

Alianzas

Informe de la Secretaría

1. El Consejo Ejecutivo tomó nota¹ de anteriores informes en los que se resumían los numerosos beneficios y desafíos relacionados con las alianzas mundiales en pro de la salud² y se manifestaba la necesidad de que la OMS asumiera una función de coordinación más activa. En su 124.^a reunión, el Consejo recomendó que el proyecto de directrices normativas para la participación de la OMS en alianzas mundiales en pro de la salud se sometiera a la consideración de la 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,³ pero posteriormente decidió aplazar el examen de esta cuestión hasta la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud.⁴
2. En la actualidad son pocas las iniciativas fructíferas en pro de la salud que dependen de una sola organización. Las alianzas mundiales y numerosas iniciativas en pro de la salud se han establecido con el propósito de llamar la atención acerca de alguna necesidad insatisfecha, asegurar la coordinación y proporcionar plataformas comunes para el trabajo conjunto mediante la combinación de las ventajas comparativas de diferentes partes interesadas, incluidas las organizaciones públicas, privadas no gubernamentales y de la sociedad civil. El consiguiente compromiso multisectorial y la multiplicidad de partes interesadas han introducido nuevas exigencias para la gestión eficaz de esas alianzas e iniciativas.
3. La Constitución de la OMS, el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015 y el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 reconocen y describen como funciones básicas de la Organización su liderazgo en la esfera de la salud, así como su compromiso y colaboración con los asociados cuando se estime necesaria la acción conjunta.
4. Por lo tanto, con el fin de mejorar la salud pública, la OMS mantiene en un gran número de relaciones amplias y diversas, algunas de ellas gestionadas en la OMS, y otras externamente. La OMS ha aceptado albergar a un grupo de alianzas que tienen sus propias disposiciones de gobierno y, entre otras cosas, asumir las funciones de sus secretarías.

¹ Documentos EB122/2008/REC/2, acta resumida de la octava sesión, sección 2, y EB123/2008/REC/1, acta resumida de la primera sesión, sección 6.

² En general, la expresión «alianza mundial en pro de la salud» se refiere a las relaciones oficiales de colaboración entre distintas organizaciones que comparten los riesgos y los beneficios para alcanzar un objetivo común. Esas alianzas tienen sus propios órganos de gobierno.

³ Documento EB124/2009/REC/2, acta resumida de la undécima sesión, sección 3.

⁴ Documentos WHA62/2009/REC/3, acta resumida de la primera sesión de la Mesa, y WHA62/2009/REC/2, acta taquigráfica de la segunda sesión, sección 2.

5. La OMS ha colaborado siempre con otros asociados en la esfera de la salud, pero su participación en alianzas más formales en pro de la salud se remonta al decenio de 1970, cuando se establecieron los «programas especiales» de investigaciones sobre enfermedades tropicales y salud reproductiva con la OMS como organismo de ejecución. Estos primeros mecanismos formales se crearon con el objetivo de aunar los recursos de los órganos del sistema de las Naciones Unidas interesados en cuestiones prioritarias de investigación en materia de salud, apoyados por donantes gubernamentales. Esos mecanismos permitieron evitar la duplicación de esfuerzos, centrar más la atención en temas que de otra manera estaban «descuidados», e impulsar la participación del sistema de las Naciones Unidas en esas áreas de trabajo específicas.

6. En el último decenio la participación de la OMS en alianzas y arreglos de colaboración similares en pro de la salud ha aumentado considerablemente, y ello ha permitido adquirir una gran experiencia. Los arreglos institucionales para el creciente número de alianzas se han vuelto cada vez más complejos y abarcan cuestiones de gobernanza y otras relativas a una amplia diversidad de participantes, incluidos organismos gubernamentales, organizaciones intergubernamentales e instituciones de la sociedad civil y del sector privado, por lo que es preciso adoptar un enfoque sistemático. La OMS se ha adaptado a los nuevos retos y proporciona orientación estratégica y coordinación, con frecuencia en el contexto de intereses contrapuestos. Además, la Organización se centra en la obtención de resultados en el marco de ámbitos comunes; se esfuerza por fomentar la identificación de los países con las actividades; organiza numerosas reuniones de asociados y sectores nacionales, y forja alianzas en apoyo de los objetivos nacionales de salud y evalúa sus repercusiones. La OMS alienta a las alianzas mundiales en pro de la salud a adherirse a los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo (2005) y al Programa de Acción de Accra adoptado en el tercer Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda (Accra, 2 a 4 de septiembre de 2008).

7. La OMS lleva a cabo una vasta labor en apoyo de iniciativas mundiales en pro de la salud, guiada por los principios siguientes:

- participación en sus estructuras de gobierno
- liderazgo en lo concerniente a enfoques técnicos o relativos a los sistemas de salud
- planificación conjunta con los asociados
- prestación de asistencia técnica eficaz en relación con los costos a los países
- fomento de un compromiso más amplio de los asociados en determinadas esferas de colaboración
- fortalecimiento de la coordinación entre alianzas que se ocupan de cuestiones similares.

8. En respuesta al creciente número de alianzas, la Secretaría está prestando asistencia a los Estados Miembros con miras a desarrollar sus capacidades para fortalecer la eficacia de la ayuda y alcanzar resultados mediante la colaboración y la coordinación eficaces entre diversas alianzas e iniciativas. Esto incluye el apoyo de la OMS, junto con el Banco Mundial, al proceso de la Alianza Sanitaria Internacional para ayudar a los países a negociar con distintas partes interesadas a fin de reforzar la coherencia, la armonización y la alineación; fortalecer las capacidades de las oficinas de la OMS en los países para contribuir a mejorar el sistema de salud, y desarrollar la capacidad en lo concerniente a armonización y coordinación.

COMPROMISO DE LAS OFICINAS REGIONALES Y EN LOS PAÍSES

9. Las oficinas regionales y en los países, de la OMS, desempeñan una función esencial en apoyo de la participación de los países en alianzas al reforzar la capacidad nacional para gestionar múltiples actividades y flujos financieros (en caso de alianzas que actúan en el ámbito nacional). Las contribuciones estratégicas de la OMS en el marco de los mecanismos de los ministerios de salud incluyen el apoyo para coordinar y alinear las actividades de los asociados. En particular, los ministerios de salud solicitan la ayuda de la OMS para responder a la creciente demanda de elaboración de proyectos y también le solicitan asistencia técnica de otra índole. Dado que muchas alianzas centran sus actividades en los resultados relacionados con enfermedades específicas y con los sistemas de salud, la OMS colabora con los países en la formulación de enfoques integradores y participativos para el desarrollo de los sistemas de salud. Los planes nacionales de salud, las estrategias de reducción de la pobreza, los programas y pactos nacionales, junto con las estrategias de cooperación en los países y la participación de la Organización en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, proporcionan medios útiles para armonizar las diversas actividades de las alianzas y los asociados en los países.

PROYECTO DE POLÍTICA

10. El proyecto de política (véase el anexo) proporciona un marco de orientación para las evaluaciones y decisiones de la OMS relativas a las posibilidades de participación en diferentes tipos de alianzas en pro de la salud; además, enuncia principios específicos que se aplicarán en los casos en que la OMS acuerde acoger una alianza formal.

11. Si la Asamblea de la Salud respaldara el proyecto de política, la Secretaría informaría periódicamente al Consejo Ejecutivo sobre su aplicación y reseñaría las diversas medidas que se hubiesen adoptado en relación con los diferentes tipos de colaboración previstos por esa política, así como sus repercusiones para la Organización. Además, la Secretaría consultaría con el Consejo Ejecutivo toda propuesta para que la OMS acoga una nueva alianza formal.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

12. Se invita a la Asamblea de la Salud a examinar el siguiente proyecto de resolución:

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre las alianzas;¹

Reconociendo la acuciante necesidad y la contribución de la colaboración de la OMS, para el logro de los resultados sanitarios, así como la diversidad de esa colaboración;

Tomando nota de que la Constitución de la OMS, el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015 y el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 describen la colaboración y la coordinación como funciones básicas de la Organización;

¹ Documento A63/44.

Tomando nota, además, de la notable expansión de las alianzas y otras formas de colaboración en pro de la salud en el último decenio;

Considerando que es necesario que la OMS tenga una política que rijan su participación en alianzas y su acogida de alianzas de forma tal que evite la duplicación de las responsabilidades básicas de la OMS en las actividades de las alianzas;

Acogiendo con satisfacción la amplia colaboración de la OMS con distintas partes interesadas, que genera sinergias y fortalece la coordinación entre diferentes programas que promueven la consecución de resultados sanitarios mundiales y nacionales y reducen los costos de transacción,

1. RESPALDA la política relativa a la participación de la OMS en alianzas mundiales en pro de la salud y a los acuerdos de acogida;
2. EXHORTA a los Estados Miembros a que tengan presente esa política al solicitar el compromiso del Director General en relación con las alianzas, en particular en lo que respecta a los acuerdos de acogida;
3. INVITA a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los asociados internacionales para el desarrollo, las instituciones financieras internacionales, las organizaciones no gubernamentales, los representantes de comunidades afectadas por enfermedades y las entidades del sector privado pertinentes, a que refuercen sinérgicamente su colaboración con la OMS para alcanzar los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013;
4. PIDE a la Directora General:
 - 1) que intensifique la colaboración con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los asociados internacionales para el desarrollo, las instituciones financieras internacionales, las organizaciones no gubernamentales, los representantes de comunidades afectadas por enfermedades y las entidades del sector privado pertinentes, en la aplicación del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, con el fin de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015;
 - 2) que establezca un marco operacional relativo a la acogida de alianzas formales por parte de la OMS;
 - 3) que, en la medida de lo posible y en consulta con las alianzas pertinentes, aplique a los actuales acuerdos de acogida la política relativa a la participación de la OMS en alianzas mundiales en pro de la salud y a los acuerdos de acogida, a fin de asegurar la compatibilidad de esos acuerdos con los principios plasmados en dicha política;
 - 4) que consulte con el Consejo Ejecutivo en relación con toda propuesta de acogida de una alianza formal por la OMS;
 - 5) que informe a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, en su 129.^a reunión, acerca de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución, e informe acerca de las diversas medidas adoptadas por la Secretaría en lo concerniente a la aplicación de la política relativa a las alianzas.

ANEXO

**PROYECTO DE POLÍTICA RELATIVA A LA PARTICIPACIÓN DE LA OMS
EN ALIANZAS MUNDIALES EN PRO DE LA SALUD
Y A LOS ACUERDOS DE ACOGIDA**

1. En el presente documento figura el proyecto de política de la OMS que proporciona un marco rector para que la Organización evalúe las posibilidades de participar en diferentes tipos de alianzas en pro de la salud y decida al respecto; además, facilita parámetros específicos que se aplicarán en los casos en que la OMS acepte acoger una alianza formal.
2. El conjunto de criterios que figuran más adelante tiene la finalidad de orientar a las instancias decisorias de la OMS acerca del momento y la forma de su participación en alianzas y la manera más conveniente de desarrollar, revisar o dar por concluida esa participación. Como norma general, la OMS apoya mecanismos internos que facilitan la colaboración y no requieren estructuras de gobierno separadas.
3. En el último decenio el número de alianzas mundiales, iniciativas y otras formas de colaboración en pro de la salud ha aumentado constantemente. El término «alianzas» se está utilizando genéricamente para designar diferentes estructuras, relaciones y arreglos de organización, tanto en la OMS como fuera de ella, concebidos para promover la colaboración con miras a lograr mejores resultados sanitarios. Esto abarca desde entidades jurídicamente constituidas con mecanismos de gobierno propios, hasta modalidades más simples de colaboración con diversas partes interesadas. Para designarlas se utilizan términos tales como «asociación», «alianza», «red», «programa», «colaboración por proyecto», «campaña conjunta» y «grupo especial»; sin embargo, estos términos no indican diferentes tipos de alianzas.
4. Entre las diferentes alianzas figuran tanto entidades jurídicamente constituidas exteriores a la OMS (por ejemplo, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza para Vacunas e Inmunización (GAVI), la Operación Medicamentos Antipalúdicos) como alianzas no constituidas jurídicamente interiores a la OMS con mecanismos de gobierno propios (por ejemplo, la Alianza Alto a la Tuberculosis, la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, el UNITAID, la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario, y la Red de Sanimetría).
5. Como parte de sus funciones básicas, la OMS gestiona varias iniciativas de colaboración que dependen plenamente de su control administrativo y responsabilidad, no cuentan con un mecanismo de gobierno propio y están concebidos como medios de cooperación con distintas partes interesadas. Entre esas iniciativas figuran diferentes redes, programas, grupos especiales y fórmulas de colaboración en proyectos, como la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, la Red Mundial contra las Enfermedades No Transmisibles, el Programa de erradicación del gusano de Guinea, el Proyecto Vacunas contra la Meningitis, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiéltis, y el Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera.

Definición

6. A los fines de esta política, por «alianzas formales» se entienden las asociaciones que pueden estar dotadas o no de personalidad jurídica propia pero cuentan con mecanismos de gobierno propios (por ejemplo, una junta o un comité directivo) que adopta decisiones relativas a dirección, planes de trabajo y presupuestos. En la actualidad la OMS acoge varias alianzas formales que no se han consti-

tuido jurídicamente. El proceso de adopción de decisiones para la participación de la OMS en alianzas, que se describe más adelante, se aplica en todos los casos, ya se trate de alianzas exteriores o interiores a la Organización.

Criterios para la participación de la OMS en una alianza

7. En toda situación en que la Secretaría determine que es conveniente participar en una alianza o se le pida que así lo haga, la Organización utilizará un árbol de decisión (véase el apéndice) basado en los criterios que figuran más adelante, a fin de examinar esas peticiones e identificar alternativas, según proceda. Este procedimiento se aplica a todas las formas de asociación, independientemente de que estén acogidas o no por la OMS, o a las asociaciones no acogidas por la OMS en las que la OMS desee actuar como un asociado en el plano técnico o se le pida que así lo haga.

8. Los siguientes criterios se utilizarán para evaluar futuras alianzas y orientarán las relaciones con las alianzas formales existentes:

a) **La alianza evidencia un claro valor añadido para la salud pública** en lo que concierne a movilización de asociados, conocimientos y recursos y creación de sinergias, y por lo tanto facilitaría el logro de un objetivo de salud pública que de otra manera no se podría conseguir en la misma medida.

b) **La alianza tiene un objetivo bien definido relacionado con un área de trabajo prioritaria de la OMS** reflejada en los objetivos estratégicos de la OMS y para cuya consecución se han fijado plazos realistas. La participación supondrá una ampliación de las funciones básicas, las políticas y las ventajas comparativas de la OMS respecto de otras organizaciones y reforzará la calidad e integridad de los programas y trabajos de la OMS.

c) **La alianza se rige por normas y criterios establecidos** por la OMS.

d) **La alianza apoya los objetivos nacionales de desarrollo.** En caso de que una alianza actúe en el ámbito nacional y procure contribuir al desarrollo de la capacidad del país, la participación de la OMS ayudará a armonizar los esfuerzos y, consiguientemente, a reducir la carga general de gestión para los países.

e) **La alianza asegura la participación adecuada y apropiada de las partes interesadas.** Los objetivos acordados de la alianza se afianzarán mediante la participación activa de todas las partes interesadas (incluidos, según proceda, los beneficiarios, la sociedad civil y el sector privado) y el respeto de sus respectivos mandatos. Las alianzas pueden beneficiarse de la contribución de organizaciones y organismos ajenos al sector de la salud pública tradicional cuando ello sea pertinente.

f) **Las funciones de los asociados están claramente definidas.** Para que la OMS participe en una alianza ésta deberá aprovechar claramente las ventajas comparativas de los asociados, evitar la duplicación de actividades de la Organización y los asociados, y la introducción de sistemas paralelos.

g) **Los costos de transacción relacionados con una alianza se deben evaluar junto con sus potenciales beneficios y riesgos.** Se deberá evaluar y cuantificar la carga de trabajo adicional prevista para la OMS (en todos los niveles).

h) **La consecución del objetivo de salud pública tiene precedencia sobre los intereses especiales de los participantes.** Los riesgos y las responsabilidades dimanantes de las alianzas

publicoprivadas se identificarán y gestionarán mediante la elaboración y la aplicación de salvaguardias que incorporen consideraciones relativas a conflictos de intereses. La alianza contará con mecanismos para gestionar los conflictos de intereses. Toda vez que se considere la posibilidad de establecer vínculos de asociación con empresas comerciales con fines de lucro se deberán tener en cuenta los potenciales conflictos de intereses como parte de la concepción y la estructura de la alianza.

i) **La estructura de la alianza debe corresponder a las funciones propuestas.** La concepción de la estructura de la alianza corresponderá a su función. Por ejemplo, las alianzas con un elemento de financiación importante pueden necesitar una estructura de gobierno más formalizada, con un claro mecanismo de rendición de cuentas por las decisiones concernientes a la financiación. Aquellas cuyo principal cometido sea la coordinación podrían funcionar eficazmente sin una estructura de gobierno formalizada. Las redes centradas en tareas específicas pueden ser muy eficaces y eficientes para lograr las metas de la alianza con la máxima flexibilidad y pueden reducir los costos de transacción frecuentemente relacionados con estructuras y mecanismos de gobierno formalizados.

j) **La alianza debe contar con un mecanismo de evaluación y/o autovigilancia independiente y externo.** El plazo, la finalidad, los objetivos, la estructura y el funcionamiento de una alianza se examinarán regularmente y se modificarán según proceda. Los criterios para modificar o dar por finalizada una alianza se presentarán claramente, junto con un examen de los planes de transición.

Acuerdos de acogida

9. En algunos casos, la OMS conviene en acoger una alianza formal. La acogida se considerará un arreglo excepcional que deberá ser indudablemente beneficioso para todas las partes.

10. En el contexto de las consideraciones generales concernientes a las alianzas formales acogidas por la OMS se debe asegurar que el mandato de la alianza y sus condiciones de acogida sean compatibles con el mandato constitucional y los principios de la OMS y no supongan cargas adicionales para la Organización; que minimice los costos de transacción para la OMS, añada valor a sus trabajos y responda a su sistema de rendición de cuentas.

11. La decisión de la OMS de albergar una alianza oficial está supeditada ante todo y principalmente a la participación de la Organización en dicha alianza como asociado estratégico y técnico. Más importante aún, la OMS debe integrar el órgano directivo de la alianza y participar plenamente en él. Además, la alianza deberá reconocer y complementar el mandato y las funciones básicas de la OMS, estar en armonía con ellos y evitar toda duplicación y competencia.

12. La OMS velará por que su acogida de la alianza y la prestación de sus servicios de secretaría sean compatibles con el sistema de rendición de cuentas de la OMS¹ y su plataforma operacional (que abarca actividades normativas, jurídicas, financieras, de comunicación y administrativas) y preserven la integridad y la reputación de la OMS. El examen y la aplicación de los acuerdos de acogida se realizarán de conformidad con el marco proporcionado por la Constitución, el Reglamento Financiero y

¹ Con particular referencia al Artículo 37 de la Constitución de la OMS cuyo texto es el siguiente: «En el cumplimiento de sus deberes, el Director General y el personal no solicitarán ni recibirán instrucciones de ningún gobierno ni de ninguna autoridad ajena a la Organización. Se abstendrán de actuar en forma alguna que sea incompatible con su condición de funcionarios internacionales. Cada uno de los Miembros de la Organización se compromete, por su parte, a respetar el carácter exclusivamente internacional del Director General y del personal y a no tratar de influir sobre ellos».

las Normas de Gestión Financiera y el Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal, y las normas administrativas y de otra índole de la OMS («normas de la OMS»). Cuando la OMS actúe como anfitrión, las actividades de la secretaría de la alianza se administrarán, en todos sus aspectos, con arreglo a las normas de la OMS.

13. La acogida de una alianza por parte de la OMS va más allá de la simple prestación de servicios administrativos. La secretaría de una alianza acogida formará parte de la Secretaría de la OMS y, por lo tanto, compartirá la identidad y la condición jurídica de la Organización. En particular, el personal de la alianza disfrutará, en su calidad de funcionarios de la OMS, de las prerrogativas e inmunidades aplicables para la protección de sus funciones. A tal fin, es esencial que la función de la secretaría forme parte de las funciones de la OMS y se perciba como tal. Esta consideración es particularmente pertinente para Suiza, el país anfitrión de la sede de la OMS, que ha otorgado a la Organización y a su personal prerrogativas, inmunidades y facilidades para el desempeño de su mandato constitucional. Con miras al cumplimiento del Acuerdo de Residencia con el Consejo Federal de Suiza, las funciones de la secretaría de la alianza formarán parte de las funciones generales de la OMS y no podrán considerarse separadamente de ellas. Al considerar la posibilidad de acoger alianzas formales el Director General de la OMS realizará consultas con las autoridades de Suiza.

14. El Director General consultará con el Consejo Ejecutivo acerca de toda propuesta de acogida de una alianza formal por la OMS.

Recursos humanos

15. Aunque generalmente el órgano directivo de cada alianza determina la estructura de organización y los cometidos específicos de su secretaría, el personal de la secretaría se selecciona, gestiona y evalúa de conformidad con las normas de la OMS. Ese personal se contratará únicamente para desempeñar funciones en la secretaría de la alianza.

16. En lo que respecta al jefe de la secretaría de una alianza, la persona que deba desempeñar esa función será designada por el Director General con arreglo al Estatuto del Personal, el Reglamento de Personal y los procedimientos de selección de personal de la OMS y en consulta con el órgano directivo de la alianza. Asimismo, el desempeño del jefe de la secretaría de una alianza se evaluará mediante el sistema de la OMS para la gestión y la mejora del desempeño, con la posibilidad de recibir retroinformación del órgano directivo de la alianza.

Gestión financiera y de programas

17. Las alianzas formales en cuyo marco la OMS *no* ejerce de forma exclusiva las funciones de gobernanza y planificación estratégica y operacional quedarán fuera del presupuesto por programas. Este enfoque señala una distinción entre las alianzas formales y los programas de la OMS. Se deberán crear cuentas separadas para cada alianza, a fin de que los correspondientes ingresos y gastos se consignen y notifiquen separadamente respecto de las cuentas de la OMS. La OMS deberá invertir todo saldo en efectivo o equivalente al efectivo disponible para uso de la alianza, de conformidad con sus propios reglamentos. Si bien esas alianzas no se incluyen en el presupuesto por programas, su labor debe generar sinergias con los correspondientes objetivos estratégicos de la OMS.

18. Independientemente de su condición en el presupuesto por programas, todos los pagos con cargo a las cuentas de una alianza se realizarán de conformidad con el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera de la OMS, a fin de permitir un seguimiento adecuado de la responsabilidad financiera de los destinatarios de subvenciones y otros beneficiarios, así como de los progresos realizados hacia el logro de los objetivos del programa.

19. En lo que concierne a la gestión financiera de las alianzas formales no incluidas en el presupuesto por programas, la secretaría de la alianza deberá preparar estados de cuentas separados, en los que figurarán los ingresos y los gastos, certificados por la Oficina del Contador Jefe de la OMS, con el fin de presentarlos anualmente al órgano directivo de la alianza. Por lo general, los estados de cuentas serán objeto de un dictamen separado del Comisario de Cuentas de la OMS. Además, todas las alianzas estarán sujetas a auditorías internas de conformidad con el Reglamento Financiero, las Normas de Gestión Financiera y las prácticas financieras de la OMS. Antes de seleccionar un nuevo jefe de la secretaría de una alianza, el Director General podrá solicitar una auditoría interna de la alianza.

20. Como una excepción a lo manifestado anteriormente, existe un pequeño número de alianzas formales en las que la OMS no ejerce la función de gobernanza de forma exclusiva, pero esas alianzas contribuyen directa y plenamente a la consecución de los resultados e indicadores previstos para toda la Organización que figuran en el presupuesto por programas. La labor de esas instituciones es exclusiva respecto de la jerarquía de resultados de la OMS, por la que se rige estrictamente. Esas alianzas figuran en el presupuesto por programas en el segmento presupuestario relativo a programas especiales y arreglos de colaboración. Cabe destacar que ese pequeño grupo incluye programas de investigación establecidos desde hace largo tiempo, cuyas actividades se incorporaron en los trabajos de la OMS hace muchos años.¹

21. En cuanto a los programas de la OMS que contribuyen directamente con una alianza acogida, los costos resultantes se incluirán en los correspondientes resultados previstos, presupuestos y planes de trabajo del presupuesto por programas de la OMS.

Movilización de recursos y recuperación de costos

22. Cada alianza acogida se encargará de movilizar fondos suficientes destinados a sufragar los gastos necesarios para su buen funcionamiento, incluidos los gastos de su secretaría y de todas las actividades conexas previstas en su presupuesto y plan de trabajo. La obligación de la OMS de ejecutar cualquier aspecto particular del plan de trabajo de la alianza dependerá de que la OMS reciba todos los fondos necesarios. Las alianzas acogidas coordinarán estrechamente con la OMS la movilización de recursos, y se les pedirá que indemnicen a la Organización por cualesquiera riesgos y pasivos financieros en que ésta incurra en el desempeño de sus funciones de anfitrión. La recaudación de fondos del sector privado comercial por parte de una alianza acogida por la OMS se regirá por las directrices de la Organización relativas a la interacción con las empresas comerciales.

23. A menos que en el acuerdo de acogida se disponga otra cosa, se reembolsarán a la OMS sus gastos de apoyo al programa conforme lo determine la Asamblea de la Salud y/o la política interna de la OMS. Las alianzas acogidas pueden generar un gran volumen de trabajo en diferentes ámbitos de la Organización, incluidos los planos regional y nacional. La OMS procurará obtener el reembolso de todos los gastos de apoyo administrativo y técnico incurridos en el cumplimiento de sus funciones de anfitrión de las alianzas y en la ejecución o el apoyo de sus actividades. Asimismo, se pedirá a las alianzas cuyas actividades tengan repercusiones sobre los recursos humanos de la OMS en los planos regional y nacional que sufraguen los gastos correspondientes. En los acuerdos de acogida también se establecerá la obligación de las alianzas de compensar a la OMS por los costos, gastos y reembolsos que haya tenido que sufragar como resultado de las actividades de la secretaría de las alianzas.

¹ Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales y Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana.

Comunicaciones

24. A fin de proteger la integridad de la alianza y de la OMS, la secretaría de la alianza se regirá por las directrices y los procedimientos administrativos de la OMS relativos a las comunicaciones internas y externas (incluidos los productos para los medios de comunicación, las publicaciones, los informes técnicos y el material de promoción). Las comunicaciones oficiales que realice la secretaría de la alianza con Estados Miembros, oficinas y funcionarios de la OMS seguirán las vías habituales de la OMS.

Evaluación y «cláusula de terminación»

25. Los acuerdos de la OMS con todas las alianzas acogidas incluirán una cláusula de «evaluación y terminación» en virtud de la cual se llevará a cabo una evaluación antes de la expiración de cada acuerdo de acogida, sobre la base del desempeño de la alianza, su relación con la OMS, la constante demanda o las nuevas alternativas para fomentar la colaboración y las expectativas para el futuro. En colaboración con las alianzas, la OMS elaborará un marco de seguimiento y evaluación a los fines de esa cláusula.

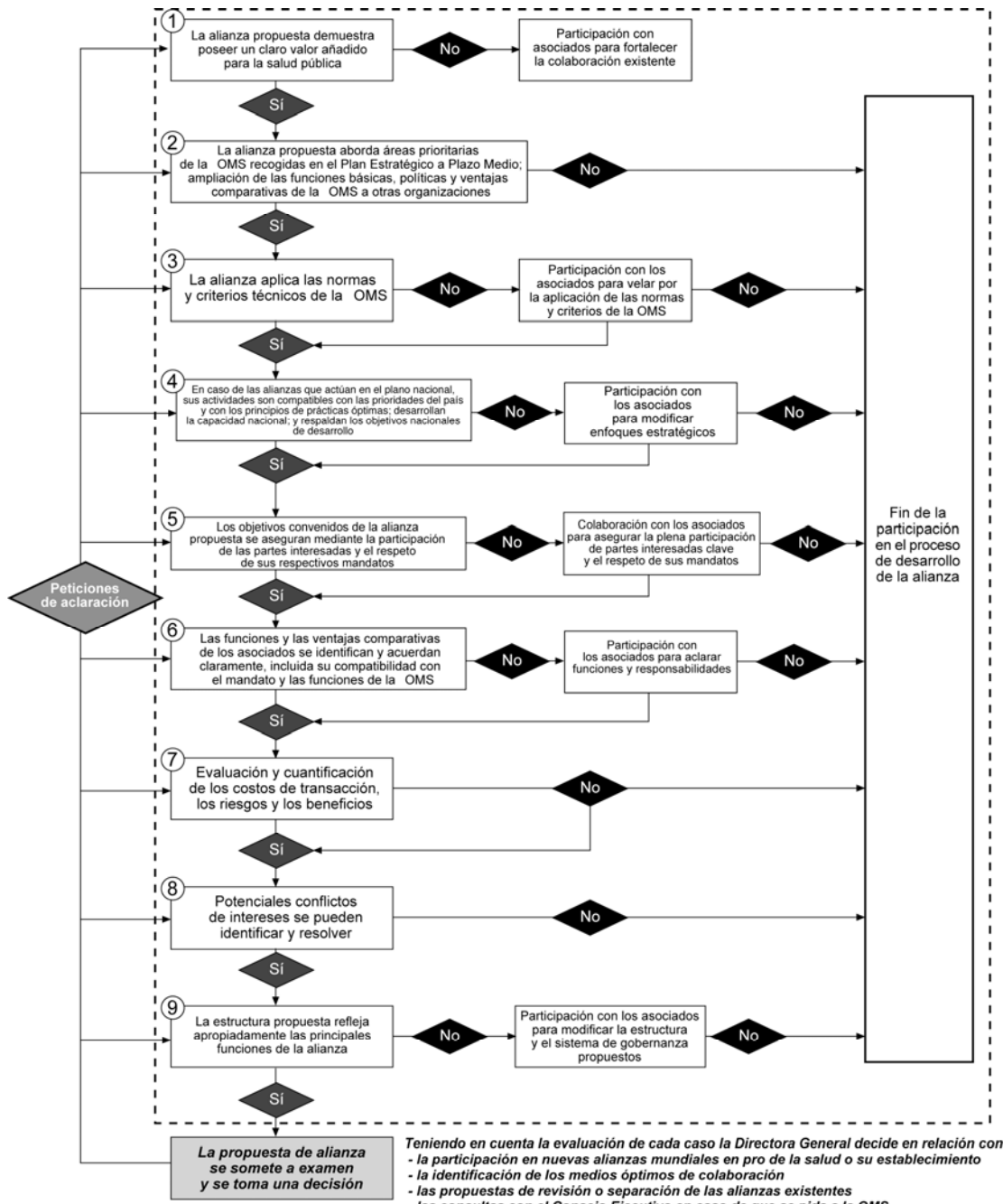
26. Una vez realizada la evaluación, la OMS y la alianza examinarán los resultados con miras a escoger uno de cuatro enfoques posibles, a saber: 1) prorrogar el acuerdo por un periodo especificado; 2) formular recomendaciones para introducir cambios en la estructura y/o en el propósito de la alianza y para revisar el acuerdo de acogida de la OMS; 3) incorporarla en la OMS con especificaciones claras para asegurar la colaboración amplia y participativa con los asociados; o 4) separar a la alianza de la OMS.

27. La aplicación y los efectos de esta política se examinarán y actualizarán periódicamente.

28. El Director General preparará directrices y procedimientos operativos para guiar a la Secretaría en la aplicación de esta política.

Apéndice

Árbol de decisión para evaluar los criterios de participación de la OMS en alianzas



WHO 09.16

= = =