

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.¹ La OMS actúa actualmente como anfitriona de cuatro alianzas acogidas formales: la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, el Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud, la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, y Unitaid. Las alianzas acogidas se gestionan de conformidad con la política relativa a la participación de la OMS en alianzas mundiales en pro de la salud y a los acuerdos de acogida,² respaldada por la resolución WHA63.10 (2010) de la Asamblea Mundial de la Salud, donde se proporciona un marco para guiar la evaluación de la OMS y la decisión de acoger alianzas formales y se establecen parámetros específicos para las alianzas acogidas.
2. El presente informe proporciona datos actualizados sobre las principales conclusiones y recomendaciones del examen periódico de las alianzas acogidas por la Organización y sobre las principales novedades en relación con estas.
3. 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 labor de la OMS; y que formulara recomendaciones para su examen por el Consejo, según correspondiera, mediante un punto permanente sobre este tema en el orden del día de sus reuniones. En 2024 se llevó a cabo un examen de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño.³ Se propone que en 2025 se lleve a cabo un examen de la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud.⁴

¹ Véase el documento EB132/2013/REC/1.

² Véase la resolución WHA63.10.

³ Véase el documento EB155/6.

⁴ Véase el documento EB157/10 para consultar el resultado del examen.

4. En el 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028, aprobado por la Asamblea de la Salud en 2024,⁵ se subraya la importancia de las alianzas para que la Organización pueda asumir un liderazgo en materia de salud más eficaz en el ecosistema de salud mundial actual, más complejo. Uno de los cuatro efectos institucionales de la OMS se refiere al liderazgo de la OMS en materia de salud a través de su poder de convocatoria, el establecimiento de programas, las alianzas y las comunicaciones para impulsar los efectos en el marco del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 y el principio general de no dejar a nadie atrás.

5. A medida que continúa la aplicación del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028, la labor de las alianzas acogidas debe contribuir a los efectos e impactos de dicho programa y sus progresos deben quedar reflejados 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

6. La Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud ha logrado importantes avances en 2024, año en que se puso en marcha su nueva estrategia para 2024-2028, «En busca de impactos».⁶ Los tres cambios transformadores de la estrategia —mayor impacto, compromiso con las prioridades de los países y establecimiento de nuevas alianzas— han guiado las actividades realizadas en cinco áreas principales: cobertura sanitaria universal a través de la atención primaria de salud, salud digital, cambio climático, prevención de enfermedades no transmisibles y emergencias sanitarias.

7. La Alianza puso en marcha cuatro importantes iniciativas de investigación enfocadas en la atención primaria de salud para promover la cobertura sanitaria universal. Dichas iniciativas abarcan las investigaciones integradas sobre la aplicación en materia de vacunación en seis países, el aumento del uso de las vacunas en seis países, la elaboración de modelos de intervenciones en los sistemas de salud en tres países y las investigaciones sobre la aplicación relativa a la gestión integrada de enfermedades no transmisibles en ocho países. La creación conjunta de programas de aprendizaje por medio de consultas con expertos garantizó la alineación con las prioridades de los países, mientras que los estudios sobre salud digital sirvieron de base para fundamentar las reformas normativas en dos países.

8. Para promover la mejora de la salud de las poblaciones, la Alianza abordó los determinantes de las enfermedades no transmisibles y la resiliencia climática. Los análisis de las políticas de salud en ocho países suscitaron debates sobre los impuestos a productos nocivos para la salud, con influencias en los diálogos mantenidos a nivel mundial y nacional. Entre los esfuerzos para abordar los determinantes sociales y comerciales de la salud se incluía convocar a líderes mundiales con el fin de perfilar un nuevo programa de investigación para la equidad en salud. Las iniciativas centradas en el clima apoyaron el fomento de la resiliencia en seis países, al contribuir a los planes nacionales de adaptación de la salud y promover los beneficios indirectos para la salud de las actividades de mitigación del cambio climático.

⁵ Véase la resolución WHA77.1 (2024).

⁶ [Aiming for impact: 2024–2028 strategy of the Alliance for Health Policy and Systems Research](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (consultado el 27 de febrero de 2025).

9. La Alianza amplió su labor relativa a las emergencias sanitarias con la puesta en marcha de nuevos programas de investigación sobre la gobernanza de los organismos nacionales de salud pública y la prestación de servicios en situaciones de conflicto en colaboración con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Una consulta realizada en Singapur, organizada conjuntamente por el Ministerio de Salud, dio lugar al establecimiento de una red de aprendizaje sobre gobernanza de los organismos nacionales de salud pública, que fomentó la colaboración en 13 países. También se emprendieron estudios en Somalia y el Yemen para abordar los problemas que padecen los servicios de salud en las situaciones de conflicto crónicas.

10. Para la Alianza, el fortalecimiento de la capacidad y la participación de los asociados han sido elementos fundamentales para impulsar el cambio. Por ejemplo, gracias a un programa de capacitación llevado a cabo en el África francófona recibieron apoyo seis becarios y se ofreció formación a 77 estudiantes graduados en cinco países. La Alianza también puso en marcha una iniciativa para reforzar los sistemas de conocimientos en cuatro países de África Oriental. El primer foro de responsables de la formulación de políticas, celebrado en Ginebra, reunió a partes interesadas de ocho países para compartir experiencias y configurar el compromiso futuro. Además, la Alianza contribuyó a los debates mundiales en el Octavo Simposio Mundial sobre Investigación en Sistemas de Salud, celebrado en Nagasaki (Japón), organizado conjuntamente por Health Systems Global, la Alianza y la OMS. En el Simposio se creó una red de antiguos participantes de la Alianza.

Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud

11. El que fue Director del Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud durante largo tiempo, Josep Figueras, dejó su cargo en diciembre de 2024. Los asociados le agradecieron su excelente servicio y dieron la bienvenida al nuevo Director, Ewout van Ginneken. El Dr. van Ginneken había ocupado anteriormente el puesto de coordinador del centro de Berlín del Observatorio y cuenta con una vasta experiencia en sistemas de salud, en particular en materia de financiación de la salud, atención integrada y evaluación del desempeño de los sistemas de salud.

12. La atención del Observatorio se centró, como es habitual, en los datos empíricos para formular políticas y generar sinergias con la OMS. La labor técnica se armonizó con la Oficina Regional de la OMS para Europa, la Sede y las oficinas en los países y siguió contribuyendo a la mejora de los resultados de salud.

13. La edición de 2024 de la serie sobre las «perspectivas de los sistemas de salud en acción» (Health Systems in Action insights), realizada a instancias del Director Regional de la OMS para Europa y destinada a los Estados Miembros de la Región de Europa de la OMS que no pertenecen a la Unión Europea, muestra el enfoque colaborativo. Proporciona la información básica, el contexto y las comparaciones que los países necesitan, al ofrecerles una visión general de sus sistemas de salud y facilitar el debate entre ministerios y sectores y el examen de los progresos a lo largo del tiempo. En la producción de la serie, que abarca 17 países, participa la División de Políticas y Sistemas de Salud de los Países y las oficinas en los países.

14. El análisis y la intermediación en el intercambio de conocimientos también contribuyeron a los esfuerzos más amplios de la OMS en apoyo de los encargados de la formulación de políticas. Entre las cuestiones tratadas figuraban las siguientes:

- **Participación social:** El Observatorio trabajó en las distintas regiones en una edición de *Eurohealth* dedicada al empoderamiento de las personas, las comunidades y la sociedad

civil mediante la participación social⁷ para la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud en relación con la resolución WHA77.2 (2024). La publicación se presentó en un acto paralelo a la Asamblea de la Salud en el que se aportaron las perspectivas del Director General de la OMS, seis ministros de salud y la sociedad civil.

- **Políticas de salud para todos, beneficios indirectos de la acción intersectorial y los aspectos económicos de la salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible:** El Observatorio estudió estas cuestiones en un estudio de Cambridge University Press⁸ y en un número especial de la revista *Health Policy* con datos probatorios cuyo acceso por los responsables de la formulación de políticas se había facilitado a través de una serie de seminarios web sobre salud y su relación con la democracia, la educación, el empleo y la pobreza.
- **Nuevos productos farmacéuticos:** En el contexto de la presidencia belga de la Unión Europea, el Observatorio proporcionó reseñas de políticas en apoyo de las iniciativas de la OMS sobre medicina personalizada, productos bioterapéuticos similares y medicamentos de terapia avanzada, además de reseñas sobre la resistencia a los antimicrobianos.

15. El Observatorio colaboró con la Unión Europea en relación con los datos empíricos para las decisiones de política; a tal fin, se celebró una consulta sobre las prioridades futuras en materia de salud,⁹ se publicó la cuarta edición de «Everything you always wanted to know about European Union health policies»¹⁰ y se elaboró el informe del grupo de expertos de la Unión Europea en evaluación del rendimiento de los sistemas sanitarios sobre la reducción de la atención de bajo valor.

16. El Observatorio, junto con la Oficina Regional para Europa y en apoyo de esta, respondió a las solicitudes de los países de disponer de datos empíricos para respaldar las políticas, y se ocupó de cuestiones como la atención primaria digital, la asignación de recursos, los tiempos de espera, el clima, los servicios climáticos para niños vulnerables y la atención de rehabilitación.

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

17. A lo largo de 2024, la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño apoyó activamente a la OMS en la ejecución del 13.^o Programa General de Trabajo 2019-2025 y la transición al 14.^o Programa General de Trabajo 2025-2028. A tal efecto, veló por la colaboración estrecha entre sus más de 1500 organizaciones afiliadas en el marco de 10 agrupaciones, lo que les permitió, como bloque, promover con más fuerza políticas mejores y con base empírica,

⁷ [Eurohealth. Journal of the European Observatory on Health Systems and Policies](#). Vol. 30, N.º1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 (consultado el 27 de febrero de 2024).

⁸ Greer SL, Falkenbach M, Figueras J, Wismar M, eds. [Health for All Policies: The Co-Benefits of Intersectoral Action](#). Cambridge University Press; 2024 (consultado el 27 de febrero de 2025).

⁹ Mauer N, Scarpetti G, Wismar M. [A public debate on the future health priorities of the European Union: Outcomes, insights and ideas for action](#). Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe; 2024 (consultado el 27 de febrero de 2024).

¹⁰ Greer SL, Rozenblum S, Fahy N, Panteli D, Jarman H, Brooks E, de Ruijter A, Rockwell O, Wismar M. [Everything you always wanted to know about European Union health policies but were afraid to ask \(4th Edition\)](#). Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe; 2024 (consultado el 27 de febrero de 2025).

ampliar la financiación y ofrecer un acceso mayor y más equitativo a los servicios de salud entre mujeres, niños y adolescentes.

18. En 2024, la Alianza facilitó la labor de sus organizaciones afiliadas con importantes procesos y plataformas, como *i)* los procesos multipartitos en los países dirigidos por las comunidades; *ii)* la promoción al más alto nivel político, mediante la colaboración con Jefes de Estado y de Gobierno; y *iii)* los procesos multilaterales, como los relacionados con la Asamblea de la Salud y la Asamblea General de las Naciones Unidas.

19. La labor de la Alianza en los países se integró en los planes de acción de promoción colaborativa. Se trata de coaliciones y plataformas nacionales multipartitas organizadas y respaldadas por la Alianza, cuyo objetivo es mejorar los procesos de rendición de cuentas en relación con las metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los compromisos asumidos en el marco de las plataformas nacionales, regionales y mundiales dedicadas a las promesas de contribuciones. Con arreglo a ese enfoque, en 2024, los afiliados se centraron en detectar las carencias y promover nuevos compromisos audaces y ambiciosos en pro de la salud de la mujer, el niño y el adolescente allí donde fueran necesarios. Hasta la fecha se han desplegado esfuerzos al respecto en 10 países.

20. Al más alto nivel político, la Alianza apoyó la labor de la Global Leaders Network for Women, Children's, and Adolescents' Health, dirigida por el Gobierno de Sudáfrica. Esa red constituye la primera y única iniciativa de diplomacia en la esfera de la salud mundial dirigida por el Sur para apoyar la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que guardan relación con las mujeres, los niños y los adolescentes. Durante 2024, el número de miembros de la red aumentó considerablemente, y en la actualidad cuenta con nueve Jefes de Estado. El enfoque adoptado por la Alianza apela a la voluntad política, crea alianzas estratégicas y recurre a la defensa de la causa basada en la evidencia para abordar las cuestiones críticas en materia de salud que obstaculizan los progresos.

21. En 2024, la Alianza también se asoció con el Gobierno de Somalia y varios países más para movilizar apoyo mundial en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud para la adopción de una resolución por la que los países se comprometerían a acelerar los progresos hacia la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil. Se trataba de una iniciativa polifacética, en la que se constató el poder de las alianzas para impulsar el cambio.

22. Para respaldar todos esos esfuerzos, la Alianza desarrolló productos de conocimiento pertinentes, prestó apoyo a los asociados para que colaboraran entre sí de manera constructiva y creó procesos de comunicación con una buena organización que informaran y dinamizaran a todas las partes involucradas en la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes.

Unitaid

23. El objetivo de Unitaid es aumentar la eficacia de la respuesta mundial en materia de salud mediante la identificación de formas de lograr que la prevención, el diagnóstico y el tratamiento sean más asequibles, eficaces y eficientes en diferentes ámbitos, entre los que figuran el VIH/sida y las coinfecciones, la tuberculosis, el paludismo, la salud de las mujeres y los niños, y las emergencias sanitarias mundiales.

24. La OMS aprovecha los datos empíricos de los asociados en la ejecución de Unitaid para acelerar la formulación de políticas y directrices, y trabaja con los países para adaptar esas recomendaciones a los contextos locales y actualizar los planes estratégicos nacionales. Esa labor

permite mejorar en mayor medida las soluciones de salud. Hasta la fecha, Unitaid ha aportado alrededor de USD 200 millones al Programa de Precalificación de la OMS, para apoyar la precalificación de más de 200 medicamentos y de más de 60 medios de diagnóstico para el VIH/sida, la hepatitis C, la tuberculosis y la malaria.

25. Entre los progresos logrados hasta la fecha cabe destacar los siguientes:

- **Resultados principales:** Cada año, según las estimaciones de Unitaid, en torno a 300 millones de personas se benefician de los productos de salud respaldados por Unitaid. Un análisis reciente realizado por Unitaid del rendimiento de su inversión en dieciséis productos de salud apuntaba a un coeficiente estimado de rendimiento de la inversión de 46:1, lo que refleja un efecto multiplicador de Unitaid en la salud mundial.
- **VIH/sida:** Antes del Día Mundial del SIDA, Unitaid anunció una inversión de USD 22 millones para acelerar la introducción del lenacapavir y el acceso a ese fármaco, que presenta una alternativa revolucionaria de prevención del VIH de acción prolongada.
- **Clima y salud:** Sobre la base de la función de Unitaid en la incorporación y la aplicación a gran escala de tratamientos óptimos contra el VIH, un informe reciente de Unitaid¹¹ mostró que un mayor uso del dolutegravir como tratamiento de elección para el VIH también reportaba importantes beneficios para el clima.
- **Fabricación regional:** Unitaid incrementó sus inversiones en salud de la mujer con una inversión adicional de USD 20 millones para hacer frente a la hemorragia puerperal en África, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y con financiación de la Comisión Europea. Esa financiación incluye 6,5 millones de euros destinados a la fabricación regional de productos contra la hemorragia puerperal en África.
- **Oxígeno:** En su calidad de copresidente de la Alianza Mundial de Oxígeno, Unitaid encargó y publicó un nuevo argumentario a favor de la inversión¹² para ampliar el acceso al oxígeno medicinal en los entornos con recursos escasos. Una inversión de USD 4000 millones podría aumentar el acceso al oxígeno en los países de ingreso bajo y mediano en un 25 %, lo que beneficiaría a 24 millones de pacientes adicionales y salvaría 860 000 vidas, entre ellas las de 331 000 niños menores de cinco años, de los cuales 89 000 serían recién nacidos.

Examen periódico de las alianzas acogidas por la OMS

26 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,¹³ con la aportación de las perspectivas pertinentes tanto de la Alianza como de la Secretaría de la OMS. En el informe del examen se reseña la contribución de la Alianza al mejoramiento de los resultados de

¹¹ [From milligrams to megatons: A climate and nature assessment of ten key health products](#). Geneva: Unitaid; 2023 (consultado el 27 de febrero de 2025).

¹² [Global Oxygen Strategic Framework and Investment Case: Accelerating medical oxygen access to save lives 2025–2030](#). Geneva: Global Oxygen Alliance; 2024 (consultado el 27 de febrero de 2025).

¹³ Véase el documento EBPBAC19/8.

salud, la armonización de sus actividades con la correspondiente labor de la OMS y la interacción de la Secretaría con la Alianza.¹⁴

Intervención del Consejo Ejecutivo

27. Se invita al Consejo a tomar nota del informe y a formular las observaciones o recomendaciones que considere pertinentes, en particular con respecto a la pregunta siguiente:

- ¿Están los Estados Miembros conformes con los acuerdos de acogida y la presentación de informes descritos en el presente informe?

¹⁴ Véase el documento EB157/10.