

Examen de las alianzas acogidas

Examen de la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud

Informe del Director General

1. De conformidad con la decisión EB132(10) (2013) del Consejo Ejecutivo, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración examina periódica y oportunamente cada uno de los arreglos concertados con las alianzas en pro de la salud acogidas, y formula recomendaciones para que el Consejo las considere, según proceda, en el marco de un punto permanente de su orden del día sobre ese tema.
2. En el presente informe se resume la contribución de la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud al mejoramiento de los resultados sanitarios, la armonización de sus actividades con las actividades pertinentes de la OMS y las interacciones de la Secretaría con la Alianza.
3. La Alianza se estableció en 1999 con la misión de promover la generación y el uso de la investigación en políticas y sistemas de salud, como un medio para fortalecer los sistemas de salud de los países de ingresos bajos y medianos. La Alianza está dirigida por una junta que cuenta con el apoyo del Comité Consultivo Científico y Técnico de la Alianza, y su administración incumbe a una secretaría acogida en la sede de la OMS. La Junta está integrada por una serie de partes interesadas del ámbito de la investigación en políticas y sistemas de salud.
4. La Alianza cuenta con más de 350 asociados, incluidos representantes de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos gubernamentales, instituciones académicas y de investigación, alianzas, coaliciones y entidades afines.

CONTRIBUCIONES PARA LOGRAR MEJORES RESULTADOS SANITARIOS

5. La existencia de sistemas de salud más sólidos y resilientes es un requisito previo para alcanzar buenos resultados sanitarios.¹ En cumplimiento de su misión, la Alianza refuerza los sistemas de salud de los países de ingresos bajos y medianos mediante sus tres objetivos estratégicos armonizados en su plan estratégico 2021-2025:² 1) alentar la generación y la síntesis de conocimientos normativos pertinentes a los sistemas de salud; 2) promover la difusión y el uso de conocimientos con miras a mejorar

¹ OMS. *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*, 2007.

² Se proporcionará.

la eficiencia de los sistemas de salud; y 3) facilitar el desarrollo de capacidades que permitan generar, difundir y utilizar conocimientos para fortalecer los sistemas de salud.

Contribuciones más amplias de la Alianza

6. Desde el establecimiento de la Alianza, sus programas de donaciones para investigación han prestado apoyo a más de 400 proyectos en 90 países, y han promovido ampliamente la innovación, en particular en lo concerniente al examen de los problemas desde la perspectiva de los sistemas de salud. Se ayudó a más de 2000 investigadores (en su mayoría mujeres) a realizar estudios de investigación en países de ingresos bajos y medianos, sobre una serie de temas que incluyeron: atención primaria de salud, colaboración intersectorial en pro de la salud, financiación de la atención sanitaria, acceso a los medicamentos, recursos humanos para la salud, e investigación aplicada sobre compañías de inmunización y salud materno-infantil. En el marco de la formación a corto plazo financiada por la Alianza se capacitó a más de 3300 investigadores, de los cuales casi la mitad son jóvenes de países de ingresos bajos y medianos, y la mayoría son mujeres. Las donaciones de la Alianza han prestado apoyo directo a casi 600 publicaciones revisadas por homólogos, mientras que la investigación financiada por la Alianza ha influido en el desarrollo de más de 80 políticas, prácticas o programas en países de ingresos bajos y medianos.

7. La Alianza jugó un papel decisivo en el campo de la investigación en políticas y sistemas de salud. En muchos países, la publicación *Health Policy and Systems Methods Reader*,¹ elaborada por la Alianza, se ha incluido en los programas de maestría de las facultades de salud pública. Las guías metodológicas sobre investigación en materia de aplicación² e investigación participativa³ desarrolladas por la Alianza son de uso generalizado en todo el mundo. El informe insignia sobre pensamiento sistémico⁴ sigue siendo uno de los documentos más apreciados y destacados de la Alianza, mientras que la estrategia de la OMS para las investigaciones sobre políticas y sistemas de salud⁵ sigue señalando la orientación futura sobre el terreno. La Alianza ha sido pionera en la adopción de enfoques de investigación incipientes, por ejemplo la investigación integrada, en cuyo contexto las instancias normativas y los profesionales son las principales partes interesadas; en ese contexto, la Alianza otorgó más atribuciones a esas partes y las fortaleció en lo concerniente a la adopción y utilización de los resultados de las investigaciones.

8. Asimismo, la Alianza ha fomentado las investigaciones sobre políticas y sistemas de salud y ha contribuido a dar mayor notoriedad y apoyo al perfil de esa área de trabajo en el programa sanitario mundial. El Foro sobre aprendizaje, participación y promoción para la investigación sobre políticas y sistemas establecido por la Alianza, que congrega a financiadores interesados en apoyar la investigación dirigida a mejorar los sistemas de salud, se ha vuelto un importante defensor de esa esfera y de una mayor armonización entre los financiadores. Además, la Alianza apoyó el establecimiento de *Health Systems Global*, una sociedad que reúne a investigadores sobre sistemas de salud y otras partes interesadas con el fin de intercambiar datos fehacientes sobre políticas y sistemas de salud.

¹ Gilson L. *Health Policy and Systems Research: A Methodology Reader: The Abridged Version*. OMS, 2013.

² Peters D, et al. *Implementation research in health: a practical guide*. OMS, 2013.

³ Loewenson R, et al. *Participatory action research in health systems: a methods reader*. TARSC, AHPSR, OMS, CIID Canadá, Equinet, 2014.

⁴ Savigny D, Adam T (redactores). *Systems thinking for health systems strengthening*. OMS, 2009

⁵ OMS. *Strategy on health policy and systems research: changing the mindset*. 2012.

9. Como parte del reciente proceso de transformación en la OMS, la Alianza ha ido armonizando cada vez más sus actividades, en consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 y el marco de los tres mil millones. A continuación se examinan las principales contribuciones de la Alianza al logro de los objetivos de los tres mil millones en los últimos cuatro años, desde el último examen realizado por el Consejo Ejecutivo en 2017.

Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas

10. La Alianza siguió haciendo hincapié en el apoyo a la generación y el uso de conocimientos sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud, con miras a alcanzar la cobertura sanitaria universal, especialmente en respuesta a las demandas y prioridades de las instancias decisorias y los Estados Miembros. Entre los importantes programas de investigación centrados en la cobertura sanitaria universal, financiados con donaciones, se cuentan los programas sobre la receptividad ciudadana de los planes de seguro social (siete donaciones en siete países); el papel de los dispensadores de salud no estatales (siete donaciones en siete países); el fortalecimiento del personal sanitario (Etiopía, 10 donaciones); y el fortalecimiento de los sistemas de salud (Nepal, siete donaciones). En la India, la Alianza prestó apoyo a dos fases de proyectos de investigación orientados por la demanda (cinco donaciones a investigadores locales), en función de las prioridades identificadas por las instancias normativas superiores, e influyó en la temprana introducción del nuevo plan nacional de seguro médico de la India.

11. La Alianza ha hecho mayor hincapié en la atención primaria de salud, en particular mediante una estrecha colaboración con el recientemente establecido Programa Especial sobre Atención Primaria de la Salud. Con el fin de ayudar a las instancias normativas a fortalecer los sistemas de atención primaria de salud, la Alianza desarrolló un enfoque dirigido a evaluar los sistemas de atención primaria de salud, y prestó apoyo a la realización de 20 estudios monográficos nacionales. En colaboración con la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental y el Programa Especial sobre Atención Primaria de Salud, la Alianza coordinó la celebración de consultas con instancias normativas de las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, a fin de analizar sus prioridades en materia de investigación de la atención primaria de salud en un mundo posterior a la COVID. Esas prioridades, que inspirarán las inversiones futuras en investigación de la atención primaria de salud en todo el mundo, se comunicaron a los principales financiadores de la salud mundial en el marco de consultas conjuntas.

12. La Alianza se asoció con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Gavi, la Alianza para las Vacunas, con el fin de apoyar más de 60 proyectos de investigación dirigidos por instancias decisorias de los sistemas de salud de 15 países, orientados a mejorar la ejecución de programas de inmunización en los países de ingresos bajos y medianos. Esto generó datos probatorios específicos de cada contexto, que servirán para orientar la adopción de decisiones y medidas en el marco de una ejecución mejorada en muchos países, y ayudó a fortalecer la capacidad en lo concerniente a las investigaciones sobre la aplicación.

13. Los métodos, instrumentos y enfoques desarrollados por la Alianza se han utilizado y citado ampliamente. Casi 40 000 estudiantes se han inscrito en un curso en línea sobre pensamiento sistémico, desarrollado y apoyado por la Alianza. La Alianza ha elaborado guías metodológicas para el análisis de políticas de salud y la síntesis de datos probatorios, con miras a fortalecer los sistemas de salud; el uso de esas guías se ha generalizado en todo el mundo. Junto con el Departamento de Gobernanza y Financiamiento de la Salud de la OMS, la Alianza elaboró orientaciones para los ministerios de salud relativas al fortalecimiento de las capacidades de gobernanza. A fin de aumentar la demanda y el uso de datos probatorios para fortalecer los sistemas de salud, la Alianza estableció una red de asociados, a la que ha apoyado mediante becas, creación de capacidades específicas y promoción del aprendizaje entre pares, en la que participan instancias normativas y decisorias de todas las regiones de la OMS.

Mejor protección ante emergencias sanitarias para 1000 millones más de personas

14. La Alianza desarrolló algunas actividades y programas que contribuyeron a dar respuesta a la pandemia de COVID-19. Sobre la base de las prioridades de la respuesta a la pandemia de COVID-19 identificadas en consulta con las instancias normativas de los países, la Alianza respaldó la realización de 14 estudios monográficos que documentan intervenciones e innovaciones normativas y programáticas en países de ingresos bajos y medianos de África, Asia, Europa y América Latina. Las plataformas de examen rápido establecidas por la Alianza en los países respondieron a diversas peticiones de las instancias normativas en relación con la respuesta a la pandemia de COVID-19, en particular sobre el papel de los trabajadores sanitarios de primera línea en la prevención y el control de la COVID-19 (India); las proyecciones epidémicas y las opciones políticas (Georgia); el aislamiento y el uso de mascarillas (Zimbabwe); y el análisis de las respuestas de los sistemas de salud de la región (Malasia).

15. Se llevaron a cabo cuatro estudios monográficos sobre la manera en que los países habían aprendido a responder a la pandemia de COVID-19 sobre la base de sus experiencias en epidemias anteriores (Nigeria, India, República de Corea, Georgia), como parte de la elaboración del informe insignia de la Alianza sobre el aprendizaje de los sistemas de salud. Por otra parte, la Alianza está colaborando con el recientemente establecido Programa Especial de la OMS sobre Atención Primaria de la Salud en la ejecución de un programa destinado a examinar de qué manera los sistemas de atención primaria de salud de más de 20 países han respondido a la pandemia de COVID-19.

Mejor salud y bienestar para 1000 millones más de personas

16. La salud y el bienestar van más allá de asegurar que los seis componentes clave de un sistema de salud se hayan establecido y estén bajo la influencia de una serie de determinantes más amplios. La Alianza, la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental y el *Institute of Health Equity del University College* de Londres colaboraron para establecer en 2019 una nueva comisión sobre determinantes sociales de la salud, centrada en la región. La Comisión, presidida por el señor Michael Marmot, examinará de qué manera se puede alcanzar la equidad sanitaria en la región. La Alianza también estableció una plataforma regional de aprendizaje en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que procura identificar e intercambiar conocimientos sobre las políticas, los criterios y las intervenciones de los países de la región, que contribuyen a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

17. Conjuntamente con instancias normativas e investigadores se realizó una actividad participativa de investigación sobre el establecimiento de prioridades, con miras a identificar necesidades, prioridades y cuestiones de investigación y poner en marcha las investigaciones sobre políticas y sistemas de salud para contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Las cuestiones prioritarias, incluidas la protección social, la responsabilidad social y la colaboración multisectorial, se utilizaron en apoyo de un programa de investigación en países de ingresos bajos y medianos. La colección de 14 artículos resultantes se centra en políticas y programas ajenos al sector sanitario, frecuentemente en colaboración con el sector sanitario, que tienen repercusiones sanitarias a través de los determinantes comerciales, culturales, económicos, ambientales, políticos o sociales de la salud.¹

18. Junto con la Organización Panamericana de la Salud y el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, la Alianza otorgó 13 donaciones a encargados de adoptar decisiones e investigadores de 11 países, para que buscaran la manera de mejorar los procesos decisorios

¹ Véase <https://www.biomedcentral.com/collections/HealthinSDGs>, consultado el 16 de abril de 2021.

relativos a los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la Región de las Américas. La iniciativa facilitó procesos decisorios basados en datos probatorios, así como la creación de soluciones adecuadas a los problemas locales.¹

19. La Alianza colaboró con la Unidad de Rehabilitación de la OMS en el desarrollo de un programa mundial de investigaciones sobre políticas y sistemas de salud para el área de rehabilitación. Se organizó un proceso de consulta regional, y el marco se utilizará para orientar las futuras medidas y la investigación sobre ese tema. Además, la Alianza está ampliando sus actividades de colaboración con el Departamento de Enfermedades No Transmisibles, inicialmente a través del desarrollo conjunto de publicaciones fundamentales destinadas a promover un programa de investigación relativo a las enfermedades no transmisibles.

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

20. Como parte de la transformación de la OMS, la División Científica acoge a la Alianza y otras entidades de investigación.² Esto refuerza la colaboración y la armonización con los procesos operacionales de la Alianza y otras iniciativas y programas de la División Científica y de toda la OMS. El Director Ejecutivo de la Alianza integra el equipo de gestión de la División Científica y participa en las actividades dirigidas a coordinar y armonizar los trabajos de la División con la misión y los objetivos generales de la OMS.

21. La Alianza desarrolla sus planes de trabajo en consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 y las metas de los tres mil millones. Los programas de la Alianza complementan las actividades que realiza la OMS para atender a las necesidades de los países y alcanzar la cobertura sanitaria universal. La OMS y la Alianza colaboran con miras a fortalecer las capacidades de investigación, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, en los tres niveles de la Organización. Como entidad acogida en la OMS, la Alianza goza de un importante poder de convocatoria entre las partes interesadas pertinentes, lo que le facilita el acceso a instancias decisorias mundiales, regionales y nacionales por medio de la presencia de la OMS en las regiones y los países. La Alianza se beneficia también de los controles contables y financieros y de las prácticas de recursos humanos de la OMS.

22. La Alianza trabaja para mejorar las condiciones de salud en los países de ingresos bajos y medianos mediante la realización y utilización de investigaciones sobre políticas y sistemas de salud orientadas a fortalecer los sistemas de salud, identificar y fomentar la investigación dirigida localmente, comprender la manera en que los sistemas de salud pueden promover la salud y el bienestar de los migrantes y desarrollar las capacidades que permitan impulsar un cambio. La OMS y la Alianza colaboraron en el examen de los problemas de gobernanza y las capacidades de los ministerios de salud, así como en la promoción del papel de la investigación en el fortalecimiento de los sistemas de atención primaria de salud.

23. La OMS y la Alianza colaboraron en el desarrollo de la Estrategia de la OMS para las investigaciones sobre políticas y sistemas de salud,³ y trabajaron conjuntamente con el fin de integrar la investigación en los procesos decisorios, mediante el apoyo a la elaboración de programas de investigación y la promoción de programas de investigación integrada sobre atención primaria de salud en las Regiones

¹ Véase <https://www.who.int/alliance-hpsr/news/2018/er-sdg-award-announcement/en/>, consultado el 16 de abril de 2021.

² Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales y Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana.

³ OMS. *Strategy on health policy and systems research: changing mindsets*, 2012.

de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental de la OMS. Además, la OMS y la Alianza colaboran en un programa conjunto de creación de capacidad para la investigación sobre migración y salud.

INTERACCIÓN DE LA OMS CON LA ALIANZA

Acuerdos de acogida

24. En 2016, la Directora General dio a conocer las condiciones genéricas de acogida para las alianzas acogidas en la OMS, aplicables a la Alianza, que se elaboraron a través de un proceso consultivo con todas las alianzas acogidas en la OMS. En ellas se establece el marco operacional para la acogida y administración de alianzas oficiales, por parte de la OMS, con arreglo a la Constitución de la OMS, así como al Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera, el Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal, las disposiciones del Manual de la OMS y las políticas, los procedimientos y las prácticas aplicables (en particular, las normas, directrices y procedimientos técnicos de la OMS), y toda resolución pertinente de los órganos deliberantes de la Organización. En las condiciones de acogida figuran adaptaciones específicas de esos reglamentos de la OMS aplicables a las alianzas acogidas.

Recursos humanos

25. Con arreglo a los procedimientos especiales aprobados por el Director General, los representantes de la Junta de la Alianza participan en el comité de selección para el nombramiento del Director Ejecutivo de la Alianza. La delegación de atribuciones en el Director Ejecutivo para abordar asuntos administrativos en el Sistema Mundial de Gestión de la OMS dimana del Subdirector General/Científico Jefe de la División Científica.

26. En la actualidad, la Alianza está integrada por 15 funcionarios con nombramientos temporales, de plazo fijo y continuos, sin repercusiones para la dotación de personal en los niveles regional y nacional. Esos funcionarios están sujetos al Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal de la OMS.

27. Por lo general, los funcionarios se asignan exclusiva y únicamente para apoyar a la Alianza y, por lo tanto, en caso de que sus puestos se suprimieran, no se los podría reasignar a otro puesto en la OMS. Sin embargo, algunos funcionarios de la Alianza tienen derecho a ser reasignados en la OMS, dado que se los contrató antes de la introducción de la política actualmente vigente. La Alianza asume toda la responsabilidad por cualquier decisión sobre dotación de personal y supresión de puestos, y a tal fin ha reservado fondos que le permiten afrontar esa responsabilidad.

Gestión programática y financiera

28. El presupuesto de la Alianza, aprobado por su Junta, es independiente del de la OMS. En su plan de trabajo y presupuesto para 2020-2021, el presupuesto operacional ascendía a US\$ 22 millones (plan de trabajo y presupuesto 2020-2021).¹ La Alianza elabora un estado financiero completo en consonancia con los requisitos de la OMS. También elabora un estado financiero anual que se somete al examen y la certificación del contralor de la OMS, con arreglo a los requisitos de la Organización. Las contribuciones voluntarias de los donantes a la Alianza se incluyen en el anexo de los informes financieros anuales de la OMS y en los estados financieros comprobados.

¹ <https://www.ahpsr.org/wp-content/uploads/2021/03/Workplan-and-budget-2020-2021.pdf>, consultado el 26 de abril de 2021.

29. En marzo de 2019, el Comisario de Cuentas de la OMS realizó una auditoría de la Alianza y concluyó que esta aplicaba sin deficiencia alguna a las normas y los reglamentos de la OMS, y que había desempeñado una función esencial en la generación y difusión de investigaciones sobre políticas y sistemas de salud orientadas a fortalecer los sistemas de salud. La Alianza ha conseguido movilizar fondos para desarrollar el campo de las investigaciones sobre políticas y sistemas de salud, fortalecer las capacidades de los investigadores sobre políticas y sistemas de salud en los países de ingresos bajos y medianos y proporcionar fondos para realizar las pertinentes investigaciones sobre políticas.

30. Además de la auditoría externa realizada en 2019, la Junta de la Alianza encargó una evaluación externa independiente,¹ que fue la cuarta encargada por la Alianza desde su creación, en 1999. El equipo de evaluación formuló una serie de recomendaciones importantes que se están aplicando y se recogen en el plan estratégico 2021-2025.

31. Con respecto a las adquisiciones, la Alianza cumple las Normas de Gestión Financiera y el Reglamento Financiero de la OMS, y sus contratos de bienes y servicios se aprueban a través de los canales habituales de la Secretaría, entre ellos la Oficina del Asesor Jurídico.

Movilización de recursos y recuperación de costos

32. La Alianza moviliza sus propios recursos. Desde 2017, la Alianza ha obtenido más de US\$ 50 millones, principalmente de tres importantes fuentes de financiación (Noruega, Suecia y Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte); por otra parte, se está tramitando la autorización que le permitirá recibir algunos fondos para fines específicos proporcionados por otras fuentes, en particular el Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Gavi, la Fundación Caritativa Doris Duke, el Wellcome Trust y el Helmsley Trust. Las contribuciones de los donantes se ajustan a las pertinentes normas y reglamentos de la OMS.

33. La Alianza contribuye a sufragar los servicios administrativos y de apoyo prestados por la OMS, mediante un mecanismo de recuperación de costos para las alianzas acogidas que se revisó en 2016, en el marco de las condiciones generales de acogida. Entre 2018 y 2020 la Alianza aportó a la Secretaría de la OMS US\$ 1,4 millones.

Comunicaciones

34. La relación de acogida se reconoce en las publicaciones y el sitio web de la Alianza mediante una declaración normalizada en la que indica que la Alianza es una asociación internacional acogida por la Organización Mundial de la Salud. El sitio web de la Alianza es actualizado periódicamente por su secretaría, un proceso que no requiere autorización de la OMS, aun cuando ese sitio web se mantiene en coordinación con la OMS, según proceda.

35. En caso de que la Alianza deseara utilizar el logotipo de la OMS en sus publicaciones debería seguir los procedimientos de autorización y publicación de la OMS.

Otras políticas institucionales

36. La Alianza tiene una personalidad jurídica que emana de la OMS y está sujeta a las normas y reglamentos de esta. Su secretaría envía sistemáticamente a la Oficina del Asesor Jurídico de la OMS los contratos y acuerdos pertinentes para que los autorice del modo habitual. Estos documentos pueden

¹ Disponible en <https://www.ahpsr.org/wp-content/uploads/2021/03/Alliance-External-Evaluation-2020.pdf>, consultado el 26 de abril de 2021.

implicar actividades de colaboración con terceras partes, contratos de servicios y acuerdos con donantes. Además, la Alianza formula consultas periódicas, tanto a la Oficina del Asesor Jurídico como a la Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética, a fin de cumplir el proceso de diligencia debida concerniente a la colaboración de la Alianza con agentes no estatales y los procesos de gobernanza.

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

CONCLUSIÓN

38. Con su labor, la Alianza ha sido un asociado crucial para el desarrollo de las investigaciones sobre políticas y sistemas de salud. Su aportación ha sido capital para complementar y promover las actividades de la OMS concernientes a esas investigaciones y a la aplicación de la estrategia de la OMS en ese ámbito. La OMS y la Alianza han mantenido una colaboración fructífera orientada a fortalecer las capacidades de investigación, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, en los tres niveles de la Organización.

39. En 2020, los trabajos de la Alianza respaldaron actividades de investigación identificadas en consulta con las instancias normativas de los países, y de esa manera apoyaron la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19, al tiempo que la Alianza continuaba cumpliendo su misión dirigida a fortalecer los sistemas de salud mediante la investigación pertinente y oportuna.

40. La evaluación externa realizada en 2020 concluyó que la Alianza llenaba un importante vacío en el campo de las investigaciones sobre políticas y sistemas de salud. Se percibió que sus principales aportaciones eran su capacidad para colaborar con las instancias normativas, su liderazgo intelectual en materia de investigaciones sobre políticas y sistemas de salud, y su enfoque respecto de los sistemas de salud en los países de ingresos bajos y medianos.

41. El año 2020 fue el último del anterior plan estratégico quinquenal de la Alianza. El plan estratégico 2021-2025 tiene en cuenta los resultados de la evaluación externa y de las consultas de la Alianza con las principales partes interesadas, en particular con instancias normativas, investigadores, financiadores y colegas de la OMS. El plan estratégico 2021-2025 mejora la armonización de la Alianza con las metas de los tres mil millones de la OMS.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

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

= = =