

Alianzas en pro de la salud acogidas

Informe de la Secretaría

1. El Consejo Ejecutivo adoptó en enero de 2013 la decisión EB132(10), en la que se pedía, entre otras cosas, que las alianzas acogidas pasasen a ocupar un punto permanente de su orden del día. En el presente informe se enumeran las últimas novedades más destacables en lo tocante a estas alianzas y se resumen las cuestiones clave referidas a las relaciones de acogida que la Secretaría ha considerado dignas de mención y de interés para el Consejo Ejecutivo.

2. El informe facilita asimismo información actualizada sobre la aplicación de varios componentes de la decisión EB132(10), en particular el examen por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo de los arreglos de las alianzas acogidas; las modalidades para garantizar la plena recuperación de los costos; el establecimiento de un comité mixto de alianzas acogidas por la OMS; la gestión del pasivo; la presentación de informes sobre los resultados de las evaluaciones independientes encargadas por las alianzas acogidas por la OMS; la coordinación de la labor de las alianzas acogidas con las actividades de la OMS, tanto a nivel regional como de país; la formulación de unas condiciones genéricas de acogida; y la creación de un marco de gestión de riesgos.

NOVEDADES MÁS DESTACADAS Y CUESTIONES CLAVE

Red de Sanimetría

3. La Red de Sanimetría se disolvió el 31 de mayo de 2013. La OMS no ha asumido ninguna responsabilidad financiera en relación con este proceso.

Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo

4. Según la evaluación externa de la labor de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo en 2009-2013, esta ha contribuido significativamente a los progresos realizados hacia la consecución de los objetivos del Plan de Acción Mundial contra el Paludismo. La evaluación recomendó que se prestara más atención a facilitar apoyo a una serie de países con alta carga de morbilidad. En su próxima reunión, la Junta de la Alianza examinará las recomendaciones de la evaluación externa y se centrará en definir la mejor posición que la Alianza puede adoptar dentro del entorno mundial de la salud y el desarrollo después de 2015. Esto podría hacer que sea necesario revisar la «arquitectura» y los arreglos de acogida actuales y analizar si es preciso ajustar la estructura de la Secretaría de tal modo que las prioridades puedan modificarse con mayor facilidad.

5. También es de notar que la importante labor de promoción llevada a cabo por la Alianza ha contribuido a que el paludismo mantenga un lugar destacado en el programa de acción internacional;

además, su apoyo en favor de una planificación oportuna y pertinente y de la movilización de recursos, así como la asistencia técnica por ella prestada en materia de seguimiento y evaluación, han ayudado a mejorar los esfuerzos relacionados con los programas nacionales de control del paludismo. Por otra parte, la plataforma para el intercambio de ideas, estrategias, buenas prácticas e informes sobre los progresos realizados promovida por la Alianza sigue alentando a los interesados directos a buscar soluciones más eficaces para hacer avanzar el programa.

6. Las orientaciones estratégicas actuales referidas a la Alianza, recomiendan, entre otras cosas, hacer énfasis en la mejora de la eficacia del programa y el buen aprovechamiento de los fondos, optimizando la focalización y priorización de los recursos disponibles a nivel de país, y en la puesta en marcha del segundo plan de acción mundial contra el paludismo, lo cual favorecerá la aplicación de la próxima estrategia técnica mundial de la OMS para el control y la eliminación del paludismo para el periodo 2016-2025 y brindará orientación a los países para financiar el control del paludismo por medio de recursos nacionales, en lugar de depender de la ayuda externa, complementar los presupuestos de atención sanitaria y control del paludismo con fondos de sectores distintos al de la salud y reforzar la vinculación entre control y eliminación del paludismo.

7. No hay en estos momentos ningún problema concreto que destacar en relación con los arreglos de acogida concertados con la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo.

Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario

8. La Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario sigue desempeñando un papel crucial en los esfuerzos de promoción y rendición de cuentas relacionados con los recursos humanos para la salud. En noviembre de 2013, la Alianza convocó, en colaboración con la OMS, la OPS y el Gobierno del Brasil, el Tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, al que asistieron más de 2000 participantes procedentes de 93 Estados Miembros. El Foro contribuyó a reforzar el compromiso político en relación con los recursos humanos para la salud como base para el logro de la cobertura sanitaria universal: se adoptó una declaración política firme, y 56 Estados Miembros y 25 organizaciones e instituciones anunciaron nuevos compromisos. La Alianza también hizo avanzar el diálogo en el plano técnico, con un informe de referencia en el que se evalúan los avances logrados y se esboza un programa orientado al futuro, así como con diversos artículos y publicaciones que promueven soluciones basadas en datos probatorios en la esfera de los recursos humanos para la salud.

9. Desde la partida de su Secretario Ejecutivo en el verano de 2013, y en vista de las dificultades financieras que la Alianza atraviesa en estos momentos, la Subdirectora General de la OMS para Sistemas y Servicios de Salud ha asumido las funciones de Secretaria Ejecutiva interina. En respuesta a esas dificultades, los donantes se comprometieron, en la reunión celebrada en noviembre de 2013 por la Junta de la Alianza, a aumentar la atención mundial prestada al programa de acción en pro del personal sanitario y a garantizar de manera conjunta la viabilidad de la Alianza en lo que resta de su mandato, fijado en 10 años (es decir, hasta 2016). Por otra parte, la OMS convino en proporcionar una cantidad limitada de fondos transitorios para mantener en marcha las operaciones de la Alianza a corto plazo, a la espera de que se reciban las contribuciones previstas de los donantes (que se utilizarán para reembolsar los fondos adelantados por la OMS).

Alianza Alto a la Tuberculosis

10. En los últimos 18 meses, la Alianza Alto a la Tuberculosis ha encargado varias evaluaciones independientes que han culminado con la elaboración de la primera estrategia operacional, de tres años de duración, para la Secretaría (incluidos criterios de priorización y cambios estratégicos); asimismo, ha llevado a cabo una profunda reforma de la gobernanza, bajo el liderazgo de su Junta Coordinadora.

11. A través del Servicio Farmacéutico Mundial y el mecanismo de donaciones TB REACH por ella promovidos, la Alianza sigue contribuyendo a la adquisición y distribución de medicamentos anti-tuberculosos, medios de diagnóstico y productos afines. Por otra parte, su labor de promoción ha logrado que la proporción de los recursos que el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria asigna a la tuberculosis se incrementara del 16% al 18%, al tiempo que ha propiciado la formulación de estrategias específicamente centradas en esta enfermedad y la prestación de apoyo para el despliegue de las mismas en el marco del nuevo modelo de financiación del Fondo Mundial. Las actividades de la Alianza también han contribuido a la creación de una plataforma especial y han promovido un movimiento contra la tuberculosis en el sector minero de los países miembros de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo.

12. Es de notar, además, que a petición de la Junta Coordinadora de la Alianza, se realizó un estudio sobre arreglos institucionales de acogida alternativos. El estudio pone de relieve que el hecho de ser acogida por la OMS ha aportado incalculables beneficios a la Alianza Alto a la Tuberculosis, si bien el marco administrativo y de rendición de cuentas de la Organización restringe la capacidad de la Alianza para actuar con mayor libertad. A este respecto, señala que el grado de flexibilidad que la Alianza requiere para la eficaz puesta en práctica de su estrategia operacional es difícil de lograr mientras se encuentre acogida por la OMS. En el informe se observa asimismo que, a la luz de la decisión adoptada por los órganos deliberantes de la OMS de que se debe asegurar la plena recuperación de los costos de las alianzas acogidas, los costos de acogida dentro de la OMS tenderán a aumentar, y que puede haber otras organizaciones que ofrezcan arreglos de acogida menos costosos, así como una mayor flexibilidad en lo referente a la gestión de gastos y la generación de recursos. Tras conocer el informe, la Junta Coordinadora adoptó una decisión¹ en la que se pide que se prepare un acuerdo de entendimiento escrito entre la Alianza y la OMS, sobre la base de los siguientes principios:

- la Junta quedará facultada para adoptar decisiones sobre la dirección estratégica de la Alianza, así como sobre los recursos humanos y financieros conexos (pendiente de aplicación por la Secretaría);
- la Junta quedará facultada para supervisar y evaluar el desempeño de su Secretario Ejecutivo, por ejemplo en relación con la toma de decisiones en materia de contratación y rescisión;
- se establecerán para la Alianza Alto a la Tuberculosis una identidad y un mandato claramente definidos, que resulten reconocibles para todos los interesados directos;
- se reconocerá a la Junta la capacidad de comunicarse con sus asociados, ya sea de forma directa o por conducto de la Secretaría;
- se establecerán unos procesos administrativos eficientes, flexibles y sujetos a rendición de cuentas que permitan a la Secretaría de la Alianza ejecutar las decisiones de la Junta con prontitud y de manera totalmente fiel al espíritu de las mismas.
- se asegurará la suficiente flexibilidad para atraer un conjunto heterogéneo de recursos de los donantes en apoyo de la Secretaría y las actividades de la Alianza.

13. Posteriormente, el Presidente de la Junta Coordinadora, en una carta dirigida a la Directora General de la OMS, trató de averiguar si la OMS estaría en condiciones de proporcionar la autonomía

¹ 23.ª reunión de la Junta Coordinadora, punto de decisión 23-10.

administrativa y programática solicitada por la Junta Coordinadora, con arreglo a los citados principios. En su respuesta, la Directora General subrayó la importancia de acatar la política en materia de alianzas aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2010¹ y de cumplir con lo dispuesto en las políticas normativas, reglamentos y normas de la OMS. Asimismo, se comprometió personalmente a facilitar la aplicación de arreglos de acogida alternativos, en caso de que la Junta Coordinadora entienda que ello beneficia a los intereses de la Alianza.

Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud

14. La Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud ha armonizado su labor, misión y mandato con los de la OMS y sigue las orientaciones relativas a la reforma de la OMS. A través de las sólidas relaciones que mantiene con interesados directos clave en más de 44 Estados Miembros, la Alianza se esfuerza por contribuir de diversas maneras al fortalecimiento de los sistemas de salud, mediante la creación de las capacidades necesarias para promover investigaciones sobre políticas y sistemas sanitarios y aplicar los resultados de estas en los pertinentes procesos de toma de decisiones. La Alianza está coordinando los trabajos de un grupo asesor para la formulación de un plan de acción para poner en práctica la estrategia de la OMS.² El año 2013 también ha sido testigo de otros logros importantes, como la elaboración de una guía para las investigaciones sobre la aplicación en el campo de la salud.

15. No hay en estos momentos ningún problema concreto que destacar en relación con los arreglos de acogida concertados con la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud.

Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño

16. Durante el pasado año, la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño se ha consagrado principalmente a promover el tema de la salud de las mujeres y los niños, a recabar datos probatorios para apoyar ese esfuerzo de promoción mediante la mejora de la cobertura de intervenciones esenciales y a fomentar la aplicación de procesos de rendición de cuentas que aseguren el cumplimiento de los compromisos contraídos. A través de esa labor, la Alianza, por un lado, ha promovido eficazmente la salud infantil y de la mujer en el contexto del programa, todavía inconcluso, de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, logrando así el fortalecimiento de los compromisos políticos con ellos relacionados –a través de medidas diversas, como la consulta celebrada en el marco del plan de acción para poner fin a las muertes prevenibles de recién nacidos titulado «Every Newborn» (Todos los recién nacidos), la conmemoración del Día Mundial del Niño Prematuro y la promoción de resoluciones parlamentarias–, y, por otro, ha asegurado la incorporación de esta cuestión en los debates relacionados con la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015 (en ese sentido, por ejemplo, promovió una declaración resumida, respaldada por más de 240 organizaciones pertenecientes a la Alianza, que se presentó al Grupo de Alto Nivel de Personas Eminentes sobre la agenda para el desarrollo después de 2015). Se han compilado datos probatorios fundamentales, que se están difundiendo en estos momentos, sobre diversas maneras en que los múltiples interesados directos pueden colaborar en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la agenda para después de 2015, con miras a ejecutar las intervenciones necesarias para reducir la morbilidad y la mortalidad; se está dando respuesta a preguntas decisivas para dilucidar qué opciones han

¹ Resolución WHA63.10.

² Strategy on health policy and systems research: changing mindsets. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

dado buen resultado y en qué circunstancias. El informe de la Alianza de 2013¹ se hace eco de la aspiración, perseguida por el conjunto de la comunidad, de que se cumplan los compromisos contraídos en relación con la salud infantil y de la mujer. Todos estos esfuerzos se han visto reforzados aún más al asumir la señora Graça Machel la Presidencia de la Alianza en 2013.

17. No hay en estos momentos ningún problema concreto que destacar en relación con los arreglos de acogida concertados con la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño.

Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID)

18. En los dos últimos años, las actividades del Mecanismo Internacional han reportado resultados significativos: se han distribuido en África más de 300 millones de tratamientos antimaláricos subvencionados, a través del sector privado y con financiación del UNITAID. El Mecanismo ha contribuido a ampliar el tratamiento antirretroviral a más de 600 000 niños adicionales. Una subvención para fines específicos otorgada por el UNITAID ha permitido reducir en un 40% el costo de una nueva prueba de diagnóstico rápido de la tuberculosis basada en la plataforma GeneXpert. Por otra parte, se han invertido en 2012 y 2013 más de US\$ 140 millones en pruebas de recuento de linfocitos CD4 y de determinación de la carga viral en el lugar de consulta, con fines de seguimiento del tratamiento del VIH.

19. En octubre de 2013, el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión invitó al personal directivo superior del UNITAID a presentar las actividades y el modelo operativo de la alianza. El examen se centró en las sinergias y la armonización de la labor del UNITAID con la de la OMS, con énfasis en las actividades de la alianza en la esfera de las dinámicas de mercado. Durante la reunión, los representantes del UNITAID y de la OMS subrayaron la importancia de las contribuciones aportadas por la alianza. Sin embargo, el Comité Consultivo manifestó la duda de si no sería más apropiado, en vista de la destacada función de la alianza como institución financiera, que el UNITAID fuese acogido por una organización con un mandato similar o que, de haber alcanzado la suficiente madurez, incluso pasase a constituirse como entidad jurídica independiente.

20. No hay en estos momentos ningún problema concreto que destacar en relación con los arreglos de acogida concertados con el UNITAID.

Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud

21. El Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud está acogido por la Oficina Regional de la OMS para Europa. Los principales logros alcanzados durante el año han sido: la recopilación de datos probatorios en apoyo de la formulación y aplicación de políticas y estrategias fundamentales de la OMS, como por ejemplo la nueva política sanitaria europea, Salud 2020; la promoción de investigaciones y estudios de seguimiento sobre la respuesta dada a la crisis económica, en el marco de los preparativos para una reunión celebrada en Oslo (Noruega) en abril de 2013; la facilitación de ayuda para la revisión de la Carta de Tallin;² la gestión de un sistema central de información sobre los sistemas de salud, incluidas la serie de publicaciones *Health Systems in Transition* y la plataforma web *Health Systems and Policy Monitor*; y la prestación de apoyo a los países en relación con la

¹ The PMNCH 2013 report: analyzing progress on commitments to the global strategy for women's and children's health. Ginebra: Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño; 2013.

² Véase <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>.

ejecución de las políticas pertinentes, a través de la transferencia de datos probatorios en el marco de los diálogos sobre políticas.

22. El Observatorio ha colaborado estrechamente con la Oficina Regional para Europa con miras a asegurar el cumplimiento de las normas y reglamentos de la OMS. Por otra parte, ha modificado su logotipo para poner mayor énfasis en su condición de alianza acogida por la OMS. Asimismo, ha adoptado medidas para garantizar la coherencia en el trato de todo su personal que está empleado por la OMS y destacado en las oficinas externas. El Observatorio, tras completar una rigurosa evaluación externa, ha introducido una serie de modificaciones en materia de gobernanza, con arreglo a las recomendaciones dimanantes de ese ejercicio.

APLICACIÓN DE LA DECISIÓN EB132(10) DEL CONSEJO EJECUTIVO

23. En su decisión EB132(10), el Consejo Ejecutivo pidió a su Comité de Programa, Presupuesto y Administración que procurase examinar periódicamente los arreglos de las alianzas en pro de la salud acogidas, una por una y oportunamente, con respecto a sus aportaciones a la mejora de los resultados sanitarios, la interacción de la OMS con cada alianza acogida y la armonización del trabajo de aquellas con el de la OMS. En ese sentido, el Consejo pidió a la Directora General que preparase un marco operacional para facilitar la labor de examen del Comité. La Secretaría, en consulta con las alianzas acogidas, ha elaborado un documento, para su consideración por el Comité, en el que se describe una propuesta de procedimiento para realizar los exámenes en cuestión.¹ Según el método propuesto, la Secretaría colaboraría con las alianzas acogidas objeto de examen y presentaría en relación con cada una de ellas un informe en el que se describan: *i*) las contribuciones hechas por la alianza en favor de la mejora de los resultados sanitarios; *ii*) la armonización de la labor de la alianza con la de la OMS; y *iii*) las cuestiones que hayan surgido en relación con los aspectos administrativos del acuerdo de acogida. El informe serviría de base para el ulterior examen por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración.

24. Las modalidades propuestas para asegurar la plena recuperación de los costos asociados a las alianzas acogidas deberán fundamentarse en la necesidad de establecer y poner en marcha un sistema coherente de control del gasto de gestión y administración, para su aplicación por el conjunto de la Secretaría de la OMS. Es de notar a este respecto que el estudio encargado por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración a finales de 2011 sobre los gastos administrativos y de gestión de la OMS no tenía por cometido proporcionar el nivel de detalle requerido para identificar todos los parámetros y factores de costo que se necesitarían para concebir un sistema de evaluación integral de los costos en relación con las alianzas. Por tanto, se sigue trabajando en esta esfera con la confianza de ultimar en los próximos meses los preparativos requeridos para crear un sistema de evaluación del gasto que garantice la plena recuperación de los costos, sobre una base equitativa y transparente, para su aplicación en relación con las alianzas acogidas, según proceda.

25. Se ha establecido el Comité Mixto de Alianzas Acogidas por la OMS. Guiado por la política en materia de alianzas aprobada por la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2010, servirá de foro para examinar la coordinación de las cuestiones programáticas y administrativas que repercuten en las relaciones de acogida y para remitir a la Directora General las recomendaciones pertinentes. El Comité Mixto celebrará su segunda reunión antes de la reunión de la Comisión de Programa, Presupuesto y Administración programada para enero de 2014. El Comité Mixto coordinará su labor con las oficinas regionales que acogen a alianzas con una jurisdicción exclusivamente regional.

¹ Documento EBPBAC19/8.

26. La Secretaría, a través del Comité Mixto, ha insistido en que es preceptivo que las alianzas acogidas constituyan reservas para cubrir posibles obligaciones imprevistas en relación con el personal. La Secretaría está estudiando diversas opciones, entre ellas la creación de un «fondo de garantía» interno, capitalizado por las alianzas acogidas, al que puede recurrir la Secretaría de la OMS para obtener indemnización en caso de pérdidas financieras resultantes de reclamaciones o acciones legales relacionadas con las alianzas que entrañen obligaciones pecuniarias para la Organización. También se está estudiando la posibilidad de exigir a las alianzas acogidas que suscriban un seguro de responsabilidad de carácter externo. A medida que vaya avanzando con su labor en esta esfera, la Secretaría acudirá al Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión para obtener asesoramiento y conocer sus opiniones.

27. Varias alianzas acogidas han realizado o están realizando evaluaciones independientes de sus actividades y desempeño programático, bajo los auspicios de sus respectivas juntas ejecutivas. En enero de 2015 se presentará al Consejo Ejecutivo, en el marco de su 136.^a reunión, un resumen de las principales conclusiones de esas evaluaciones.

28. Se ha establecido un grupo de trabajo, integrado por personal de las secretarías de las alianzas y de la OMS, que se encargará de formular directrices internas para coordinar las actividades regionales y de país de las alianzas acogidas con las de los programas de la OMS. Esas directrices permitirán fundamentar mejor las decisiones sobre la interacción de la OMS con las alianzas por ella acogidas.

29. Ya se han iniciado los trabajos relativos a la formulación de unas condiciones genéricas de acogida para las alianzas acogidas por la OMS, que se están llevando a cabo a través del Comité Mixto de Alianzas Acogidas por la OMS.

30. Las alianzas acogidas serán incluidas en la puesta en marcha, a nivel de toda la Organización, del marco de gestión de riesgos de la OMS.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

31. Se invita al Consejo a tomar nota del presente informe.

= = =