

Alianzas acogidas

Informe de la Secretaría

1. De conformidad con la decisión EB132(10) (2013),¹ el Consejo Ejecutivo recibe información periódica sobre novedades y cuestiones importantes relacionadas con las alianzas acogidas por la OMS.² El presente informe proporciona actualizaciones sobre los temas siguientes: los progresos realizados en la formulación de las condiciones genéricas de acogida, las principales novedades en relación con las alianzas acogidas por la OMS, y las principales conclusiones y recomendaciones del examen de la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, realizado como parte del examen periódico de las alianzas acogidas.

2. En la decisión EB132(10), el Consejo pidió también a su Comité de Programa, Presupuesto y Administración que se asegurara de que las disposiciones para acoger alianzas en pro de la salud se revisaran periódicamente, 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 de su labor con la labor de la OMS; y de que formulara recomendaciones para su examen por el Consejo, según proceda, mediante un punto permanente sobre este tema en el orden del día de las reuniones del Consejo. En 2016 se revisaron la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario y la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño.³ En el presente año se propone la revisión de la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud.

CONDICIONES GENERICAS PARA LAS ALIANZAS ACOGIDAS POR LA OMS

3. En mayo de 2010, la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA63.10 sobre las alianzas, ratificando la política relativa a la participación de la OMS en alianzas mundiales en pro de la salud y a los acuerdos de acogida.⁴ Esta política sobre alianzas establece un marco rector y criterios para que la Organización evalúe las posibilidades de participar en alianzas oficiales y la decisión de acogerlas, y establece acuerdos específicos para acoger tales alianzas. En la resolución, la Asamblea de la Salud pidió también a la Directora General que estableciera «un marco operacional relativo a la acogida de alianzas formales por parte de la OMS».

¹ Reforma de la OMS: alianzas acogidas. Disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132-REC1/B132_REC1-sp.pdf#page=61 (consultado el 15 de marzo de 2017).

² Véase también el documento conexo EB141/9.

³ Véanse los documentos EB138/47 Add.1 y Add.2

⁴ Véase el documento WHA63/2010/REC/1, anexo 1.

4. Posteriormente, en enero de 2013, el Consejo examinó el informe de la Secretaría sobre las alianzas acogidas¹ y, en la decisión EB132(10), pidió a la Secretaría que, en consulta con las alianzas acogidas, elaborara unas condiciones genéricas de acogida y que las aplicara a todas las alianzas acogidas por la OMS.

5. Se han celebrado amplias consultas para elaborar esas condiciones de acogida, tanto en la Secretaría como en las secretarías de las alianzas a través de numerosas reuniones del comité mixto de alianzas acogidas por la OMS.

6. Las condiciones de acogida promulgadas por la Directora General establecen el marco operacional para que la OMS organice y administre las alianzas formales en el marco de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; el Reglamento Financiero, las Normas de Gestión Financiera, el Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal de la OMS; las disposiciones del Manual de la OMS, incluidas las normas, directrices y procedimientos técnicos de la OMS, y las resoluciones pertinentes de los órganos deliberantes de la OMS («normas de la OMS»)². En las condiciones de acogida se reitera que todas las normas de la OMS se aplican también a las alianzas acogidas; además se establecen, en el caso de determinadas normas, las excepciones o particularidades que se aplican a las alianzas. Cabe destacar que la colaboración técnica y la interacción de la Organización como asociado en una alianza, con independencia de si acoge dicha alianza, se continúa rigiendo principalmente por la política sobre alianzas.

PRINCIPALES NOVEDADES RELATIVAS A LAS ALIANZAS DE LA OMS

Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud³

7. En 2016, la labor de la Alianza se llevó a cabo mediante compromisos de colaboración con asociados, incluidos los Estados Miembros. De igual modo, su iniciativa sobre la investigación para la aplicación y la prestación de atención sanitaria, copatrocinada con el Banco Mundial y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, brinda mayor claridad y consenso sobre la terminología y la metodología gracias a que sintetiza enseñanzas aprendidas y experiencias reales de investigadores, médicos e instancias normativas. El conocimiento colectivo generado gracias a estas interacciones se ha distribuido a través de recursos y otros bienes públicos establecidos por la Alianza, incluidos un curso de formación sobre pensamiento sistémico en salud pública, estudios de casos sobre atención primaria y un informe de referencia publicado a finales de 2016.⁴ La Alianza continúa trabajando para integrar la investigación en la toma de decisiones a través de convocatorias conjuntas con el UNICEF, la Alianza Gavi y la AMRO/OPS para propuestas de investigación. Con esta convocatoria se prevé demostrar que con una inversión y una formación limitadas se pueden generar cambios en todo el sistema en el seno de los programas y los sistemas de salud.

8. La labor de la Alianza, como alianza acogida por la OMS, condujo al establecimiento y la participación de un grupo de liderazgo en materia de políticas en el Cuarto Simposio Mundial sobre Inves-

¹ Véanse el documento EB132/5 Add.1 y las actas resumidas del Consejo Ejecutivo en su 132.ª reunión, quinta sesión, 13.ª sesión, sección 2 y 16.ª sesión (documento EB132/2013/REC/2).

² Las condiciones de acogida estarán disponibles próximamente en el sitio web de la OMS, en la página «Acerca de la OMS».

³ En relación con el examen de la Alianza, véanse también los párrafos 19 a 21 *infra* y el documento EB141/9.

⁴ OMS, Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. *Open mindsets: participatory leadership for health*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016. <http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/participatory-leadership/en/> (consultado el 15 de marzo de 2017).

tigación en materia de Sistemas de Salud (Vancouver (Canadá), del 14 al 18 de noviembre de 2016).¹ La Alianza también ha facilitado la participación de varios interesados en cuestiones prioritarias mediante encuentros como la reunión sobre el fortalecimiento de la práctica de la salud pública en los distritos locales (Bellagio (Italia), del 21 al 25 de noviembre de 2016).² El objetivo de esta reunión fue ayudar a los Estados Miembros, los agentes no estatales y los asociados en el desarrollo a aplicar la resolución WHA69.1 de la Asamblea de la Salud sobre el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal, en la cual la Asamblea de la Salud insta a los Estados Miembros a trabajar para mejorar las funciones esenciales de salud pública. Uno de los logros importantes alcanzados por la Alianza en 2016 fue la creación de su Foro sobre el aprendizaje, la participación y la promoción de la investigación sobre políticas y sistemas,³ cuyo propósito es forjar sinergias entre los grupos que participan en la obtención y la promoción de conocimientos sobre políticas y sistemas de salud con el fin de mejorar el funcionamiento de estos sistemas. Un objetivo central del foro es aumentar la sostenibilidad de las inversiones y la responsabilización por los gobiernos locales de la investigación sobre políticas y sistemas de salud.

Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud

9. La labor del Observatorio se articula con la de la Oficina Regional para Europa y ayuda a mejorar los resultados sanitarios. Las actividades del Observatorio relativas al seguimiento de los países, los estudios analíticos y al intercambio de conocimientos reflejan las prioridades de los Estados Miembros y del Comité Regional para Europa, y contribuyen a la labor estratégica de ámbito nacional de la Organización en su conjunto. La planificación del bienio 2018-2019 ya ha comenzado habida cuenta de la necesidad de lograr nuevas sinergias y conservar las existentes.

10. En la reunión del comité de dirección del Observatorio, organizada por la Comisión Europea en Luxemburgo en diciembre de 2016, se ofreció información a los asociados del Observatorio sobre las condiciones genéricas de acogida para las alianzas albergadas por la OMS. Los asociados valoraron positivamente el incremento en la transparencia y la equidad de la política revisada sobre la recuperación de costos, y solicitaron a la secretaría del Observatorio que revisase la coherencia de sus documentos en materia de gobernanza. Los asociados también examinaron la sostenibilidad financiera y se congratularon de que el Observatorio se encontrase en una posición financiera más segura y hubiese realizado ciertos ahorros para contar con suficientes reservas.

11. Los asociados del Observatorio se mostraron de acuerdo en encargar una evaluación externa, que sería la última de una serie periódica de evaluaciones, para ayudar a planificar el ciclo de alianzas del periodo 2019-2023. El Observatorio colabora con un subgrupo de asociados y la unidad de evaluación de la Secretaría de la OMS para seleccionar un evaluador apropiado a la espera de la evaluación prevista en 2017.

12. La colaboración en el ámbito de la gestión entre la secretaría del Observatorio y la Oficina Regional para Europa sigue aumentando, al tiempo que se celebran reuniones provechosas para fomentar buenas prácticas y resolver problemas.

¹ Véase <http://www.who.int/alliance-hpsr/news/2016/highlights-fourth-global-symposium/en/> (consultado el 22 de marzo de 2017).

² <http://www.who.int/alliance-hpsr/news/2016/strengthening-public-health/en/>.

³ Véase <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254752/1/WHO-HIS-HSR-17.1-eng.pdf> (consultado el 22 de marzo de 2017).

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

13. La Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño jugó un papel muy importante en las labores destinadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la salud al reunir a los asociados para los temas maternoinfantiles, en particular la mortalidad maternoinfantil, y al ayudarles a tender puentes entre ellos. Con la puesta en marcha de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y de acuerdo con la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), la Alianza se está adaptando para aumentar la base de asociados y adoptar un programa mundial y multisectorial.

14. Liderada por el grupo directivo de alto nivel de la iniciativa «Todas las mujeres, todos los niños», la Alianza colabora estrechamente con los demás miembros de la iniciativa (incluida la Oficina del Secretario General de las Naciones Unidas, el Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa y la alianza H6¹), con miras a armonizar y perfeccionar los criterios en torno a un marco de rendición de cuentas armonizado en común, basándose en las áreas temáticas prioritarias de los objetivos generales de la Estrategia Mundial actualizada: sobrevivir, prosperar y transformar. La alianza debe seguir ejerciendo su papel fundamental en la coordinación, rendición de cuentas, promoción de la causa y análisis para las mujeres, niños y adolescentes en el mundo.

UNITAID

15. En 2016, el UNITAID mejoró con éxito sus procesos de gestión y selección de beneficiarios de ayudas mediante la aplicación de un nuevo modelo operativo más centrado en las alianzas. En este contexto, el UNITAID también se ha mostrado de acuerdo con estructurar más su colaboración, establecida desde hace tiempo, con otras secciones de la Secretaría de la OMS mediante un sistema de ayudas que facilite la prestación de su apoyo financiero a la OMS por la ayuda técnica ofrecida en los proyectos. Además, el UNITAID sigue colaborando estrechamente con el programa de precalificación de la OMS, y prestándole ayuda financiera.

16. En 2016, y en el marco del nuevo modelo operativo de la alianza, la junta ejecutiva del UNITAID aprobó 12 nuevos proyectos, y firmó ocho, por un total de US\$ 206 millones. El UNITAID también anunció la convocatoria para propuestas en materia de paludismo y embarazo, y para ampliar el alcance del tratamiento de la tuberculosis infantil y la tuberculosis latente.

17. En junio de 2016 se produjeron algunos cambios en la gobernanza del UNITAID: el presidente fundador y el vicepresidente dejaron su cargo y la junta ejecutiva eligió a sus respectivos sucesores.

18. En diciembre de 2016, la junta aprobó una nueva estrategia de cinco años (2017-2021)² en la que se definía una vía clara para que el UNITAID participase en la respuesta mundial a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y contribuyese a la consecución de sus Objetivos. La base de la nueva estrategia la constituyen tres objetivos claros: innovación, acceso y posibilidad de ampliación, los cuales marcarán la actuación del UNITAID en los próximos años.

¹ La alianza H6 es una iniciativa conjunta del ONUSIDA, el FNUAP, el UNICEF, ONU-Mujeres, la OMS y el Banco Mundial con la que se pretende mejorar la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.

² Resolución EB26/2016/R1 http://www.unitaid.org/images/Resolutions/eb26/UNITAID_EB26_2016_R1_Strategy%202017-2021.pdf (consultado el 16 de marzo de 2017).

EXAMEN PERIÓDICO DE LAS ALIANZAS ACOGIDAS POR LA OMS

19. El examen de la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud¹ volvió a realizarse en el marco² del examen periódico de las alianzas acogidas por la OMS, y con la información aportada por la Secretaría de la OMS y de la alianza acogida.

20. El examen puso de relieve que la Alianza y la OMS se habían beneficiado del acuerdo de acogida al ampliar la capacidad de generación, divulgación y uso de conocimientos en investigación en políticas y sistemas de salud entre investigadores, encargados de la formulación de políticas y otras partes interesadas. A este respecto, las ayudas de la Alianza para la investigación han permitido a los investigadores innovar, realizar experimentos, perfeccionar sus habilidades, generar capacidad institucional y hacer que florezca este campo emergente. Gracias a las ayudas de la Alianza se han realizado proyectos innovadores, como demuestra la investigación relativa al acceso a medicamentos y la financiación basada en resultados, y se han establecido conceptos innovadores, como la promoción de investigaciones dirigidas por las instancias decisorias para responder a la demanda existente.

21. En el examen también se confirmó que gracias a la plataforma ofrecida por la OMS como alianza acogida, la Alianza adquiere una capacidad de convocatoria considerable entre las pertinentes partes interesadas. La plataforma permite acceder a las instancias decisorias a nivel mundial, regional y nacional a través de la amplia red de oficinas regionales y nacionales de la OMS. Además permite a la Alianza promulgar su labor y sus logros mediante eventos de primera importancia, como la Asamblea Mundial de la Salud. Por último, la Alianza se beneficia de los controles financieros y contables bien articulados de la OMS.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

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

= = =

¹ Para más información, véase el documento EB141/9.

² Aprobado por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración, véase el documento EB134/3.