

Alianzas en pro de la salud acogidas

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

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 los arreglos de las alianzas en pro de la salud acogidas.
2. En el presente informe se resume la contribución de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño a la mejora de los resultados sanitarios, la armonización de su labor con la labor pertinente de la OMS y la relación de la Secretaría con la Alianza.
3. La Alianza se estableció en 2005 con la misión de apoyar a los «asociados para que armonicen sus orientaciones estratégicas y catalicen la actuación colectiva con el fin de lograr el acceso universal a una asistencia completa y de buena calidad en materia de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño». Está gobernada por una Junta que se apoya en dos comités (el Comité Ejecutivo y el Comité de Finanzas) y está administrada por una secretaría acogida en la sede de la OMS.
4. Actualmente la Alianza cuenta con 724 miembros que se clasifican en siete circunscripciones: *i*) organizaciones multilaterales; *ii*) gobiernos nacionales; *iii*) donantes y fundaciones; *iv*) organizaciones de la sociedad civil; *v*) instituciones académicas de investigación y formación; *vi*) organizaciones profesionales de atención sanitaria; y *vii*) el sector privado. En octubre de 2015 la Junta de la Alianza refrendó una nueva circunscripción para representar a los jóvenes y los adolescentes. El Foro de Asociados de la Alianza ofrece periódicamente a todos sus miembros la oportunidad de reunirse.

CONTRIBUCIÓN A LA MEJORA DE LOS RESULTADOS SANITARIOS

5. Creada para acelerar la adopción de medidas sobre el Objetivo 4 de Desarrollo del Milenio (Reducir la mortalidad infantil) y el 5 (Mejorar la salud materna), en los que el progreso era insuficiente, la Alianza desempeñó una función primordial en la armonización y simplificación de la estructura sanitaria mundial al unificar tres alianzas anteriores, a saber, la Alianza para una maternidad sin riesgo y la salud del recién nacido, la Alianza para la Salud del Recién Nacido y la Alianza para la Supervivencia Infantil, y centró su atención en varios puntos del proceso asistencial continuo. Con anterioridad a 2010, la Alianza articuló campañas, como «Actuemos ya por las mujeres y los niños», que generó el nivel más alto de atención política mundial hasta aquel momento para la salud de la madre, el recién nacido y el niño. En 2010, prestó apoyo al movimiento de promoción mundial para dar prioridad a la salud de la mujer y el niño, que desembocó en la puesta en marcha de la Estrategia Mundial para la

Salud de la Mujer y el Niño 2010-2015 y la iniciativa «Todas las mujeres, todos los niños», con la asunción de compromisos por parte de centenares de organizaciones de todo el proceso asistencial.

6. En el último año, la Alianza ha organizado una serie de debates con sus asociados y ha solicitado sus aportaciones en apoyo de la elaboración de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030, que se puso en marcha en septiembre de 2015, y el Servicio Mundial de Financiamiento en apoyo de la iniciativa «Todas las mujeres, todos los niños», iniciado en julio de 2015. Hasta la fecha, se han generado más de 7000 contribuciones de diferentes asociados gracias a los procesos antedichos.

7. La Alianza respalda a sus asociados para fortalecer la promoción estratégica con respecto a la salud de la madre, del recién nacido y el niño, en los planos nacional, regional y mundial. Ha alentado a diferentes partes interesadas, desde dirigentes de las economías del Grupo de los Ocho y el Grupo de los Veinte e incluso parlamentos, a través de varias resoluciones de la Unión Interparlamentaria y el Parlamento Panafricano, hasta instituciones regionales, a que asuman compromisos sobre la salud de la madre, el recién nacido y el niño. Ha apoyado la promoción mundial mediante campañas como el Plan de acción «Todos los recién nacidos» y ha fomentado un consenso basado en datos científicos entre cientos de asociados para integrar la comunidad dedicada a la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente en los debates de la era posterior a 2015. Asimismo, la Alianza se ha acercado a las regiones y los países a través de su extensa red de circunscripciones y ha ayudado a entidades interesadas del sector privado a establecer vínculos con organizaciones de la sociedad civil y otras partes interesadas para fomentar la labor en el ámbito de la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, por ejemplo a través del Servicio Mundial de Financiamiento.

8. La Alianza ha tratado de mejorar el acceso a datos científicos, conocimientos e innovaciones, así como su uso, para fortalecer los mecanismos normativos, de prestación de servicios y de financiación. Con el liderazgo de la OMS, ha galvanizado el consenso sobre intervenciones fundamentales basadas en datos científicos en pro de la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente y políticas multisectoriales conexas con sus propias circunscripciones. Además, la Alianza colabora con asociados para elaborar y difundir síntesis de base científica, en concreto 33 resúmenes de conocimientos y 33 documentos normativos y estratégicos de orientación hasta la fecha,¹ y herramientas relativas a la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente para apoyar la planificación, gestión o aplicación de los programas pertinentes a lo largo del proceso asistencial continuo.

9. Para promover la rendición de cuentas con respecto a la salud de la mujer y el niño, la Alianza ha publicado cinco informes anuales desde 2011 en los que se analizan los compromisos adquiridos por los países y los asociados para el desarrollo con la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño 2010-2015. Esa información se presenta al Grupo de Examen de Expertos independientes de la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño para sus publicaciones anuales. La Alianza ha contribuido a la creación y el fortalecimiento en 10 países de coaliciones nacionales de promoción para impulsar las acciones conjuntas con organizaciones de la sociedad civil a fin de mejorar la rendición de cuentas en relación con la salud de la mujer y el niño. Asimismo, alberga la secretaría de la iniciativa «Cuenta regresiva para 2015 en relación con la supervivencia materna, neonatal e infantil», de la que la OMS es miembro activo.

¹ Véanse, respectivamente, las siguientes páginas: <http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/summaries/en/> y <http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/strategybriefs/en/> (consultadas el 4 de diciembre de 2015).

10. La Junta de la Alianza encargó en 2013 una evaluación externa para valorar su desempeño general durante el periodo 2009 a 2013.¹

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

11. El plan de trabajo de la Alianza se elabora en coordinación con sus principales circunscripciones y asociados. En calidad de asociada, la OMS participa estratégicamente en la ejecución del plan de trabajo. Por lo general, el plan de trabajo está bien alineado con las prioridades de la OMS; y sus actividades ocupan un hueco específico que complementa la función de la OMS en la labor normativa y la asistencia técnica. En ese sentido, es útil que la Alianza se centre en la promoción, la alineación, el análisis y la rendición de cuentas. La Alianza aporta valor al integrar a diversas circunscripciones para que proporcionen asesoramiento y observaciones sobre productos normativos; por ejemplo, su robusta función de promoción ha sido fundamental para el éxito del Plan de acción «Todos los recién nacidos», adoptado por la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA67.10 (mayo de 2014). Mediante su participación activa en los equipos de gestión y promoción del Plan de acción «Todos los recién nacidos», la Alianza ha creado un impulso sin precedentes que de otro modo no se hubiera logrado.

12. La OMS y la Alianza prepararon conjuntamente un examen de las intervenciones, productos y directrices esenciales para la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño.² La Alianza, a través de su circunscripción académica, facilitó la participación de la Universidad Aga Khan en la elaboración del documento y en la realización de un número considerable de exámenes. Asimismo, facilitó las consultas de los asociados sobre el documento final, que por tanto fue bien acogido y ampliamente utilizado por la comunidad internacional. La Alianza utilizó un planteamiento similar para la confección de un compendio normativo multisectorial como documento de aplicación en 2014.³

13. Junto con la OMS, el Banco Mundial y la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, y colaborando estrechamente con los ministerios de salud, las instituciones académicas y otros asociados, la Alianza coordinó durante tres años una serie de estudios multidisciplinares y multi-país sobre los factores que contribuyen al éxito en la salud de la mujer y el niño para explicar las actuaciones clave en el logro de los Objetivos 4 y 5 de Desarrollo del Milenio en diez países de ingresos bajos y medianos. Gracias a las conclusiones extraídas, la Alianza y sus asociados intensificaron el llamamiento para que se siga prestando atención a la salud de la mujer y el niño y conseguir una mayor colaboración intersectorial, que ha sido una parte importante en la elaboración de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030 y la ejecución de la labor hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

¹ Evaluación externa independiente de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (véase: <http://www.who.int/pmnch/about/strategy/evaluation/en/>, página consultada el 4 de diciembre de 2015).

² Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño. Intervenciones, productos y directrices esenciales para la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño: examen mundial de las intervenciones fundamentales relacionadas con la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (http://www.who.int/pmnch/topics/part_publications/20120321_essential_interventions_sp.pdf, documento consultado el 4 de diciembre de 2015).

³ Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño. A policy guide for implementing essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health: multisectoral policy compendium for reproductive, maternal, newborn and child health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/policy_compendium.pdf?ua=1, consultado el 4 de diciembre de 2015).

14. Un desafío importante para la Alianza es la presentación de datos probatorios. La Alianza colabora con asociados de diferentes circunscripciones para elaborar la serie de resúmenes de conocimientos, con la compilación de información procedente de fuentes fiables. Cada resumen se somete al examen colegiado de un grupo consultivo de expertos en el que participa un funcionario de la OMS, pero el proceso exige que la OMS dé la autorización final a la publicación. Este proceso plantea problemas a la OMS, puesto que arbitra el contenido de los resúmenes de conocimientos. Convendría racionalizar el proceso y que la OMS asumiera liderazgo en la formulación de contenido técnico sobre el cual los asociados puedan posteriormente presentar observaciones e introducir notas con orientaciones prácticas.

RELACIÓN DE LA OMS CON LA ALIANZA

15. En noviembre de 2009 se firmó un memorando de entendimiento entre la OMS y la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño.

16. **Recursos humanos.** A través de los procedimientos especiales aprobados por la Directora General, los representantes de la Junta de la Alianza participan en el comité de selección del Director Ejecutivo de la Alianza. La delegación de atribuciones al Director Ejecutivo de la Alianza para la aplicación de cuestiones administrativas en el Sistema Mundial de Gestión de la OMS procede directamente del Subdirector General de Salud de la Familia, la Mujer y el Niño.

17. La secretaría de la Alianza cuenta en estos momentos con siete funcionarios con nombramientos de plazo fijo y continuos y no tiene personal en el nivel regional y de país. Esos funcionarios están sujetos al Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal de la OMS.

18. Por lo general, los funcionarios han sido contratados única y exclusivamente para apoyar la Alianza, por lo que en caso de que sus puestos se supriman, no se cumplen los requisitos para la reasignación del titular a otro puesto en la OMS. Sin embargo, la mayoría de los funcionarios de la Alianza tienen derecho de reasignación en la OMS: Todas las responsabilidades derivadas de una decisión sobre el personal y la supresión de puestos recaen sobre la Alianza, que todavía no ha establecido un fondo de reserva para velar por que tales responsabilidades estén cubiertas.

19. **Gestión financiera y de programas.** El presupuesto de la Alianza es independiente del de la OMS y es aprobado por su Junta. La Alianza no elabora estados financieros completos, pero presenta a la aprobación de la Junta un breve informe financiero anual en función de su plan de trabajo anual. Las contribuciones voluntarias procedentes de contribuyentes a la Alianza se enumeran en el anexo del informe financiero anual y en los estados financieros comprobados de la OMS. El Comisario de Cuentas de la OMS no efectúa ninguna auditoría independiente. En lugar de un mecanismo de competencia, la secretaría de la Alianza ha colaborado con la Oficina del Asesor Jurídico de la OMS para poner en marcha disposiciones especiales con objeto de garantizar que los fondos se asignan de manera adecuada a los asociados seleccionados.

20. **Movilización de recursos y recuperación de costos.** La Alianza moviliza sus propios recursos, procedentes de gobiernos, fundaciones filantrópicas y organizaciones internacionales, pero no moviliza recursos procedentes de entidades del sector privado. Alienta a los donantes a orientar sus contribuciones a la financiación de las actividades de la Alianza y por lo tanto complementa la labor de la OMS en un ámbito que fomenta la notoriedad de ambos.

21. En estos momentos, la Secretaría de la OMS efectúa la recuperación de costos a través de los mecanismos de gastos de apoyo al programa, la tasa por puesto ocupado recibida de la secretaría de la

Alianza, y tasas específicas por servicios como correos, salas de reunión y telefonía, como es práctica habitual para todos los programas de la OMS.

22. **Comunicaciones.** La relación de acogida se plasma en las publicaciones de la Alianza mediante una declaración normalizada similar a «La secretaría es una entidad acogida y administrada por la Organización Mundial de la Salud». La secretaría actualiza el sitio web de la Alianza periódicamente, según surge la necesidad, un proceso que no requiere la autorización del Departamento de Comunicaciones de la OMS. Si la Alianza quiere utilizar el logotipo de la OMS en sus publicaciones, se observan los procedimientos de autorización y publicación habituales de la OMS. Actualmente la Alianza no tiene «defensores» ni «embajadores».

23. **Otras políticas institucionales.** La Alianza tiene una personalidad jurídica que emana de la OMS y está sujeta a las normas y reglamentos de esta. La secretaría de la Alianza envía sistemáticamente a la Oficina del Asesor Jurídico de la OMS los contratos y acuerdos pertinentes para que la Organización los autorice del modo habitual. Estos documentos pueden referirse a colaboración con terceras partes, contratos de servicio y acuerdos con donantes. Además, la Alianza consulta periódicamente con la Oficina del Asesor Jurídico y el Departamento de Alianzas y Agentes no Estatales para el proceso de diligencia debida en relación con la participación de entidades del sector privado en la Alianza y sus procesos de gobernanza.

24. Los marcos de rendición de cuentas y control interno de la OMS se aplican a las alianzas acogidas. En calidad de alianza acogida, la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño informará de sus principales riesgos a la Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética de la OMS. Los principales riesgos detectados se valoran de conformidad con los criterios de evaluación de riesgos de la OMS y se incluyen en los informes sobre los riesgos. La Alianza está también obligada a respetar los principios éticos de la OMS, así como sus políticas sobre las declaraciones de intereses, denuncia de irregularidades y protección contra las represalias.

CONCLUSIONES

25. En el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los objetivos de reducir la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la mortalidad de los menores de 5 años y de poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años siguen siendo prioridades importantes en todo el mundo. Para lograr esos objetivos se requiere una respuesta integral y específica que aúne a partes interesadas de múltiples sectores y perspectivas. Es fundamental que la Alianza mantenga su impulso y siga movilizando a sus asociados y recursos para abordar los desafíos de manera anticipadora. Los resultados demuestran que tanto la OMS como la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño se benefician del acuerdo de acogida para mejorar la promoción, fomentar el uso de datos probatorios e impulsar la rendición de cuentas en todo el mundo en el ámbito de la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido el niño y el adolescente.

26. En calidad de alianza acogida de la OMS, la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño se beneficia de la sólida función normativa de la OMS y de su neutralidad a la hora de elaborar sus propias estrategias y plan de trabajo. Ello contribuye también a atraer asociados y recursos a la Alianza, con la OMS como miembro permanente de la Junta guiando su orientación estratégica. Por otro lado, la Alianza tiene más flexibilidad que la OMS para proyectarse hacia diversos asociados y partes interesadas, en particular organizaciones no gubernamentales, comunidades, fundaciones filantrópicas, instituciones académicas y entidades del sector privado.

27. Con arreglo a su Marco estratégico, en octubre de 2015 la Junta adoptó el plan estratégico de la Alianza para 2016-2020. Se mantuvieron debates en el seno de la Junta para la elaboración de un plan

operacional e institucional definitivo para la secretaría de la Alianza y sus estructuras de gobernanza, a fin de garantizar una organización bien estructurada y adaptada a sus fines que contribuya con eficacia al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y desempeñe una función pertinente en la salud mundial a medida que la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, los Niños y los Adolescentes progresa hacia su ejecución.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

28. Se invita al Consejo Ejecutivo a tomar nota del presente informe.

= = =