

Alianzas en pro de la salud acogidas

Examen de la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario

Informe de la Secretaría

1. De conformidad con la decisión EB132(10) (2013) del Consejo Ejecutivo, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo examina periódicamente las disposiciones relativas a las alianzas en pro de la salud acogidas.
2. En el presente informe se resume la contribución de la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario a la mejora de los resultados en materia de salud, las disposiciones adoptadas para armonizar su trabajo con la labor pertinente de la OMS, y la interacción de la Secretaría con la Alianza.
3. Establecida en 2006, la Alianza tiene un mandato de diez años para actuar como coordinador mundial en el ámbito de los recursos humanos para la salud, movilizand o la atención pública en el mundo entero respecto de las crisis en esa esfera y generando voluntad y acción políticas con miras a un cambio positivo. Es una alianza de gobiernos nacionales, la sociedad civil, organismos internacionales, instituciones financieras, investigadores, educadores y asociaciones profesionales, que cuenta con más de 400 miembros. Está gobernada por una junta multisectorial y tiene el apoyo de una secretaría albergada por la OMS. El mandato actual de la Alianza expirará en mayo de 2016.
4. En 2011, la Junta de la Alianza encargó una evaluación externa,¹ cuya conclusión fue que el trabajo llevado a cabo representaba un buen aprovechamiento de los fondos. En el examen también se reconoció la aportación de la Alianza al adelanto de la agenda del personal sanitario a nivel mundial y nacional. No obstante, en la evaluación se señaló que era necesario aprovechar mejor las contribuciones de los miembros a fin de estabilizar los ingresos y establecer una relación más productiva con la OMS. A partir de esas recomendaciones, la Junta de la Alianza determinó una orientación estratégica y realineó sus prioridades en el marco de una estrategia renovada para el periodo 2013-2016.

CONTRIBUCIÓN A LA MEJORA DE LOS RESULTADOS SANITARIOS

5. Se considera que la Alianza está en una posición incomparable al ser una plataforma mundial independiente para reunir a las partes interesadas de distintos sectores en un diálogo de política sobre la elaboración y aplicación de soluciones duraderas en relación con los recursos humanos para la salud. La Alianza ha convocado tres foros mundiales sobre recursos humanos para la salud, que resulta-

¹ External Evaluation of the Global Health Workforce Alliance (véase http://www.who.int/workforcealliance/about/governance/board/GHWA_ExternalEvaluation_Report.pdf, consultado el 26 de noviembre de 2015).

ron en la adopción de la Declaración de Kampala y las Prioridades para la acción internacional y la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud, así como en nuevos recursos humanos para atender los compromisos en materia de salud.

6. La Alianza apoyó la puesta en marcha en 2007 de la Iniciativa de Promoción de los Trabajadores de la Salud a fin de llevar adelante las iniciativas de las organizaciones de la sociedad civil en relación con los recursos humanos en pro de la salud. La iniciativa ha encabezado la investigación, el análisis de políticas y la promoción basada en pruebas científicas, aprovechando las oportunidades ofrecidas por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Urgencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del Sida, la Alianza Sanitaria Internacional e iniciativas conexas (IHP+) y el grupo de países integrantes del G8, entre otros. También se reconoce la necesidad de la rendición de cuentas mutua respecto del personal de salud en el *Deauville accountability report: G8 commitments on health and food security: state of delivery and results* (Informe de Deauville sobre la rendición de cuentas - Compromisos del G8 sobre la salud y la seguridad alimentaria: balance y resultados).¹

7. La Alianza procura movilizar y aprovechar de manera coherente y coordinada el vasto potencial de sus plataformas y redes regionales, en particular la Alianza Asia-Pacífico para la Acción en materia de Recursos Humanos para la Salud, los observatorios de los recursos humanos para la salud y la Plataforma Africana de Recursos Humanos para la Salud. A través de sus redes, pretende llegar a interesados clave de África más allá del sector de la salud pública, especialmente en los ámbitos del trabajo, la educación, las finanzas, la sociedad civil y el sector privado. Se pueden extraer enseñanzas en dos aspectos: las alianzas regionales de los miembros de las redes pueden no ser suficientes para llegar e influir en los decisores de alto nivel sobre políticas relativas a los recursos humanos para la salud; y el compromiso multisectorial más allá del sector de la salud sigue planteando dificultades.

8. La Alianza presta asistencia a las partes interesadas para generar, difundir y aplicar conocimientos a fin de reforzar los recursos humanos para la salud a través de grupos especiales y grupos de trabajo.² En su sitio web ofrece un centro de conocimientos que da acceso a diversas herramientas, documentos de análisis y marcos para los recursos humanos para la salud. La atención se ha centrado en la coordinación de los datos y la acción de las partes interesadas en relación con la contribución de los agentes de salud de la comunidad a la ampliación del acceso a los servicios de atención primaria de salud. Después de 2011, la Alianza siguió apoyando la creación de vínculos entre la agenda de la fuerza de trabajo sanitaria y las prioridades en materia de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño en determinados países de África, antes de que la Secretaría de la OMS asumiera la tarea de prestar asistencia técnica a esos países.

9. Trabajando con su amplia panoplia de miembros, la Alianza ha desempeñado una valiosa función en los nuevos avances de la fuerza de trabajo sanitaria, y, en algunos casos, ha impulsado la adopción de las necesarias decisiones de inversión por los países y las partes interesadas. Después del tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, celebrado en Recife (Brasil), en 2013, la Alianza realizó un análisis de los compromisos asumidos en ese foro por los gobiernos nacionales

¹ Deauville Accountability Report (véase http://www.who.int/pmnch/media/membernews/2011/20110518_accountabilityreport.pdf, consultado el 26 de noviembre de 2015).

² Grupos especiales y grupos de trabajo de la Alianza (véase <http://who.int/workforcealliance/about/taskforces/en/>, consultado el 26 de noviembre de 2015).

de 57 países,¹ que confirmó que algunos de los compromisos se habían plasmado en decisiones de política y medidas concretas.

ARMONIZACIÓN DEL TRABAJO DE LA ALIANZA CON LA LABOR PERTINENTE DE LA OMS

10. La Alianza armoniza sus actividades con el programa de trabajo de la OMS. Después del primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud (2008), facilitó la propuesta de creación de un grupo especial mundial para la elaboración de un código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, ulteriormente adoptado por la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2010. Asimismo, después del tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó en 2014 la resolución WHA67.24 sobre el seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal, en la que se pedía a la Directora General, entre otras cosas, que elaborara una estrategia mundial sobre recursos humanos para la salud.

11. En el marco de las medidas para racionalizar el funcionamiento de su secretaría y procurar una mayor armonización y sinergia con la OMS, la Junta de la Alianza emprendió una labor de priorización estratégica a mediados de 2013, estableciendo una división de responsabilidades, como se indica a continuación.

- La Alianza se centra en la promoción, la comunicación, la asistencia a los asociados en apoyo de las actividades nacionales, la organización de foros mundiales sobre recursos humanos para la salud, la colaboración con la OMS y el apoyo a la Organización en relación con su función normativa, y en el seguimiento de las novedades y los compromisos referentes a los recursos humanos y la presentación de información al respecto.
- La OMS se centra en la convocación de los Estados Miembros para reuniones técnicas sobre recursos humanos para la salud, el fortalecimiento de los servicios de salud y la cobertura sanitaria universal, las funciones normativas, el apoyo técnico a los países, el apoyo a las iniciativas propias de los países y la aplicación de los instrumentos relativos a los recursos humanos para la salud, y la vigilancia y evaluación a nivel mundial de las tendencias en relación con los recursos humanos para la salud.

12. La Alianza prestó apoyo a la OMS en el cotejo de datos y recomendaciones para la elaboración de la Estrategia mundial sobre recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 convocando a sus distintos asociados, en particular el Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Organismo Japonés de Cooperación Internacional, el Organismo Alemán de Cooperación Internacional y el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido, en relación con las cuestiones básicas que sería preciso abordar en la estrategia mundial, y organizando grupos de trabajo encargados de preparar importantes documentos temáticos de antecedentes. Sobre la base de esos documentos, la Junta de la Alianza aprobó un documento de síntesis que presentó a la OMS como contribución a la elaboración de la estrategia mundial.

¹ Véase http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/analysis_57countries/en/, (consultado el 26 de noviembre de 2015).

13. La gobernanza y la composición de la Alianza le permiten dar fuerza a la voz de sus distintos miembros y asociados y amplificarla, por ejemplo, obteniendo y equilibrando las opiniones de las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones de profesionales de la atención sanitaria y los trabajadores sanitarios con las de los gobiernos y los planificadores de políticas, o facilitando la participación y el consenso entre los ministerios de salud de los países y los organismos internacionales y sus equivalentes en otros sectores.

INTERACCIÓN DE LA OMS CON LA ALIANZA

14. **Recursos humanos.** De conformidad con los procedimientos de la OMS, el Director General nombra al jefe de la Alianza, en consulta con la Junta de la Alianza. La secretaría de la Alianza se estableció inicialmente en 2006 con dos miembros del personal. Su personal a tiempo completo equivalente ha fluctuado en función de sus actividades y recursos. Desde 2014, la secretaría de la Alianza tiene una dotación de personal de 4,5 personas a tiempo completo equivalente. Actualmente, hay un miembro del personal trabajando conforme a un arreglo conjunto entre la OMS y el Director Ejecutivo de la Alianza. Siendo una alianza acogida, los miembros del personal se contratan para trabajar únicamente en la Alianza, y no tienen derecho a ser reasignados a ningún puesto en la OMS en caso de que se supriman los que ocupan en la institución.

15. La decisión de la Junta de la Alianza de hacer efectiva la conclusión del mandato actual en mayo de 2016 ha dado lugar a la planificación de su clausura.

16. **Programa y gestión financiera.** El presupuesto de la Alianza está separado del presupuesto por programas de la OMS y es aprobado por su propia Junta. La Alianza prepara y presenta a la Junta un breve estado financiero anual, siguiendo los lineamientos de su plan de trabajo. Las contribuciones voluntarias de los contribuyentes a la Alianza se relacionan en el anexo del informe financiero anual y los estados financieros comprobados de la OMS. El Comisario de Cuentas no realiza una auditoría aparte.

17. **Movilización de recursos y recuperación de costos.** La Alianza moviliza sus propios recursos procedentes de los gobiernos y fundaciones filantrópicas. No recibe fondos de entidades del sector privado. La OMS no proporciona recursos de financiación a la Alianza. En la actualidad, la Secretaría de la OMS lleva a cabo la recuperación de costos a través de los mecanismos de gastos de apoyo a los programas, tasa por puesto ocupado y cargas específicas por servicios, como correo, salas de reunión y teléfono, conforme a la práctica habitual respecto de todos los programas de la OMS.

18. **Comunicaciones.** En su imagen de marca, la Alianza incorpora y refleja claramente su relación de acogida y administración con la OMS. El arreglo de acogida se menciona en las publicaciones de la Alianza en una declaración estándar, como «la Alianza es acogida por la Organización Mundial de la Salud». Actualmente, la Alianza no tiene «adalides» o «embajadores».

19. **Otras políticas de organización.** La Secretaría de la Alianza ha enviado sistemáticamente a la Oficina del Asesor Jurídico de la OMS contratos y arreglos pertinentes para su habitual aprobación por la OMS. Estos documentos pueden referirse a la colaboración con terceros, contratos de servicios y acuerdos con donantes. A raíz de la decisión de la Junta de concluir su mandato, se ha consultado a la Oficina del Asesor Jurídico de la OMS sobre las disposiciones de gobernanza para una fase de transición y sobre el posible establecimiento de una red.

20. Los marcos de rendición de cuentas y control interno de la OMS se aplican a las alianzas acogidas. En tal condición, la Alianza debe comunicar los principales factores de riesgo a la Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética. Los riesgos principales señalados se evalúan de acuerdo con

los criterios de evaluación de riesgos de la OMS y se incluyen en los informes de riesgos. La Alianza también está sujeta a los principios éticos de la OMS así como a la política sobre declaraciones de intereses, denuncia de irregularidades y protección contra las represalias, de la Organización.

CONCLUSIONES

21. Para abordar los complejíssimos y cambiantes problemas vinculados con los recursos humanos para la salud, se ha señalado que la coordinación y la coherencia por parte de los gobiernos y los asociados pueden fortalecer las políticas, los programas y la aplicación. Es preciso incrementar la promoción, el seguimiento de las novedades y la rendición de cuentas en el ámbito de los recursos humanos para la salud a fin de propiciar compromisos nacionales y mundiales. Los resultados indican que tanto la Alianza como la OMS se benefician del acuerdo de acogida por lo que respecta al mejoramiento de la promoción, la intermediación de conocimientos y el fomento de la rendición de cuentas en la esfera de los recursos humanos para la salud.

22. La Alianza tiene más flexibilidad que la OMS para acercarse a las partes interesadas, y su trabajo ayuda a la comunidad mundial a armonizar mejor las actividades y perspectivas referentes a los recursos humanos para la salud. En 2011, la Alianza experimentó dificultades debido a la composición de la Junta, la orientación estratégica y la rotación de los donantes principales en la Junta.

23. La secretaría de la Alianza está llevando a cabo ahora sus actividades prioritarias para el periodo 2015-2016 en apoyo de la conclusión satisfactoria del mandato actual, conforme a lo decidido por la Junta. Esto implica prestar apoyo a la OMS en la finalización, adopción y difusión del código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, así como en las tareas básicas de promoción y comunicación.

24. Está en curso actualmente un examen de la contribución de la Alianza en relación con los recursos humanos para la salud durante sus 10 años de mandato. Su «legado» se publicará en 2016 a fin de que se tenga en cuenta en el mantenimiento del impulso en pro de los recursos humanos para la salud, incluida la propuesta de la Junta de crear una red sobre recursos humanos para la salud acogida por la OMS.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

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

= = =