

Alianzas en pro de la salud acogidas

Informe de la Secretaría

1. Con arreglo a la decisión EB132(10) (2013), el Consejo Ejecutivo recibe información periódica sobre acontecimientos y cuestiones importantes relacionadas con las alianzas acogidas por la OMS.¹ El presente informe ofrece información actualizada sobre el estudio de modalidades para asegurar la recuperación de los costos, los progresos realizados en el desarrollo de las condiciones genéricas de acogida, las principales conclusiones y recomendaciones derivadas del examen periódico de las alianzas acogidas, y las principales novedades en las alianzas acogidas por la OMS.

GARANTIZAR LA RECUPERACIÓN DE COSTOS

2. A raíz de la recomendación del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión se estableció un grupo de trabajo integrado por representantes de departamentos pertinentes de la OMS y las secretarías de las alianzas acogidas, con el cometido de desarrollar una nueva metodología para la plena recuperación por la Secretaría de la OMS de todos los costos relacionados con las alianzas acogidas, según se pedía en la decisión EB132(10). El grupo de trabajo convino en que el nuevo enfoque debería adherir a los principios de imparcialidad, transparencia, armonización, sencillez y eficacia en relación con los costos. Se examinaron varios modelos acordes con estos principios, pero posteriormente fueron descartados porqueserían de aplicación difícil y gestión costosa. Entre los modelos en cuestión estaban los siguientes: acuerdos relativos a servicios administrativos, tasas para modelos de servicios y métodos similares de determinación de costos en función de la actividad.

3. El grupo de trabajo realizó progresos en la formulación de una propuesta metodológica para una recuperación justa y equitativa de los costos y de un mecanismo para aplicar la metodología propuesta. La metodología de recuperación de los costos aborda dos cuestiones:

a) la definición amplia de la naturaleza y alcance de los costos que hay que recuperar (a saber: los tipos/categorías de costos que se atribuirían a las alianzas acogidas);

b) los criterios o bases sobre los que se calculan los costos (a saber: el empleo de un factor de costos o una base razonable a fin de determinar los costos de los servicios consumidos por las alianzas acogidas).

4. **Naturaleza de los costos recuperables.** Los diferentes tipos de costos relacionados con la acogida de alianzas en pro de la salud se describen en la categoría 6 del presupuesto por programas, rela-

¹ En relación con este punto se presentaron dos informes: documentos EB134/42 y EBPBAC22/2.

tiva a servicios corporativos/funciones instrumentales. Con arreglo a la metodología propuesta, los servicios relacionados con «Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos» y «Gestión y administración» comprenden los principales componentes de los costos que generan las alianzas acogidas y constituyen una aproximación razonable a la gama de servicios que utilizan las alianzas

5. ***Criterios para calcular la magnitud de los costos.*** Se propone que la base para la recuperación de costos sean los gastos relativos de las alianzas en personal, en comparación con los gastos totales en personal de la OMS. Las razones para ello es que los gastos de personal representan un factor de costo principal de los gastos de administración y gestión, dado que, por ejemplo, el personal ocupa espacio de oficinas, utiliza infraestructura de TI y se beneficia de los servicios de seguridad. Los gastos de personal sirven como una medida aproximada de los costos de los servicios recibidos, y ofrecen una indicación razonable de la magnitud y la escala de una alianza en relación con la OMS en su conjunto. Además, este método es conveniente por cuanto recurre a cifras fácilmente verificables utilizadas en los estados financieros comprobados y evita la necesidad de realizar constantemente un cálculo de personal y de los gastos conexos. La elección de los gastos relativos en personal como base para la recuperación de costos se fundamenta en el principio de una distribución equitativa de los costos, con el objetivo de evitar subsidios manifiestos en cualquier dirección y minizar los costos de transacción.

6. La nueva metodología empezará a aplicarse a todas las entidades acogidas por la OMS en 2016. Cualquier cambio significativo en los costos totales sufragados por las alianzas a raíz de la aplicación del nuevo enfoque se comunicará a la junta de la alianza en cuestión y a los Estados Miembros, y si se estimara necesario y justificado se podrían proponer ajustes.

CONDICIONES GENÉRICAS DE ACOGIDA

7. Próximamente, con el fin de finalizar los trabajos en el primer trimestre de 2016, se transmitirá a las secretarías de las alianzas acogidas, para que formulen comentarios, un proyecto de condiciones genéricas de acogida que incluirá propuestas relativas a disposiciones, en particular sobre recursos humanos, comunicaciones gobernanza y finanzas.

PRINCIPALES NOVEDADES Y CUESTIONES CLAVE

Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud

8. La Alianza ha reforzado su colaboración con la OMS. Además de una iniciativa puesta en marcha conjuntamente con programas especiales de la OMS a comienzos de 2015, la Alianza coopera y trabaja con los pertinentes departamentos de la OMS en lo concerniente a algunos documentos de orientación y técnicos relacionados con la aplicación de la investigación en políticas y sistemas de salud. Asimismo, la Alianza siguió colaborando con las Oficinas Regionales para las Américas y el Mediterráneo Oriental en una iniciativa destinada a promover la aplicación de la investigación en la ejecución de programas. En la actualidad se está ultimando el plan estratégico 2016-2020 de la Alianza. En la reunión que la Junta de la Alianza celebró los días 5 y 6 de octubre de 2015, sus principales financiadores, entre ellos el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, el Organismo Noruego de Cooperación para el Desarrollo y el Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional reafirmaron su compromiso con la misión y el mandato de la Alianza. Por primera vez, la Alianza obtuvo financiación de un país de medianos ingresos, a saber, Sudáfrica.

Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud

9. Las actividades del Observatorio están bien integradas en la Oficina Regional para Europa. La activa participación y la función de coordinación de la Unidad de Alianzas Estratégicas y el Departamento de Sistemas de Salud y Salud Pública en el Comité Directivo aseguran la comunicación eficaz y las sólidas sinergias entre el Observatorio y las pertinentes áreas de trabajo. El Observatorio efectuó importantes contribuciones al programa de la OMS en lo concerniente al seguimiento de los países, el análisis de la política europea para la salud y el bienestar «Salud 2020» y la intermediación en el intercambio de conocimientos. En consecuencia, el Observatorio puede contribuir a mejorar los resultados de salud suministrando a los Estados Miembros y la Secretaría las pruebas científicas necesarias para evaluar las diferentes opciones de política en contexto. La interacción con la OMS es eficiente y concordante con las expectativas. Las estructuras de gobernanza del Observatorio se han perfeccionado, y la planificación, la gestión financiera, los recursos humanos y la presentación de informes están totalmente armonizados según las recomendaciones de la OMS.

Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario

10. En 2015, la Junta de la Alianza adoptó una decisión destinada a asegurar la terminación del mandato actual en mayo de 2016, para lo cual se otorgará prioridad a las actividades en el periodo final 2015-2016. Por consiguiente, la Junta de la Alianza está identificando un nuevo mecanismo de redes de contacto que permita la participación, armonización y coordinación del programa relativo al personal sanitario. El nuevo mecanismo tendrá en cuenta el carácter interconectado de los recientemente adoptados Objetivos de Desarrollo Sostenible, los vínculos entre el personal sanitario y las metas concernientes a equiparación entre los sexos, educación, empleo, trabajo y reducción de la pobreza, y la necesidad de prestar mayor atención a los sistemas de salud y la participación multisectorial, con miras a alcanzar la cobertura sanitaria universal. Se prevé que el mecanismo prestará apoyo a la adopción y aplicación de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030, e incluirá la propuesta de la Junta de la Alianza relativa a una red de recursos humanos para la salud acogida por la OMS. Los días 22 y 23 de octubre de 2015 tuvo lugar la 19.^a reunión de la Junta. En 2016 se publicará un examen externo del «legado» de la Alianza (2006-2016) para orientar la continuación del impulso logrado en la esfera de los recursos humanos para la salud.

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

11. La Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño sigue trabajando con un creciente número de asociados y armonizando sus actividades de fomento de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes. A medida que se acerca la transición hacia la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Alianza está comprometida en un proceso de planificación estratégica. La Junta de la Alianza celebró su reunión los días 13 y 14 de octubre de 2015 en Lusaka, con el fin de decidir el futuro enfoque de sus actividades, en particular el establecimiento del nuevo Cuadro Independiente sobre Rendición de Cuentas que sucederá al Grupo de Examen de Expertos independientes y proseguirá los esfuerzos relativos a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). A lo largo del año, la Alianza mantuvo con sus asociados una serie de consultas sobre el texto de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente y los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos, y elaboró un plan estratégico 2016-2020. En septiembre de 2015, en una actividad paralela a la Asamblea General de las Naciones Unidas, se presentó el informe sobre rendición de cuentas 2015.

Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo

12. En su 28.^a reunión, celebrada en Ginebra los días 14 y 15 de mayo de 2015, la Junta de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo aprobó la segunda generación del Plan de Acción Mundial sobre el Paludismo, *Acción e Inversión para Derrotar el Paludismo, 2016-2030: por un mundo sin paludismo*. Desarrollado conjuntamente con la estrategia técnica mundial contra el paludismo 2016-2030, el plan de acción de segunda generación fue el resultado de 18 meses de esfuerzos intensivos dedicados a modelar un consenso amplio sobre las medidas que orientarán los progresos hacia la consecución de los objetivos de 2030. Los enfoques multisectoriales, transfronterizos y centrados en la persona, así como el establecimiento de bases para la inversión, son estrategias clave que permiten incorporar a los asociados para el desarrollo en las iniciativas de control y eliminación del paludismo en la nueva era de los Objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

13. Por otra parte, la junta de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo inició el proceso de reestructuración de la Alianza, con miras a mantener su posición de liderazgo efectivo en la respuesta mundial al paludismo después de 2015. Se estableció un comité supervisor de transición encargado de controlar en detalle el diseño de la nueva arquitectura, mejor equipado para desempeñar las necesarias actividades de alto nivel en materia de promoción, estrategia, coordinación, apoyo a los países y movilización de recursos. El Comité informará a la Junta en la próxima reunión que esta celebrará en diciembre de 2015.

14. En agosto de 2015 la Junta de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo votó a favor de la disolución de la Secretaría de la Alianza debido a las actuales limitaciones financieras y pidió a la Directora General que comenzara la disolución a partir del 31 de diciembre de 2015. En vista de esa decisión, la OMS, en consulta con el vicepresidente de la Junta, proporcionó la obligada notificación de terminación del memorando de entendimiento entre la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo y la OMS en lo concerniente a acogida, Secretaría y servicios administrativos, con efecto a partir del 31 de diciembre de 2015. Las repercusiones de la terminación se están gestionando en consulta con la Junta y la Secretaría de la Alianza, de manera tal que asegure una finalización ordenada de las actividades en curso.

15. La Junta pidió a la Secretaría de la Alianza y al Comité Supervisor de Transición que considerase medidas provisionales para la transición de funciones básicas, especialmente las de apoyo al acceso de los países a la financiación externa y su utilización, y entablara conversaciones con donantes y asociados de la Alianza a fin de llegar a un acuerdo sobre la materialización o reprogramación de donaciones para fines específicos. Se espera que el Comité proporcione oportunamente orientación adicional sobre las nuevas estructuras de la Alianza.

MECANISMO INTERNACIONAL DE COMPRA DE MEDICAMENTOS (UNITAID)

16. En junio de 2015, la Junta Ejecutiva del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID) aprobó un nuevo modelo de funcionamiento orientado a fortalecer la gestión de donaciones y las alianzas clave. Asimismo, la Junta aprobó las tres primeras áreas de intervención, todas ellas identificadas en consulta con los asociados y consideradas vitales para contribuir a la consecución de las metas mundiales de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH. En la actualidad, el 70% del personal de su Secretaría está trabajando en la gestión de donaciones, en comparación con el 40% que lo hacía antes de la introducción de los cambios. Por otra parte, la Secretaría estableció una nueva unidad encargada de medir los efectos y el buen aprovechamiento de los fondos. Las futuras reuniones de la Junta permitirán seleccionar más esferas para intervenciones relativas al paludismo y la tuberculosis, así como contra el VIH, a las que seguirán llamamientos específicos de los solicitantes de donaciones. De esa manera, la Junta procura fortalecer su contribución catalítica a la respuesta mundial a

las tres enfermedades mediante la creación de condiciones que permitan a los países y los asociados ampliar el acceso a más y mejores medicamentos, tecnologías y sistemas a precios reducidos.

EXAMEN PERIÓDICO DE LAS ALIANZAS ACOGIDAS POR LA OMS

17. Los exámenes de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño y la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario se llevaron a cabo en el marco¹ para los exámenes periódicos de las alianzas acogidas y con las aportaciones de las secretarías de las dos alianzas acogidas y de los pertinentes departamentos de la OMS.

18. El examen² de la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario indica que tanto la Alianza como la OMS se han beneficiado del acuerdo de acogida en lo que respecta al fortalecimiento de la promoción, la intermediación para el intercambio de conocimientos y el fomento de la rendición de cuentas en las actividades mundiales relativas a recursos humanos para la salud. La Alianza organizó tres foros mundiales sobre recursos humanos para la salud y armonizó sus actividades con el mandato de la OMS. Además, facilitó el establecimiento de un equipo especial de trabajo sobre el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, que fue adoptado ulteriormente por la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2010. Análogamente, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó en 2014 la resolución WHA67.24 relativa al Seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud. A fin de terminar con éxito su mandato actual para mayo de 2016, la Alianza está apoyando a la OMS en la finalización, adopción y difusión de la estrategia mundial de la OMS sobre recursos humanos para la salud. Para mantener el impulso, se está examinando la posibilidad de que la OMS acoja una nueva red de recursos humanos para la salud. También se está realizando un examen externo del legado de la Alianza (2006-2016). En un informe separado se proporciona más información sobre el examen de la Alianza.²

19. El examen de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño³ revela que tanto la Alianza como la OMS se benefician del acuerdo de acogida en lo que respecta al fortalecimiento de las actividades de promoción, el fomento de las pruebas científicas y el mejoramiento de la rendición de cuentas en el ámbito de la salud reproductiva, materna, del recién nacido, el niño y el adolescente. Por otra parte, el examen reveló que, en general, el plan de trabajo de la Alianza está armonizado con las prioridades de la OMS, cuyas actividades complementa. La Alianza dispone de mayor flexibilidad que la OMS para llegar a diversos asociados y partes interesadas, en particular organizaciones de la sociedad civil y entidades del sector privado. En 2013 la Junta de la Alianza encargó una evaluación externa que determinó que el acuerdo de acogida de la OMS era ventajoso para la Alianza. En abril de 2015 su Junta aprobó el marco estratégico para 2016-2020. En el contexto de los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible la Alianza otorga prioridad al mantenimiento del impulso generado y a la movilización de sus asociados y recursos para hacer frente con espíritu de iniciativa a los retos en la esfera de salud reproductiva, materna, del recién nacido, el niño y el adolescente. En un informe separado se proporciona más información sobre el examen de la Alianza.³

20. Además, los exámenes confirmaron la importancia de los siguientes puntos con respecto a las finanzas y a los conflictos de intereses.

¹ Véase el documento PBAC19/8.

² Véase el documento EB138/47 Add.1.

³ Véase el documento EB138/47 Add.2.

- a) Las alianzas acogidas deberían elaborar estados financieros totalmente separados y someterse a una auditoría separada. Es recomendable, asimismo, que la OMS examine los presupuestos y los informes financieros de las alianzas acogidas antes de la presentación a sus respectivas juntas.
- b) Para hacer frente a compromisos imprevistos, las alianzas acogidas deberían apartar en sus presupuestos ordinarios fondos de reserva suficientes para sufragar los gastos de reasignación de personal y las obligaciones pertinentes.
- c) Para gestionar cualquier posible conflicto de intereses, las secretarías de las alianzas acogidas deberían pedir a los pertinentes departamentos de la OMS que actuaran con la diligencia debida y evaluaran cualquier riesgo posible derivado de su cooperación con agentes no estatales.

21. En mayo de 2015, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo pidió a la Secretaría que actualizara y publicara una lista de alianzas,¹ que actualmente está disponible en el sitio web de la OMS.² Se está elaborando una lista pública más detallada de los perfiles de las alianzas y los acuerdos de colaboración, que se incluirá en el registro de agentes no estatales.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

22. Se invita al Consejo a que tome nota del informe.

= = =

¹ Véase el documento EB137/2.

² Partnerships and Collaborative Arrangements with WHO involvement (véase http://www.who.int/about/ho_reform/partnerships-collaborative-arrangements-with-WHO-involvement.pdf?ua=1 (consultado el 26 de noviembre de 2015).