

# **Reformas de la gobernanza: disposiciones para acoger alianzas en pro de la salud y propuestas para armonizar el trabajo de la OMS con el de las alianzas acogidas**

## **Informe de la Secretaría**

1. En mayo de 2012, la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, mediante la decisión WHA65(9), pidió a la Directora General, entre otras cosas, que presentara un informe al Consejo Ejecutivo en su 132.<sup>a</sup> reunión acerca de las disposiciones de la OMS para la acogida de alianzas en pro de la salud y propuestas para armonizar el trabajo de la Organización con el de las alianzas acogidas.<sup>1</sup>
2. Las alianzas acogidas por la OMS persiguen unos objetivos de salud pública que convergen con los de la Organización y los complementan, y en ellas intervienen muchas partes interesadas. Tienen una personalidad jurídica que emana de la OMS y están sujetas a las normas y reglamentos de esta. Cuentan con una estructura de gobierno formal, separado de los órganos deliberantes de la OMS, que toma las decisiones sobre la dirección, los planes de trabajo y los presupuestos; y sus marcos de rendición de cuentas en materia programática también son independientes de los de la Organización. Las alianzas acogidas por la OMS no han sido establecidas por los órganos deliberantes de la OMS.
3. Estas alianzas deben distinguirse de los programas interinstitucionales de las Naciones Unidas,<sup>2</sup> los locales interinstitucionales<sup>3</sup> y las secretarías albergadas por la OMS de conformidad con un convenio internacional como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) y los programas copatrocinados por la OMS. Los programas copatrocinados forman parte integral de las actividades básicas y del marco de rendición de cuentas en materia programática de la Organiza-

---

<sup>1</sup> En la decisión WHA65(9), la Asamblea de la Salud decidió asimismo que al preparar el informe la Directora General debería guiarse por los siguientes principios: *i*) el carácter intergubernamental de la toma de decisiones de la OMS sigue teniendo capital importancia; *ii*) la elaboración de normas, patrones, políticas y estrategias, que forma parte medular de la labor de la Organización, deberá seguirse basando en el uso sistemático de datos de investigación y ser protegido de la influencia de cualquier forma de intereses velados; *iii*) la necesidad de la debida consulta con todas las partes interesadas, teniendo en consideración los principios y directrices dictados por las interacciones de la OMS con los Estados Miembros y otras partes; *iv*) toda iniciativa debe reportar beneficios claros y valor agregado en cuanto a enriquecer las políticas o aumentar la capacidad nacional desde el punto de vista de la salud pública; *v*) el aprovechamiento de los mecanismos existentes debe tener precedencia sobre la creación de foros, reuniones o estructuras nuevos; además, se proporcionará un análisis claro de la forma como los costos adicionales pueden dar lugar a mejores resultados.

<sup>2</sup> Entre ellos el ONUSIDA.

<sup>3</sup> Como el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos (CICE).

ción; pero desde el punto de vista de la financiación o la programación son copatrocinados por otros organismos.<sup>1</sup> Las alianzas acogidas por la OMS también difieren de las redes y alianzas informales que la Organización ha establecido para que la ayuden a realizar actividades programáticas. Estas últimas carecen de estructura formal y son dirigidas y administradas principalmente por la OMS.

4. Responden a la descripción anterior ocho iniciativas<sup>2</sup> acogidas actualmente por la OMS:

- Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID)
- Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño
- Alianza Alto a la Tuberculosis
- Red de Sanimetría
- Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud
- Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario
- Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo
- Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud

5. El presente informe consta de: *i*) un panorama general de las alianzas actualmente acogidas por la OMS; *ii*) una reseña de las contribuciones de estas alianzas a la salud pública mundial y a la labor de la OMS, y las oportunidades que han creado; *iii*) la descripción de lo que entraña una asociación y el fundamento de la acogida; *iv*) los problemas que emanan de la relación de acogida; y *v*) las formas de actuación que se proponen para mejorar la armonización de la OMS con las alianzas acogidas.<sup>3</sup>

## **PANORAMA GENERAL DE LAS ALIANZAS ACTUALMENTE ACOGIDAS POR LA OMS**

6. En esta sección se hace una reseña del tema; en el documento EB132/INF./2 se pueden consultar sendas descripciones detalladas proporcionadas por cada alianza.

7. En el cuadro 1 se describe el mandato de cada alianza en pro de la salud acogida por la OMS, junto con información sobre el año en que se creó, el número de funcionarios con que cuenta, su presupuesto para el bienio 2012-2013 y su estructura de gobierno y composición.

---

<sup>1</sup> Son el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales; el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana; el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis; la Comisión del Codex Alimentarius; y la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis.

<sup>2</sup> De las ocho, una se encuentra en la Región de Europa y siete en la Sede.

<sup>3</sup> Para la preparación del presente informe, la Secretaría de la OMS consultó a los directores ejecutivos y a los consejos de las alianzas acogidas por conducto de los presidentes respectivos.

**Cuadro 1. Información general sobre las alianzas acogidas por la OMS**

Mandato y año de creación	Número de funcionarios	Presupuesto del bienio 2012-2013 (millones de US\$)	Gobierno y composición
<b>1. Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID)</b>			
<p>Representa una iniciativa de financiación innovadora en el ámbito de la salud mundial; se creó para aportar fondos adicionales de manera sostenible y previsible con el fin de influir sustancialmente en la dinámica del mercado para bajar los precios y mejorar el acceso a medicamentos, medios de diagnóstico y productos afines de gran calidad para el tratamiento de la infección por el VIH, el paludismo y la tuberculosis, sobre todo para los habitantes de los países de ingresos bajos y medianos.</p> <p>Creación: 2006</p>	58	450	<p>Consejo integrado por Estados Miembros, organizaciones no gubernamentales, organizaciones intergubernamentales, fundaciones y colectivos de personas aquejadas de estas enfermedades.</p> <p>La OMS es un miembro sin derecho de voto.</p>
<b>2. Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño</b>			
<p>Es la única plataforma que aglutina a todos los asociados de la comunidad sanitaria mundial interesados en mejorar la salud de la mujer y el niño y promover la asistencia como un proceso continuo en lo relativo a la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño. Propicia que los asociados compartan estrategias, armonicen objetivos y recursos y se pongan de acuerdo sobre intervenciones para lograr más de lo que hubieran podido hacer en forma individual.</p> <p>Creación: 2005</p>	9	26	<p>Consejo integrado por representantes de siete ámbitos, a saber: <i>i</i>) instituciones académicas y de investigación; <i>ii</i>) donantes y fundaciones; <i>iii</i>) profesionales sanitarios; <i>iv</i>) organismos multilaterales; <i>v</i>) organizaciones no gubernamentales; <i>vi</i>) países asociados; <i>vii</i>) sector privado. El comité ejecutivo y el comité de finanzas apoyan el trabajo del consejo.</p> <p>Tiene más de 450 miembros.</p> <p>La OMS es un miembro de pleno derecho.</p>
<b>3. Alianza Alto a la Tuberculosis</b>			
<p>Se interesa en todas las personas vulnerables a la tuberculosis y procura que todos los que lo necesitan puedan recibir un tratamiento de gran calidad. Fomenta el control de esta enfermedad en los países y la investigación dirigida a obtener nuevos instrumentos. Se están preparando las nuevas orientaciones estratégicas para 2013-2015.</p> <p>Creación: 2000</p>	51	170	<p>Consejo integrado por Estados Miembros, organizaciones no gubernamentales, organizaciones intergubernamentales, fundaciones y entidades comerciales privadas.</p> <p>La OMS es un miembro de pleno derecho.</p>

Mandato y año de creación	Número de funcionarios	Presupuesto del bienio 2012-2013 (millones de US\$)	Gobierno y composición
<b>4. Red de Sanimetría</b>			
Fortalece los sistemas de información sanitaria y pone a disposición más datos para apoyar las decisiones con miras a mejorar los resultados sanitarios en los países. Creación: 2005	5	7	Consejo integrado por expertos a título individual. Estados Miembros, organizaciones no gubernamentales, organizaciones intergubernamentales y fundaciones.  La OMS es un miembro de pleno derecho.
<b>5. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud</b>			
Promueve la realización de investigaciones y el uso de sus resultados para apoyar las políticas y los sistemas de salud como un medio de mejorar los sistemas sanitarios de los países en desarrollo. Creación: 1999	12	22	Consejo integrado por Estados Miembros, organizaciones no gubernamentales, organizaciones intergubernamentales y fundaciones.  La OMS es un miembro de pleno derecho.
<b>6. Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario</b>			
Selecciona y aplica soluciones para ayudar a resolver la crisis causada por la escasez de personal sanitario. Se centra en la formación de personal sanitario mediante la colaboración con la OMS y otras partes interesadas a escala mundial. Creación: 2006	13	15	Consejo integrado por Estados Miembros, organizaciones no gubernamentales, organizaciones intergubernamentales, organismos para el desarrollo, sociedad civil, asociaciones profesionales, entidades del sector privado y fundaciones.  La OMS es un miembro de pleno derecho.
<b>7. Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo</b>			
Actúa de manera coordinada contra el paludismo, moviliza la actuación y los recursos y forja el consenso de los asociados. Creación: 1998	30	28	Consejo integrado por Estados Miembros, organizaciones no gubernamentales, organizaciones intergubernamentales, fundaciones y entidades comerciales privadas.  La OMS es un miembro de pleno derecho.
<b>8. Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud</b>			
Apoya y promueve la formulación de políticas sanitarias con fundamento científico mediante el análisis completo y riguroso de la dinámica de los sistemas sanitarios en Europa. Creación: 1998	26	12	Consejo integrado por Estados Miembros, organizaciones intergubernamentales, instituciones académicas y otros agentes de los sistemas de salud (un gobierno regional, y una organización colectiva de seguro social de salud).  La OMS es un miembro de pleno derecho.

## CONTRIBUCIONES DE LAS ALIANZAS ACOGIDAS A LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL Y A LA LABOR DE LA OMS, Y OPORTUNIDADES QUE CREAN

8. Las alianzas acogidas por la OMS han contribuido de manera importante a llevar adelante el programa de acción y la estructura sanitaria mundiales mediante el impulso a las prioridades de salud, la optimización de la extensión y la promoción, y la aportación de datos sólidos para formular políticas. Una premisa fundamental de las decisiones que se toman para participar en las alianzas es que los objetivos sanitarios comunes se pueden cumplir mejor actuando juntos que de manera individual. Las alianzas acogidas por la OMS han resultado especialmente provechosas para darle más relevancia a ciertos asuntos sanitarios de importancia decisiva en las agendas políticas gracias a sus actividades de comunicación y de creación de imagen. Han fortalecido la promoción aprovechando la contribución de una gama diversa de interesados directos y centrar la atención en asuntos específicos que son el foco de interés del mandato de cada una. También han creado plataformas más amplias que facilitan la participación de una variedad de partes interesadas como gobiernos, organizaciones intergubernamentales, organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado. Además, han movilizado fondos destinados a iniciativas de salud pública y conseguido apoyo indirecto para programas de la OMS. Las alianzas cuya finalidad principal es la financiación y compra de medicamentos y medios de diagnóstico han aumentado eficazmente el acceso a estos productos por las comunidades que los necesitan. Por medio de iniciativas publicoprivadas, las alianzas en pro de la salud acogidas han estimulado la innovación en la obtención de nuevos productos y han fomentado la rendición de cuentas en cuanto a recursos y resultados. Su función también ha sido decisiva en la gestión de la información sanitaria y la difusión de los conocimientos. A este respecto, han creado oportunidades que han favorecido el éxito de muchas iniciativas de la OMS. Los logros más destacados de las ocho alianzas acogidas se resumen en el cuadro 2.

**Cuadro 2. Logros más importantes de las alianzas acogidas por la OMS**

<b>Logros</b>
<p><b>1. Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquisición de medicamentos indispensables para tratar la infección por el VIH, la tuberculosis y el paludismo a precios más bajos</li> <li>• Aumento del acceso al tratamiento farmacológico mediante la reducción de los precios</li> <li>• Conformación del mercado</li> <li>• Mejoramiento de la calidad de los tratamientos mediante el respaldo a las actividades de precalificación de los productos</li> </ul>
<p><b>2. Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitó la formulación de la Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres y los Niños del Secretario General de las Naciones Unidas</li> <li>• Aumentó el compromiso de muchos interesados directos con la iniciativa Todas las mujeres, todos los niños</li> <li>• Una mayor implicación del sector privado en la alianza</li> <li>• Fomento de un movimiento de apoyo para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 e impulso de la rendición de cuentas de los compromisos relacionados con la Estrategia Mundial</li> </ul>
<p><b>3. Alianza Alto a la Tuberculosis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de la movilización de recursos para la prevención y el control de la tuberculosis</li> <li>• Mayor implicación de la sociedad civil, las comunidades y el sector privado</li> <li>• El aumento del acceso a los medios de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis mediante el Servicio Farmacéutico Mundial ayuda directamente a elevar el número de casos diagnosticados y tratados e introducir innovaciones en el tratamiento antituberculoso mediante TB REACH</li> <li>• Aumento de la visibilidad y la promoción de la lucha antituberculosa en el programa de acción sanitaria mundial</li> </ul>

<b>Logros</b>
<p><b>4. Red de Sanimetría</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de un marco integral para los sistemas de información sanitaria</li> <li>• Evaluaciones y fortalecimiento de los planes de los sistemas de información sanitaria en los países</li> <li>• Implantación de tres redes regionales para mejorar los datos del registro civil</li> <li>• Capacitación de instructores regionales y nacionales en materia de evaluación y planificación de los servicios de datos del registro civil</li> <li>• Elaboración de un conjunto de instrumentos para fortalecer la recopilación de datos del registro civil en los países</li> </ul>
<p><b>5. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de la imagen pública de la investigación como apoyo de las políticas y los sistemas de salud en el programa de acción sanitaria mundial</li> <li>• Forja de vínculos con una gran variedad de asociados</li> <li>• Ampliación de las investigaciones operativas para sentar las bases de la formulación de políticas</li> </ul>
<p><b>6. Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implicación con una gran variedad de asociados de muchos ámbitos y sectores, ajenos a los ministerios de salud, en la coordinación, planificación y formación nacional de recursos humanos para la salud; mayor relevancia de los temas conexos en el programa de acción sanitaria mundial mediante la promoción en las reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas, el Grupo de los 8 y el segundo Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud</li> <li>• Aumento de la promoción y el diálogo sobre políticas en torno a problemas prioritarios, como el liderazgo, la formación, la financiación y la emigración del personal sanitario</li> </ul>
<p><b>7. Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forja de vínculos con una gran variedad de asociados de muchos sectores</li> <li>• Mayor relevancia del paludismo en el programa de acción sanitaria mundial</li> <li>• Aumento de la movilización de recursos para la prevención y el control del paludismo</li> <li>• Mayor implicación del sector privado</li> </ul>
<p><b>8. Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación y puesta en práctica de métodos innovadores para la distribución de los conocimientos (diálogos, textos informativos y resúmenes de política)</li> <li>• Análisis de la formulación de políticas en torno a asuntos importantes de salud pública y de los sistemas sanitarios (financiación y sostenibilidad de dichos sistemas, movilidad profesional, asistencia de enfermos crónicos, aspectos económicos de la prevención, desempeño y gobernanza intersectorial entre otros)</li> </ul>

## **LO QUE ENTRAÑA ACOGER UNA ALIANZA Y LOS FUNDAMENTOS DE LA OMS PARA ACOGER ALIANZAS**

9. Cuando la OMS acoge una alianza, incorpora en su marco administrativo, fiduciario y legal a la secretaría correspondiente. A este respecto, las secretarías de las alianzas acogidas tienen una situación jurídica emanada de la de la OMS y comparten con esta las mismas obligaciones y beneficios. En virtud de esa situación jurídica, cuando dichas alianzas realizan transacciones con terceros, quien figura en los contratos y contrae los compromisos en nombre de ellas es la OMS. Los empleados de dichas secretarías se consideran funcionarios de la OMS y deben regirse por el Reglamento de Personal y el Reglamento Financiero.

10. En la política relativa a la participación de la OMS en alianzas mundiales en pro de la salud y a los acuerdos de acogida (la política sobre las alianzas, para abreviar), avalada en 2010 por la 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (resolución WHA63.10), se subraya la importancia de asegurar que el mandato de una alianza acogida sea coherente con el mandato y los principios constitucionales de la OMS; que no imponga cargas adicionales; que reduzca al mínimo los costos de transacción; que agregue valor al trabajo, y que se adhiera al marco de rendición de cuentas de la Organización. Además, se afirma que la acogida de una alianza por la OMS va más allá de la simple prestación de servicios administrativos y que las actividades de la alianza deben estar a tono con las normas y políticas técnicas de la OMS y establecer sinergia con ellas; finalmente, se hace un llamado a asegurar que *«la función de la secretaría forme parte de las funciones de la OMS y se perciba como tal»*.

11. La Política sobre Alianzas enumera 10 criterios para evaluar la participación de la OMS en futuras alianzas y orientar su relación con las ya existentes.<sup>1</sup> La acogida por la OMS es apropiada en determinadas circunstancias, pero, dependiendo de las necesidades y de la misión de la alianza, otras formas de organización pueden ser más adecuadas. Además, como parte del examen de las alianzas ya acogidas o de la consideración de otras nuevas, hay que tener en cuenta si se debe establecer una entidad jurídica independiente, si conviene crear una estructura distinta, o si es preferible ampliar el mandato de organizaciones o instituciones ya existentes.

12. Las razones de la OMS para acoger una alianza en pro de la salud se han basado en uno o más de los siguientes aspectos:

- a) El mandato de la alianza está estrechamente relacionado con el mandato y las prioridades de la OMS en las áreas técnicas pertinentes, contribuye a objetivos comunes, supone una relación de complementariedad, añade valor, y no entraña duplicación o competencia.
- b) Los participantes en la alianza, incluida la OMS, consideran que el poder de convocatoria y las estructuras institucionales y administrativas de la OMS son factores necesarios para el rápido establecimiento de la alianza.
- c) Se considera que la alianza es un mecanismo útil para involucrar más eficazmente a un grupo más amplio de interesados.
- d) La plataforma de la alianza en pro de la salud es considerada como una opción más idónea para canalizar recursos hacia los asociados encargados de la ejecución, para movilizar recursos y para defender una causa por la salud pública mundial.

---

<sup>1</sup> Resumidamente, los criterios son los siguientes: a) la alianza evidencia un claro valor añadido para la salud pública; b) la alianza tiene un objetivo bien definido relacionado con un área de trabajo prioritaria 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; e) la alianza asegura la participación adecuada y apropiada de las partes interesadas; f) las funciones de los asociados están claramente definidas; g) los costos de transacción relacionados con una alianza se deben evaluar junto con sus potenciales beneficios y riesgos; h) la consecución del objetivo de salud pública tiene precedencia sobre los intereses especiales de los participantes; i) la estructura de la alianza debe corresponder a las funciones propuestas; j) la alianza debe contar con un mecanismo de evaluación y/o autovigilancia independiente y externo.

## RETOS QUE PLANTEA LA RELACIÓN DE ACOGIDA

13. La relación de acogida entraña algunas dificultades propias de una situación en la que dos entidades independientes con distintas formas de gobernanza han de coexistir bajo el mismo marco institucional. En este sentido, los procesos de adopción de decisiones de la OMS y los de las juntas directivas de las alianzas acogidas no siempre son convergentes. Las tensiones resultantes de esa doble gobernanza conllevan un mayor riesgo de conflicto entre los mandatos y de dilución de la rendición de cuentas. Además, a diferencia del resto de asociados de la alianza acogida, la OMS tiene una doble función: como asociado y como organización anfitriona. Eso significa que la OMS ocupa una posición singular, por cuanto sus responsabilidades como anfitrión y al mismo tiempo como asociado técnico exigen un mayor compromiso y una participación más estructurada. A este respecto, la representación de la OMS en la junta directiva de la alianza acogida no puede considerarse el único mecanismo de participación de la OMS.

14. Los retos planteados por la doble gobernanza y por la doble función de la OMS se pueden clasificar en tres categorías principales: *a)* programáticos, *b)* relacionados con la gobernanza y *c)* administrativos. En los párrafos siguientes se resumen esos retos y se señalan posibles soluciones.

### **a) Retos programáticos**

1) El análisis de los mandatos de las alianzas acogidas por la OMS muestra que algunos de ellos abarcan funciones que se superponen con mandatos programáticos de la Organización. Ello puede dar lugar a una fragmentación y duplicación de la cooperación internacional en áreas específicas y a problemas de competencia por la financiación.

2) Actualmente no hay ningún mecanismo que permita garantizar que se cumplan los principios establecidos en la Política sobre Alianzas, que no haya duplicaciones, y que los países no reciban mensajes contradictorios o recomendaciones de política divergentes desde varias entidades identificadas todas ellas con la OMS por las contrapartes nacionales.

3) En los países y a nivel regional, la labor de las alianzas acogidas no está suficientemente coordinada con la de la OMS. Además, la naturaleza de la relación en ese ámbito no se ha definido con claridad, lo que genera situaciones de desconexión que pueden a su vez inducir a confusión a los Estados Miembros y a otras partes interesadas. Este riesgo se agrava cuando las alianzas acogidas extienden su labor a áreas de cooperación técnica y sus actividades pueden llevarse a cabo paralelamente a las actividades de la OMS.

4) En su relación con la OMS, las alianzas acogidas consideran que la OMS tiene opiniones discrepantes en los ámbitos normativos y técnicos relacionados con sus actividades. Esas discrepancias son percibidas como un factor que dificulta la coordinación programática entre la OMS y las alianzas a las que acoge. Una participación informada y coherente de la OMS en las estructuras de gobernanza de tales alianzas es fundamental en ese sentido.

### **b) Retos relacionados con la gobernanza**

1) Actualmente la relación entre los órganos rectores de las alianzas acogidas y de la OMS es escasa o nula. La participación de la OMS en esas alianzas no es objeto de examen y revisión



por parte de sus órganos deliberantes, ante lo cual estos han manifestado que es necesario ejercer una mayor supervisión de la colaboración de la Organización con las alianzas acogidas.<sup>1</sup>

2) Muchos Estados Miembros forman parte de las juntas directivas de las alianzas, pero las opiniones que expresan en ese contexto son en algunos casos contradictorias con la postura que adoptan en los órganos deliberantes de la OMS.

### c) Retos administrativos

Desde el punto de vista administrativo, la acogida de alianzas plantea varios problemas, principalmente en materia de recursos humanos, finanzas, recuperación de costos y comunicación e imagen de marca, así como en el terreno jurídico. Desde la perspectiva de las alianzas, se ha resaltado que su modelo de funcionamiento y financiación exige un nivel de flexibilidad y agilidad en la contratación de recursos humanos y la rescisión de contratos, la contratación de terceros y la comunicación que las normas y reglamentos de la OMS no permiten garantizar. Dicho esto, esa exigencia de flexibilidad debe sopesarse frente a la necesidad de garantizar una aplicación coherente y sólida del sistema administrativo de la OMS. Entre los problemas administrativos más destacados cabe mencionar brevemente los siguientes:

1) **Recursos humanos.** El personal asignado a las secretarías de las alianzas acogidas por la OMS está sujeto al Reglamento de Personal de la OMS. Sin embargo, a lo largo de los años se han producido algunas incongruencias en relación con la aplicación de dicho Reglamento y de la política de recursos humanos, especialmente en las siguientes áreas:

- la función de la junta directiva de la alianza en los procesos de selección y evaluación del desempeño del Director Ejecutivo de la secretaría de la alianza acogida;
- la línea jerárquica de los Directores Ejecutivos de la alianza y su delegación de atribuciones;
- las políticas de paridad entre géneros y de representación geográfica en la contratación del personal de la secretaría de la alianza;
- los derechos de reasignación del personal de la secretaría de la alianza a puestos de la OMS, así como la reasignación de personal de la OMS a las secretarías de las alianzas como parte de la reestructuración de departamentos de la OMS;
- la agilidad de la contratación y la duración y el costo de las iniciativas de redefinición de los puestos.

2) **Financiación y costos.** El Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera de la OMS son un componente esencial del marco de rendición de cuentas de la Organización, pero su aplicación a las alianzas acogidas ha tropezado con dificultades. En concreto:

- Algunas juntas directivas asignan fondos a determinadas instituciones o personas en relación con trabajos encomendados como parte de la aplicación de una estrategia o plan de trabajo de la alianza aprobado por la junta directiva. Eso significa a menudo que la selección de la

---

<sup>1</sup> Véanse los documentos EBSS2/2, EB130/5 Add.4 y A65/5.

entidad o persona no se lleva a cabo de forma competitiva, lo que entra en conflicto con las Normas de Gestión Financiera de la OMS.

- La responsabilidad última, jurídica y financiera, ante cualquier reclamación contra la alianza acogida, así como por sus acciones y omisiones, recae en la OMS. En consecuencia, si la secretaría de una alianza no acumula sistemáticamente reservas para asumir esa responsabilidad en relación con el personal, posibles reclamaciones u otros asuntos, la OMS se ve obligada a asumir la carga.
- Las alianzas participan en actividades importantes de movilización de recursos. En este sentido, se requiere una mayor colaboración, coordinación y transparencia entre las alianzas acogidas y la OMS si se quiere reducir la competencia por los recursos y la confusión entre los donantes. La falta de coordinación puede suponer también una colaboración inapropiada con entidades comerciales privadas que dé lugar a conflictos de intereses y riesgos para la reputación de la OMS y de las propias alianzas.
- La OMS dedica esfuerzos y recursos considerables a apoyar operaciones de las alianzas acogidas y en algunos casos no recupera todos los costos asociados, que superan los gastos generales imputados a las contribuciones recibidas para financiar sus operaciones. En este sentido, los órganos deliberantes de la OMS han subrayado reiteradamente que la OMS no debe subvencionar las actividades de las alianzas.

3) **Comunicación/imagen de marca.** Con arreglo a la Política sobre Alianzas, las secretarías de las alianzas acogidas deben seguir las directrices y los procedimientos administrativos de la OMS en lo que atañe a las publicaciones y la comunicación interna y externa. En este sentido, el uso de marcas y logotipos de alianzas junto con logotipos de terceros o con el emblema de la OMS en el marco de iniciativas conjuntas de colaboración, si se hace sin el debido examen y autorización, puede conllevar riesgos políticos y de imagen para la alianza en cuestión, así como para la Organización. La OMS ha resaltado una serie de aspectos en ese ámbito, en concreto:

- En consonancia con las obligaciones de la OMS para con el gobierno anfitrión, las alianzas acogidas deben reflejar en todas sus comunicaciones externas, material promocional e identificadores visuales la relación de acogida mantenida con la OMS. Ello es importante para no inducir a error a las autoridades y al público en relación con su condición jurídica.
- Es normal que las alianzas acogidas se sirvan de los medios de comunicación, sobre todo en sus actividades de proyección y promoción. Sin embargo, a menudo el alcance de esa interacción y la labor de comunicación por parte de las secretarías de las alianzas no se establecen de forma sistemática en consulta y coordinación con el departamento de comunicación de la OMS o de acuerdo con protocolos aceptados. La falta de tales consultas y de coordinación no solo reduce la eficacia de ese tipo de iniciativas, sino que además puede dar lugar a mensajes confusos, contradictorios o duplicados.
- Las alianzas acogidas tienden cada vez más a nombrar a personalidades de reconocido prestigio como «embajadores» o «defensores» de muy diversas causas. Sin embargo, no es habitual que esos nombramientos se hagan con la seriedad y el alcance exigibles en consulta con la OMS.

## LÍNEAS DE ACCIÓN SUGERIDAS PARA MEJORAR LA ARMONIZACIÓN ENTRE LA OMS Y LAS ALIANZAS ACOGIDAS

15. Las distintas alternativas para mejorar la participación de la OMS en las alianzas y la supervisión de esas iniciativas han sido debatidas durante el último año por los órganos deliberantes de la OMS en relación con la agenda de reforma de la OMS. Los Estados Miembros han sugerido que los órganos deliberantes deberían definir y ejercer una función de supervisión más enérgica en este sentido.<sup>1</sup> Además, en la resolución WHA63.10 la Asamblea de la Salud pidió a la Directora General, entre otras cosas, que presentara al Consejo Ejecutivo toda propuesta que recibiera la OMS para acoger alianzas formales, de modo que pudiera examinarlas y adoptar una decisión.<sup>2</sup> En la misma resolución se pidió también a la Directora General que estableciese un marco operacional relativo a la acogida de alianzas formales por parte de la OMS y que aplicara la política sobre alianzas, «en la medida de lo posible y en consulta con las alianzas pertinentes, a los actuales acuerdos de acogida... a fin de asegurar la compatibilidad de esos acuerdos con los principios plasmados en dicha política».

16. En vista de lo anterior, se proponen las siguientes líneas de acción para mejorar la armonización entre la OMS y las alianzas acogidas desde el punto de vista de la gobernanza y de los aspectos programáticos y administrativos:

a) A fin de garantizar en todo momento la pertinencia y eficacia de la participación de la OMS en las alianzas acogidas, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo podría revisar periódicamente, caso por caso, la relación entre la OMS y esas alianzas y su armonización con las actividades de la OMS. Las recomendaciones emanadas de esos exámenes periódicos servirían de orientación para adoptar una decisión sobre si la OMS debería introducir cambios en su relación de acogida o en su colaboración con la alianza, o bien poner término a la relación.

b) A fin de concretar la función de la OMS como organización anfitriona y de fomentar la armonización y crear sinergias con la labor de las alianzas acogidas, debería establecerse un comité conjunto interno que combinase las secretarías de la OMS y de la alianza. Este comité conjunto serviría de foro para abordar el tema de la coordinación en todos aquellos aspectos programáticos y administrativos que afecten a la relación de acogida, como complemento de las responsabilidades directas propias de la jerarquía administrativa de los respectivos funcionarios de la OMS.

c) Los resultados de las evaluaciones independientes del desempeño y las actividades de las alianzas acogidas llevadas a cabo bajo los auspicios de sus respectivas juntas directivas deberán ser transmitidos a los órganos deliberantes de la OMS como parte de los informes que presente la Secretaría sobre esas alianzas.

d) Se deben elaborar, y remitir a ellas en los mandatos de las alianzas, directrices para la coordinación de las actividades regionales y nacionales de las alianzas acogidas con las de los programas de la OMS, y para una participación más fundamentada de esta en las juntas directivas de las alianzas.

---

<sup>1</sup> Véanse la decisión EBSS2(2) y el Resumen del Presidente en el acta resumida de la séptima sesión de la reunión de enero de 2012 del Consejo Ejecutivo, documento EB130/2012/REC/2.

<sup>2</sup> Cabe destacar que desde la adopción de la resolución WHA63.10 la OMS no ha acogido ninguna alianza nueva.

- e) La Secretaría de la OMS debe señalar a la atención de los Estados Miembros las incoherencias que pueda haber entre las posturas que mantengan en los órganos deliberantes de la OMS y las adoptadas en las juntas directivas de las alianzas acogidas.
- f) En consulta con las alianzas acogidas, la Secretaría de la OMS debe terminar de elaborar y poner en práctica unas condiciones genéricas de acogida. Tales condiciones servirán fundamentalmente como marco operativo que promueva una idea común de lo que significa estar acogido por la OMS, y propiciará una mayor claridad y coherencia administrativas entre todas las alianzas acogidas. Como parte de las condiciones se señalarán también las flexibilidades de las normas y prácticas de la OMS que permitan reconocer los objetivos y misiones peculiares de cada alianza, lo que redundará en una mayor armonización y alineación. También se hará hincapié en la importancia de atenerse al marco de rendición de cuentas de la Organización y en la necesidad de que las alianzas acogidas actúen en sinergia con la OMS.
- g) Se podría exigir a las alianzas que acumulen reservas para hacer frente a eventuales responsabilidades.
- h) El Grupo de Administración General está llevando a cabo en la Secretaría de la OMS un estudio centrado principalmente en los gastos de apoyo a programas. En él se analizarán los costos en que incurre la OMS al acoger alianzas, desde la perspectiva de los recursos humanos y de las funciones jurídicas, las auditorías, las finanzas y otras funciones administrativas. A partir de los resultados de dicho análisis se podría implantar un marco de fijación de costos más realista y equitativo.
- i) Deben aplicarse las recomendaciones del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión con miras a elaborar una matriz de riesgos para las alianzas acogidas.

## IIINTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

17. Se invita al Consejo a examinar las medidas propuestas en el párrafo 16 *supra* y a aportar nuevas orientaciones.

= = =