

## **Informe sobre las alianzas acogidas**

### **Informe del Director General**

1. De conformidad con la decisión EB132(10) (2013), el Consejo Ejecutivo recibe periódicamente información actualizada sobre las novedades y cuestiones importantes relacionadas con las alianzas acogidas por la OMS.<sup>1</sup> El presente informe proporciona datos actualizados sobre las principales conclusiones y recomendaciones del examen periódico de las alianzas acogidas y sobre las principales novedades en relación con las alianzas acogidas por la OMS.

2. En la decisión EB132(10), el Consejo pidió 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 de salud, la interacción de la OMS con cada alianza acogida y la armonización de su labor con la que lleva a cabo la OMS; y que formule recomendaciones para su consideración por el Consejo, según corresponda, mediante un punto permanente sobre este tema en el orden del día de sus reuniones. En 2020 se llevó a cabo un examen de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño.<sup>2</sup> En 2021, se propone realizar un examen de la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud.<sup>3</sup>

3. El 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023, aprobado por la Asamblea de la Salud en 2018,<sup>4</sup> destaca la importancia de las alianzas y señala que la OMS solo puede alcanzar sus ambiciosos objetivos con el apoyo de sus asociados. A medida que continúa la aplicación del Programa General de Trabajo, la labor de las alianzas acogidas debe contribuir a los efectos e impactos de dicho programa y quedará reflejada en los futuros informes al Consejo Ejecutivo.

### **PRINCIPALES NOVEDADES RELATIVAS A LAS ALIANZAS ACOGIDAS POR LA OMS**

#### **Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud**

4. Durante el año 2020, la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud siguió trabajando para cumplir con su misión de fortalecer los sistemas de salud a través de una investigación pertinente y oportuna, prestando apoyo al mismo tiempo a las actividades e investigaciones que contribuyen a la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19.

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB132/2013/REC/1.

<sup>2</sup> Véase el documento EB147/7.

<sup>3</sup> Para consultar el resultado del examen, véase el documento EB149/7.

<sup>4</sup> Véase la resolución WHA71.1 (2018).

5. Sobre la base de las prioridades en la respuesta a la COVID-19 establecidas a través de consultas con los responsables políticos de los países, la Alianza apoyó que se llevaran a cabo estudios de casos en 14 países de ingresos bajos y medianos sobre la forma en que estos y las entidades subnacionales se habían adaptado, en el marco de la COVID-19, para *a)* mantener los servicios de salud habituales durante la pandemia; *b)* llegar hasta las poblaciones especialmente vulnerables, como las que viven en los barrios marginales de las ciudades; y *c)* tomar decisiones relativas a restricciones de la vida social y económica para gestionar la pandemia. Estos estudios demostraron que los enfoques pangubernamentales y multi-sectoriales son importantes en la respuesta y también pusieron de manifiesto la capacidad de las comunidades para encontrar modos de apoyarse mutuamente en tiempos de crisis. En respuesta a las peticiones de los responsables políticos en relación con la COVID-19, la Alianza creó plataformas de examen rápido en cuatro Estados Miembros sobre las siguientes cuestiones: el papel de los trabajadores de salud de primera línea en la prevención y el control de la COVID-19 (India); proyecciones epidemiológicas y opciones normativas (Georgia); aislamiento y uso de máscaras (Zimbabwe); y análisis de las respuestas de los sistemas de salud regionales (Malasia).

6. La Alianza siguió contribuyendo a la base de conocimientos sobre la cobertura sanitaria universal. La atención primaria de salud es un ámbito de interés creciente y la Alianza colaboró estrechamente con el Programa Especial sobre Atención Primaria de la Salud de la OMS para organizar la primera «Semana de la investigación en atención primaria de salud». Con ocasión de la celebración de la Semana se lanzaron un número especial del *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* dedicado a la atención primaria<sup>1</sup> y una publicación patrocinada por la Alianza<sup>2</sup> en la que se recogían los casos de los Estados Miembros que han trabajado en pro de la perspectiva trazada en la Declaración de Astaná.

7. La Alianza continuó promoviendo la investigación integrada en la aplicación a través de una serie de estudios orientados a la demanda, así como del lanzamiento de un nuevo número especial de *Health Policy and Planning* en el que se analizan las innovaciones en la investigación sobre la aplicación en los países de ingresos bajos y medianos.<sup>3</sup> En asociación con la Alianza Gavi para las Vacunas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Alianza concentró sus estudios de investigación integrados en los sistemas de información para la inmunización. La Alianza también encabezó la labor destinada a los proyectos de investigación solicitados por la India y el Pakistán para mejorar la aplicación de sus planes nacionales de seguro médico.

8. La Alianza reconoce que la salud y el bienestar están influidos por una serie de determinantes más amplios y por ello ha establecido colaboraciones con las unidades pertinentes de la OMS. En este sentido, trabaja con el Departamento de Enfermedades No Transmisibles en el desarrollo conjunto de publicaciones que promueven un programa de investigaciones sobre la aplicación en el ámbito de las enfermedades no transmisibles, en una primera fase, y con la Unidad de Rehabilitación en el desarrollo de un programa mundial de investigación en políticas y sistemas de salud centrado en la rehabilitación. A nivel regional, la Alianza ha seguido colaborando con la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS para prestar apoyo a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y a una plataforma conjunta de aprendizaje sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

---

<sup>1</sup> Véase Langlois, Etienne V., et al., «Advancing the science and practice of primary health care as a foundation for universal health coverage: a call for papers», *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 97, Vol. 8 (2019):515–515A.

<sup>2</sup> Bishai, David y Meike Schleiff, *Achieving Health for All: Primary Health Care in Action* (Johns Hopkins University Press, 2020).

<sup>3</sup> Sheikh, Kabir y otros, «Innovations in Implementation Research in Low-and Middle-Income Countries», *Health Policy and Planning* 35, Supl. 2 (2020).

9. Además de estas actividades de generación de conocimientos, la Alianza ha seguido fortaleciendo las capacidades de los investigadores y los responsables de la toma de decisiones en materia de investigaciones en políticas y sistemas de salud, tanto a nivel individual como institucional. En el marco de un plan de tutoría orientado a apoyar la publicación de primeros artículos en revistas especializadas, ha publicado un número especial de *Health Policy and Planning* con artículos de investigadoras noveles.<sup>1</sup> Asimismo, se han mantenido las iniciativas de refuerzo de la capacidad institucional en las seis regiones de la OMS.

10. El Sexto Simposio Mundial de Investigación sobre Sistemas de Salud, copatrocinado por la Alianza y cuya celebración estaba prevista inicialmente para noviembre de 2020 en Dubái, se pudo reconvertir sin problemas en un evento en línea que contó con más de 2000 participantes.

11. A lo largo de 2020, último año del anterior plan estratégico quinquenal de la Alianza, se celebraron amplias consultas acerca del próximo plan estratégico con los principales interesados, entre los que había responsables políticos, investigadores, financiadores y colegas de la OMS. El plan estratégico 2021-2025 persigue una mayor armonización de la labor de la Alianza con las metas de los tres mil millones de la OMS y ha sido aprobado por el Consejo de la Alianza.

### **Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud**

12. A lo largo de 2020, el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud mantuvo una estrecha colaboración con la Oficina Regional para Europa de la OMS en apoyo del Programa de Trabajo Europeo, 2020-2025, y del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023, con el fin de mejorar los resultados en materia de salud. Además, el Observatorio reorientó sus funciones para alinear su labor con la que lleva a cabo la Oficina Regional para Europa de cara a la recuperación posterior a la pandemia de COVID-19.

13. En respuesta a la pandemia, en febrero de 2020 el Observatorio movilizó su plataforma de seguimiento de los sistemas de salud y sus redes en los países para proporcionar información a los Estados Miembros sobre la reacción de los países de la región ante la crisis. En colaboración con la Oficina Regional y la Comisión Europea, se creó la plataforma de vigilancia de la respuesta de los sistemas de salud a la COVID-19 (*COVID-19 Health Systems Response Monitor*).<sup>2</sup> Se trata de una plataforma que se actualiza periódicamente y se basa en los datos recopilados por corresponsales en instituciones académicas y oficinas de la OMS en los países acerca de las respuestas de 51 países de la Región de Europa a la COVID-19, tomando en consideración los distintos componentes básicos de los sistemas de salud, las medidas preventivas y las medidas adoptadas en otros sectores. La plataforma facilita que los responsables de la formulación de políticas evalúen sus propias iniciativas en un contexto europeo más amplio y aprendan unos de otros.

14. En concreto, la plataforma de vigilancia de la respuesta de los sistemas de salud prestó apoyo a la gestión de las operaciones y los riesgos de los Estados Miembros destacando una serie de respuestas nacionales y señalando ejemplos de prácticas adecuadas en su análisis transversal. Esta serie de más

---

<sup>1</sup> Wiseman, Virginia, et al., «Supporting early-career mentorship for women in Health Policy and Systems Research», *Health Policy and Planning* 35, Suppl. 1 (2020).

<sup>2</sup> Véase «COVID-19 Health Systems Response Monitor».

de 50 «instantáneas» aborda cuestiones como el personal de salud,<sup>1</sup> la gobernanza<sup>2</sup> y el mantenimiento de los servicios esenciales.<sup>3</sup> También se ofreció una reseña normativa sobre resiliencia<sup>4</sup> en la que se describía un marco adaptado a la COVID-19 para ayudar a los Estados Miembros a crear sistemas de salud capaces de hacer frente a futuras crisis. Asimismo, se organizaron una serie de seminarios web<sup>5</sup> sobre estos temas, en los que se abordaron también la atención hospitalaria, la financiación de la salud y los enfoques subregionales de la COVID-19.

15. La pandemia ha hecho que los Estados Miembros sean más conscientes de las desigualdades subyacentes, unas dificultades que no impiden que estos sigan luchando por lograr la cobertura sanitaria universal. El Observatorio ha tratado de facilitar el esfuerzo que llevan a cabo los países para reducir esas desigualdades aportando pruebas pertinentes de intervenciones eficaces. Cabe citar como ejemplos un estudio sobre el desarrollo de sistemas de salud centrados en la persona<sup>6</sup> en el que se exponen estrategias basadas en pruebas para hacer frente a la reestructuración posterior a la pandemia de COVID-19; estudios de casos sobre innovación en la combinación de capacidades; análisis de la gobernanza; y un trabajo exploratorio realizado en colaboración con los Estados Miembros y la Oficina Regional para Europa sobre la transparencia de los precios y los productos farmacéuticos. El Observatorio ha proporcionado herramientas para ayudar a los países a avanzar hacia la recuperación y la reforma posteriores a la pandemia de COVID-19, de modo que la asistencia social y de salud se conviertan en un elemento central de la economía. También ha colaborado con el Observatorio de Asia y el Pacífico sobre Sistemas y Políticas y con sus colegas de las Oficinas Regionales de la OMS para el Mediterráneo Oriental, el Pacífico Occidental y África con miras a intercambiar impresiones y planteamientos para la adquisición de conocimientos en apoyo de los países afectados por la COVID-19 y a contribuir a superar los desafíos persistentes que plantea la mejora de los resultados de salud.

16. El Observatorio proporcionó a la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea un método diseñado para evaluar las barreras de acceso mediante el examen de los problemas que encuentran las poblaciones vulnerables a la hora de buscar servicios. También ha continuado trabajando en la economía del envejecimiento saludable y activo y, en colaboración con el Centro OMS para el Desarrollo Sanitario (Kobe) y la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, ha analizado los beneficios que puede reportar la promoción de la salud y la reducción de la discapacidad de las personas mayores pero todavía en edad de trabajar para las economías del variado conjunto de naciones de la Región del Pacífico Occidental, que acoge a más de un tercio de la población mundial de 65 años o más. Además, colabora con la Oficina de la OMS en Barcelona para

---

<sup>1</sup> Véase <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/11/03/what-strategies-are-countries-using-to-expand-health-workforce-surge-capacity-during-the-covid-19-pandemic/>; <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/06/25/how-are-countries-compensating-health-professionals-for-income-losses-and-extra-expenses-due-to-covid-19/> (consultado el 3 de mayo de 2021).

<sup>2</sup> Véase <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2021/01/21/whos-in-charge-and-why-centralization-within-and-between-governments/>; <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/06/05/what-is-the-value-of-civil-society-in-the-covid-19-crisis/> (consultado el 3 de mayo de 2021).

<sup>3</sup> Véase <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/05/06/how-are-countries-reorganizing-non-covid-19-health-care-service-delivery/>; <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/11/24/how-have-countries-restarted-more-routine-ambulatory-care-activities-during-the-covid-19-pandemic/> (consultado el 3 de mayo de 2021).

<sup>4</sup> Thomas, Steve et al., «Strengthening health systems resilience: Key concepts and strategies» (OMS, 2020).

<sup>5</sup> Véase <https://www.youtube.com/channel/UChc-Xk2PFTy32jORUHSjxdQ> (consultado el 3 de mayo de 2021).

<sup>6</sup> Véase Nolte, Ellen, et al., *Achieve Person-Centred Health Systems: Evidence, Strategies and Challenges* (OMS y Cambridge University Press, 2020).

---

el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud en la labor que esta lleva a cabo en relación con la protección financiera, y contribuye a la iniciativa emblemática del Programa de Trabajo Europeo «*Empowerment through Digital Health*» (Empoderamiento a través de la salud digital).

17. El Observatorio sigue siendo sólido tanto en términos de integración con la OMS como en lo que respecta a su sostenibilidad. Sus asociados participan tanto en su gobernanza como en los órganos de gobierno de la OMS, y se le ha sumado un copartícipe más, la *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali* (AGENAS), que junto con el Gobierno de la región del Véneto garantiza que el trabajo del Observatorio pueda contar con la perspectiva de la gobernanza de los sistemas de salud subnacionales.

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

18. A lo largo de 2020, la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño colaboró con la OMS, en consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023, para reunir a las partes interesadas de sus diez circunscripciones<sup>1</sup> con el fin de abogar conjuntamente, en coordinación con la OMS, por el logro de mejores políticas, más recursos y mayor cobertura de los servicios, con miras a obtener mejores resultados para la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes a nivel mundial, regional y nacional.

19. La Junta Directiva de la Alianza respondió a la llegada de la pandemia mundial de COVID-19 con la aprobación de un plan de trabajo actualizado para 2020 basado en las seis esferas temáticas prioritarias<sup>2</sup> de «Todas las Mujeres, Todos los Niños», que orientaba los esfuerzos de la Alianza hacia la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes en el contexto de la COVID-19. La pandemia ha sido un factor clave en el aumento de la inequidad, ya que ha ampliado la brecha entre los ricos y los pobres y ha puesto a las mujeres, los niños, los jóvenes, los discapacitados, los migrantes y las minorías en una situación de mayor riesgo de sufrir las consecuencias sociales y económicas de los esfuerzos para controlarla. Por lo tanto, y en consonancia con la respuesta de la OMS a la COVID-19, la labor de la Alianza no se ha centrado únicamente en la necesidad de llevar a cabo una promoción estratégica y eficaz para proteger los avances logrados hasta la fecha en materia de salud de las mujeres, los niños y los adolescentes, sino también en la necesidad de ir más allá del *statu quo* y abordar las nuevas desigualdades.

20. El llamamiento a la acción contra la COVID-19 que lanzó la Alianza en julio de 2020 marcó la dirección de sus esfuerzos en materia de promoción, una dirección que se vio reforzada en las dos cumbres virtuales de alcance mundial que se celebraron en 2020 y en las que participaron más de 4000 participantes de 110 países. En la cumbre «*Lives in the Balance 2*», celebrada en diciembre de 2020, se anunciaron compromisos por valor de más de US\$ 20 000 millones por parte de diez países asociados y donantes y de la Fundación Bill y Melinda Gates. Estos compromisos financieros y políticos para evitar que la pandemia de COVID-19 se convierta en una crisis duradera van estrechamente ligados al llamamiento a la acción de la Alianza. El plan de trabajo para 2020 también incluyó la elaboración de un marco mundial de inversiones en preparación y respuesta para orientar los esfuerzos de promoción y comunicación, así como el desarrollo de un compendio de recursos sobre la COVID-19, con enlaces a conjuntos de herramientas digitales que ofrecen orientaciones sobre los datos más recientes; materiales

---

<sup>1</sup> Las diez circunscripciones son las siguientes: instituciones académicas, de investigación y de capacitación; adolescentes y jóvenes; donantes y fundaciones; mecanismos mundiales de financiamiento; asociaciones de profesionales de la salud; organizaciones intergubernamentales; organizaciones no gubernamentales; países asociados; sector privado; y organismos de las Naciones Unidas.

<sup>2</sup> «Desarrollo en la primera infancia»; «entornos humanitarios y frágiles»; «derechos en materia de salud sexual y reproductiva»; «salud y bienestar de los adolescentes y los jóvenes»; «calidad, equidad y dignidad de los servicios»; y «empoderamiento de las mujeres, las niñas y las comunidades».

de promoción y comunicación; una serie de seminarios web; cumbres virtuales; y una serie de vídeos animados que han alcanzado más de 80 millones de visitas en diferentes plataformas.

21. A principios de 2020 se publicó una evaluación externa de la Alianza que vino a confirmar que la «promoción» sigue siendo su contribución específica al panorama mundial de la salud. En agosto de 2020, estas ideas se plasmaron en una estrategia consensuada para el periodo 2021-2025 que contempla tres cambios estratégicos: *i*) un enfoque temático más estricto en la salud de la madre, el recién nacido y el niño, los derechos de salud sexual y reproductiva y la salud y el bienestar de los adolescentes y los jóvenes; *ii*) una mayor especialización funcional, con la promoción como función principal, apoyada por la síntesis de conocimientos, la participación de los asociados, la realización de campañas y la divulgación; y *iii*) una mejora de la eficiencia y del alcance. Todo ello deberá estar respaldado por un nuevo plan de acción digital concebido para impulsar y apoyar la interacción entre los asociados y la aplicación de la estrategia.

## **Unitaid**

22. En 2020, Unitaid aprovechó los conocimientos técnicos adquiridos en la respuesta mundial a la COVID-19 para lanzar más de 12 intervenciones en países de ingresos bajos y medianos centradas en el diagnóstico, el tratamiento, la atención y el apoyo ante la COVID-19. Unitaid codirige el pilar de los tratamientos del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT), una iniciativa mundial para garantizar un acceso justo a los tratamientos contra la COVID-19, y es miembro del pilar de los medios de diagnóstico, que trabaja con los asociados para garantizar que los países de ingresos bajos y medianos tengan acceso a las pruebas de la COVID-19 que necesitan. Desde marzo de 2020, los esfuerzos han dado resultados concretos en todos los ámbitos, en particular: *a*) la compra anticipada de casi tres millones de dosis de dexametasona para satisfacer la mitad de las necesidades estimadas de los países de ingresos bajos y medianos; *b*) la puesta a disposición de 120 millones de pruebas de diagnóstico rápido para su uso en países de ingresos bajos y medianos, en cooperación con las partes interesadas del pilar de los medios de diagnóstico; y *c*) la prestación de apoyo a los asociados y los países mediante donaciones de oxímetros de pulso y la financiación de equipos de protección personal sobre el terreno. Unitaid colabora con la OMS para coordinar la labor que se lleva a cabo en relación con el Acelerador ACT, en particular con el centro de coordinación del Acelerador ACT y en el marco de los distintos pilares, en especial el pilar de los tratamientos.

23. Las intervenciones de Unitaid tienen por objeto simplificar la detección, verificación, tratamiento y gestión de los casos, de modo que la atención sea más accesible, en particular en los sistemas de salud con recursos limitados, y que los países estén mejor equipados para prestar servicios de calidad a un mayor número de personas y aumentar la observancia de estas a un menor coste. La simplificación puede servir para reducir la presión sobre los sistemas de salud y hacerlos más resilientes, y contribuir de este modo a poner la cobertura universal al alcance de todos. Con este fin, Unitaid comenzó a financiar trabajos dirigidos a encontrar soluciones de efecto prolongado para la malaria, la tuberculosis, el VIH y la hepatitis C en países de ingresos bajos y medianos, lo que permitiría a los pacientes administrarse medicamentos a través de parches o inyecciones que fueran eficaces durante meses, eliminando así la necesidad de seguir regímenes diarios de toma de píldoras y facilitando el seguimiento satisfactorio de los tratamientos. Este enfoque podría reducir la presión sobre los sistemas de salud, ayudar a combatir la resistencia a los antimicrobianos y detener la propagación de las enfermedades.

24. Es necesario facilitar una expansión acelerada de las intervenciones y servicios de salud mediante el despliegue de herramientas eficaces y el aumento del acceso a medicamentos y productos de salud de calidad garantizada, entre otras cosas mediante la reducción de los precios. A través de sus subsidios, Unitaid apoya la introducción y la expansión de innovaciones que salvan vidas y contribuye al progreso de la lucha contra las enfermedades más mortíferas del mundo. El acuerdo de 2020 entre Unitaid, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la empresa farmacéutica Sanofi

permitió reducir en un 70% el precio de la rifapentina, un medicamento utilizado para prevenir la tuberculosis, en beneficio de millones de personas de países de ingresos bajos y medianos donde la epidemia se encuentra en su punto más crítico. Asimismo, un fabricante de medicamentos genéricos ofrecerá al mismo precio reducido el tratamiento 3HP, basado en la rifapentina, lo que contribuirá a garantizar los suministros y la cobertura de la demanda prevista. Gracias a ello, a partir de 2021 se podrán acelerar los esfuerzos dirigidos a tratar la infección tuberculosa latente y expandir la terapia preventiva. La disponibilidad del tratamiento permitirá mejorar los índices de finalización, reducir la incidencia de cepas multirresistentes de la enfermedad y disminuir la carga para los sistemas de salud.

25. Unitaid ha seguido prestando apoyo al programa de precalificación de la OMS gracias a la aprobación en 2018 de la financiación necesaria para cubrir el periodo 2019-2021. Asimismo, colabora con la OMS para aportar los datos probatorios generados por sus proyectos en apoyo de la elaboración de directrices normativas y con miras a promover su adopción y adaptación en los países. La puesta en práctica y el desarrollo de la colaboración técnica de Unitaid con la OMS se apoya en las ayudas transversales de la OMS, en virtud de las cuales Unitaid proporciona ayuda financiera a la OMS para que esta última pueda prestar apoyo técnico a los proyectos de Unitaid. Unitaid es signatario del Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos y miembro del acelerador sobre investigación y desarrollo, innovación y acceso que preside la OMS.

26. En 2020, la Junta Ejecutiva de Unitaid anunció el nombramiento del Dr. Philippe Duneton como nuevo Director Ejecutivo del organismo. El actual ciclo estratégico de Unitaid (2017-2021) está llegando a su fin y se ha iniciado el proceso de formulación de la estrategia para el siguiente periodo (2022-2026). La primera fase se centró en el diseño del proceso de elaboración de la estrategia y en la definición de la orientación de la próxima estrategia. La segunda fase, que implica una amplia participación de las partes interesadas, llevará adelante el proceso y se espera que concluya a principios de 2022.

27. Según el *Global Health 50/50 Report* de 2021,<sup>1</sup> en el que se examinan las políticas y prácticas relacionadas con cuestiones de género de 201 organizaciones mundiales activas en el ámbito de la salud, Unitaid se encontraba en el 5% superior en cuanto a la promoción de la igualdad de género.

## **EXAMEN PERIÓDICO DE LAS ALIANZAS ACOGIDAS POR LA OMS**

28. El examen de la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud se llevó a cabo de conformidad con el marco para el examen periódico de las alianzas acogidas,<sup>2</sup> con la aportación de las perspectivas pertinentes tanto de la alianza acogida como de la Secretaría de la OMS. En el informe relativo al examen se resumen la contribución de la Alianza a la mejora de los resultados de salud, la armonización de su labor con la labor pertinente de la OMS, y la interacción de la Secretaría de la OMS con la Alianza.<sup>3</sup>

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

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

= = =

<sup>1</sup> Global Health 5050, *2021 Global Health 50/50: Gender equality: Flying blind in a time of crisis*, 2021.

<sup>2</sup> Véase el documento EBPBAC19/8.

<sup>3</sup> Véase el documento EB149/7.