antipalúdicas
- Grupo de trabajo sobre compras y gestión de la cadena de suministro
- Grupo de Referencia sobre Vigilancia y Evaluación
- Grupo de trabajo sobre gestión de casos
- Grupo de trabajo sobre lucha antivectorial
- Grupo de trabajo sobre el paludismo durante el embarazo
- Grupo de trabajo sobre armonización

45. Los grupos de trabajo se reúnen para armonizar la acción de los asociados o bien a fin de prestar un apoyo coordinado para resolver un problema concreto o una serie de problemas de importancia decisiva para ampliar las actividades antipalúdicas; están integrados por representantes de los asociados principales en la lucha contra el paludismo.

ALIANZA ALTO A LA TUBERCULOSIS

46. La Iniciativa Alto a la Tuberculosis se estableció tras la reunión del primer Comité especial sobre la epidemia de tuberculosis (Londres, marzo de 1998).¹ Fruto de esta iniciativa fue la Declaración de Amsterdam para detener la tuberculosis, de marzo de 2000, un hito fundamental en la reestructuración de las actividades mundiales de lucha contra esa enfermedad, en la cual las delegaciones ministeriales de 20 países que soportaban la carga más alta de tuberculosis hacían un llamamiento a la acción. A raíz de la adopción de la resolución WHA53.1 por la Asamblea de la Salud en mayo de 2000, quedó establecida la Alianza Alto a la Tuberculosis.

47. La misión de la Alianza es atender a toda persona vulnerable a la tuberculosis y velar por que todos cuantos lo necesiten tengan a su disposición un tratamiento de calidad. La Alianza representa la plataforma principal de interacción y coordinación de los asociados y coordina la ejecución del Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015. Actualmente, la Alianza está elaborando una nueva estrategia operacional para orientar el trabajo del periodo 2013-2015.

48. Con 1200 asociados en septiembre de 2012, la Alianza Alto a la Tuberculosis representa una fuerza colectiva que hace todo lo posible por transformar la lucha contra esta enfermedad en el mundo entero. Los asociados son Estados Miembros, organizaciones no gubernamentales y comunidades, organizaciones intergubernamentales, instituciones universitarias y de investigación, y el sector privado.

¹ Véase <http://www.stoptb.org/> (consultado el 8 de noviembre de 2012).

49. La Alianza Alto a la Tuberculosis opera a través de su secretaría, albergada por la OMS, y siete grupos de trabajo cuyo cometido es acelerar los progresos en cuanto al acceso a las pruebas de diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, la investigación y desarrollo de nuevas pruebas de diagnóstico, medicamentos y vacunas, y abordar el problema de la farmacorresistencia y el VIH en relación con la tuberculosis.

50. La Alianza está dirigida por un secretario ejecutivo y las partes interesadas están representadas en una junta de coordinación de 34 miembros con derecho de voto. Los miembros de la junta tienen la condición de representantes de sus mandantes. Pueden nombrar un suplente que los reemplace. Las fuentes principales de financiación son dos Estados Miembros: Alemania y Noruega; varios organismos gubernamentales: el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional, el Departamento para el Desarrollo Internacional (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; y varias entidades entre las que se cuentan el UNITAID, el Banco Mundial y la Fundación Bill & Melinda Gates.

51. La OMS cumple una doble función en esta Alianza. Como asociado principal, proporciona orientación sobre la política general a nivel mundial, y tiene una representación permanente en el órgano de coordinación.

= = =