

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 63.ª Asamblea Mundial de la Salud mediante 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 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 2025 se llevó a cabo un examen de la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud.³ Se propone que en 2026 se lleve a cabo un examen de Unitaid.⁴

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

² Véase la resolución WHA63.10.

³ Véase el documento EB157/10.

⁴ Véase el documento EB159/7 para consultar el resultado del examen.

4. En el 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028, aprobado por la 77.ª 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 eficaz 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 los 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. Según la información presentada por la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, y que la Secretaría examinó:
- a) En 2025 la Alianza siguió centrada en obtener resultados de su estrategia para 2024-2028. Adaptó su labor para ayudar a los asociados a responder a la crisis de financiación, salvaguardar la equidad y seguir creando sistemas de salud que se desarrollen y mejoren con el tiempo.
 - b) Para contribuir al objetivo de la OMS de prestar servicios de salud, la Alianza impulsó la labor para fortalecer los servicios sistemáticos y de atención primaria. En colaboración con la OMS, la Alianza combinó investigaciones sobre la aplicación, participación en las políticas y aprendizaje entre países en 36 estudios sobre vacunación. En paralelo, la Alianza puso en marcha ocho proyectos de investigaciones sobre la aplicación en relación con la integración de los servicios dirigidos a las enfermedades no transmisibles en la atención primaria, en colaboración con los departamentos de la OMS y las oficinas de la Organización en los países. En respuesta a los cambios en el panorama de la financiación externa, la Alianza convocó a las partes interesadas en Ginebra para examinar los precipicios de la financiación de la salud,⁶ a fin de sentar las bases de un nuevo programa en cinco países que apoyase la transición hacia la financiación interna.
 - c) Para contribuir a la promoción de la buena salud, la Alianza intensificó su colaboración en materia de impuestos a productos nocivos para la salud y prevención de enfermedades no transmisibles, mientras seguía invirtiendo en sistemas de salud resilientes al clima. La Alianza coorganizó un evento paralelo a la Asamblea de la Salud dedicado a los impuestos a productos nocivos para la salud y contribuyó a la iniciativa «3 para el 35» de la OMS para aumentar los precios reales del tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas. Esa labor permitió que se comprendiera mejor la economía política de los impuestos a productos nocivos para la salud, en especial la importancia de la confianza, la legitimidad y el beneficio público visible. En paralelo, la Alianza apoyó la investigación y el aprendizaje sobre sistemas de salud resilientes al clima y con bajas emisiones de carbono, con inclusión de proyectos participativos de pensamiento sistémico

⁵ Véase la resolución WHA77.1 (2024).

⁶ [Sustaining coverage in the face of health financing cliffs](#). Geneva: World Health Organization; 2025 (consultado el 28 de abril de 2026).

en dos países para fundamentar las estrategias nacionales de adaptación al clima y en el ámbito de la salud.

d) Para proteger la salud, la Alianza respaldó los datos empíricos y el aprendizaje sobre preparación y respuesta ante emergencias desde la perspectiva de los sistemas de salud. Las investigaciones sobre el mantenimiento de la prestación de servicios en las situaciones de conflicto crónicas se extendieron a Ucrania. La Alianza también continuó con su programa de aprendizaje en 11 países, conjuntamente con la OMS, sobre la gobernanza de los organismos nacionales de salud pública. Ambas iniciativas pasaron a la fase de puesta en marcha y combinaron el fortalecimiento de la capacidad, el aprendizaje entre pares y la participación en las políticas, y un diálogo mundial fundamentado, con la asistencia de un cuadro principal de expertos en salud y paz en la Cumbre Mundial de la Salud que se celebró en Berlín.

e) Los esfuerzos para fortalecer la capacidad, vincular los datos empíricos con la adopción de decisiones y ampliar la colaboración siguieron ocupando un lugar central. La labor para fortalecer los ecosistemas de conocimientos se hizo extensiva al África Occidental francófona; por otra parte, las nuevas iniciativas sobre inteligencia artificial y el futuro de los sistemas de salud han colocado a la Alianza en posición de prestar apoyo a los países inmersos en un panorama de salud y tecnología en rápida evolución.

f) Todos los costos relacionados con la Alianza se recuperaron en su totalidad en 2025. Las fuentes de financiación fueron las donaciones bilaterales y la financiación procedente de consorcios y fundaciones.

Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud

7. Según la información presentada por el Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud, y que la Secretaría examinó:

a) El Observatorio lleva a cabo investigaciones pertinentes en materia de políticas que respaldan las medidas de los Estados Miembros para promover, procurar y proteger la salud.

b) En enero de 2025, un nuevo Director asumió su cargo y, en diciembre de 2025, la que fue Presidenta del Observatorio durante largo tiempo dejó su puesto, que fue ocupado por un nuevo Presidente.

c) El Observatorio trabajó en favor de la consecución del objetivo estratégico 3 del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 sobre atención primaria, sistemas de salud y financiación, específicamente del efecto 3.1.

d) Las capacidades esenciales de los sistemas de salud de 29 países se describen en los perfiles de los países en el marco de la iniciativa «El estado de la salud en la Unión Europea»⁷ elaborados con la OCDE, de modo que las instancias decisorias cuentan con evaluaciones comparativas del estado de salud, el sistema de salud y las cuestiones de resiliencia como mecanismos para impulsar mejoras. El informe de síntesis⁸ conexo recoge las tendencias en materia de reforma, a fin de que los gobiernos puedan aprovechar las experiencias de terceros para orientar sus iniciativas de prevención de las enfermedades no transmisibles, fortalecer la

⁷ [Country health profiles 2025](#). Brussels: European Commission; 2025 (consultado el 28 de abril de 2026).

⁸ [State of Health in the EU: Synthesis report 2025](#). Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies; 2025 (consultado el 28 de abril de 2026).

atención primaria, acelerar la transformación de la salud digital, y velar por el acceso asequible a los productos farmacéuticos y la innovación.

e) La herramienta de rastreo en línea⁹ del Observatorio, creada en colaboración con la red de seguimiento de los sistemas y las políticas de salud (Health Systems and Policy Monitor) del Observatorio, ayuda a los responsables de salud a utilizar los datos empíricos sobre evolución y tendencias en toda Europa para lograr mejoras en cuanto a la gobernanza, la integración, el personal y la atención primaria.

f) El Observatorio, para abordar las prioridades del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028, también ha creado diferentes productos de análisis e intermediación en el intercambio de conocimientos, como los que se indican a continuación:

- Pruebas de resiliencia de los sistemas de salud con cinco países que extraen enseñanzas de sus respuestas a las afluencias de refugiados (con la Organización Internacional para las Migraciones y la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea.)
- Reseña de políticas sobre atención de rehabilitación y diálogo con la OMS en Ucrania con información de 14 países que contribuyen a desplegar una acción más amplia en casos de emergencias.
- Dos reseñas de políticas sobre ecologización de los hospitales y competencias verdes en apoyo de la acción sobre cambio climático.
- Un examen temático del «fortalecimiento de los sistemas de salud a través de la enfermería»¹⁰ que muestra la contribución de la enfermería y aporta datos empíricos para mejorar la educación, la regulación y las condiciones de trabajo, y para sentar las bases de nuevos modelos de atención.
- Labor con 28 países con niveles mínimos de dotación de personal para fundamentar las decisiones sobre la plantilla (con el grupo de expertos de la Comisión Europea en evaluación del rendimiento de los sistemas sanitarios).
- Seminarios web, publicaciones y eventos de difusión.

g) Todos los costos relacionados con el Observatorio se recuperaron en su totalidad en 2025. Las fuentes de financiación fueron las contribuciones de los asociados principales y la financiación externa de proyectos.

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

8. Según la información presentada por la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (ASMRN), y que la Secretaría examinó:

a) En 2025 la Alianza continuó su labor a nivel mundial como coordinadora y líder de la promoción de la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes. En ese año

⁹ [Health reform tracker](#) (consultado el 12 de febrero de 2026).

¹⁰ [Strengthening health systems through nursing: thematic overview](#). Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies; 2025 (consultado el 28 de abril de 2026).

concluyó el ciclo estratégico 2021-2025 y comenzó la transición hacia el futuro con la puesta en práctica de la estrategia para 2026-2030.¹¹ La estrategia hace hincapié en el cumplimiento sostenido de los compromisos no satisfechos, las acciones basadas en la equidad, el bienestar de los adolescentes, el liderazgo de los países y la rendición de cuentas colectiva.

b) Gracias a la labor que llevó a cabo durante 2025, la Alianza contribuyó al logro del efecto 4.2 del objetivo estratégico 4 del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028. La Alianza organizó 13 talleres en línea y seminarios web de formación, a los que asistieron más de 3000 participantes de diferentes regiones y agrupaciones, para contribuir a la comprensión de la promoción, la financiación y la rendición de cuentas en relación con la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes. Esas iniciativas virtuales se complementaron con 11 eventos presenciales en los principales espacios de políticas mundiales, que promovieron el diálogo con los gobiernos, los organismos multilaterales, la sociedad civil y las asociaciones profesionales. La Alianza también elaboró diferentes productos del conocimiento y de promoción, entre ellos los resultados de una «encuesta rápida» a escala mundial sobre el impacto que las alteraciones en la financiación tienen en los programas de salud y bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes, argumentarios a favor de la inversión, reseñas de políticas sobre las enfermedades no transmisibles y el personal de salud y una hoja de ruta de promoción para 2026, además de herramientas centradas en países como los planes de acción de promoción colaborativa.

c) La comunicación y la participación pública siguieron constituyendo un pilar fundamental de la labor de la Alianza. La Alianza informa de que, en 2025, su labor de promoción tuvo una gran difusión entre el público en general y los encargados de las políticas. Los mensajes de la Alianza se publicaron en más de 45 medios de alcance mundial, regional y nacional, desde revistas médicas hasta medios de comunicación de ámbito internacional. En las plataformas digitales, según las estimaciones de la Alianza, sus comunicaciones llegaron a más de 10 millones de personas en las redes sociales, la campaña *One Mother to Another* fue vista por más de 13 millones de personas, más de 70 000 personas escucharon el podcast *Touchpoint* de la Alianza durante ese año y más de 16 000 espectadores vieron la serie de vídeos *On the Ground* de la ASMRN.

d) A nivel de los países, la Alianza siguió apoyando los procesos del plan de acción de promoción colaborativa en diez países prioritarios de África, reuniendo a la sociedad civil, asociaciones profesionales, redes juveniles, instituciones académicas y medios de comunicación para que las prioridades de promoción estuvieran en consonancia con las estrategias nacionales de salud y los compromisos de ámbito mundial.

e) Todos los costos relacionados con la Alianza se recuperaron en su totalidad en 2025. Las fuentes de financiación fueron las donaciones bilaterales y la financiación procedente de consorcios y fundaciones.

Unitaid

9. Según la información presentada por Unitaid, y que la Secretaría examinó:

a) 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 eficientes, eficaces y asequibles en diferentes ámbitos, entre los que figuran el

¹¹ [New PMNCH strategy launched as world faces perilous moment for women's, children's and adolescents' health and rights](#). Geneva: Partnership for Maternal, Newborn and Child Health; 2025 (consultado el 28 de abril de 2026).

VIH/sida y las coinfecciones, la tuberculosis, el paludismo, la salud de las mujeres y los niños, y las emergencias sanitarias mundiales.

b) La OMS aprovecha los datos empíricos generados por los asociados en la ejecución de Unitaid para respaldar 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 en torno a USD 200 millones al Programa de Precalificación de la OMS, para apoyar la precalificación de medicamentos y medios de diagnóstico para el VIH/sida, la hepatitis C, la tuberculosis y la malaria.

c) Unitaid destaca los siguientes ejemplos de avances recientes.

- Según las estimaciones de Unitaid, en torno a 320 millones de personas de más de 100 países se benefician cada año de los productos de salud respaldados por Unitaid. Unitaid informa de que su rendimiento de la inversión se sitúa en 46:1.
- **VIH/sida:** Se prevé que la revolucionaria herramienta de prevención del VIH, el lenacapavir genérico inyectable, esté disponible a un costo de USD 40 dólares al año en 120 países de ingresos bajo y mediano a partir de 2027, en el marco de una alianza apoyada por Unitaid en colaboración con la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, el Instituto Wits de Salud Reproductiva y VIH y un asociado del sector de producción de genéricos en septiembre de 2025.
- **Paludismo (malaria):** La Alianza para la Eliminación de la Malaria por *Plasmodium vivax*, financiada por Unitaid, facilitó la labor de apoyo a la precalificación por la OMS en noviembre de 2025 de dos formulaciones adecuadas para niños de primaquina, un medicamento altamente eficaz que previene la recaída y la transmisión del paludismo.
- **Fabricación regional:** Unitaid invirtió en dos programas de fabricación regional, en colaboración con asociados africanos que fabrican pruebas diagnósticas y medicamentos esenciales.
- **Clima y salud:** En octubre de 2025, Unitaid puso en marcha una convocatoria de propuestas por valor de USD 10 millones para generar datos empíricos sobre los riesgos que el cambio climático entraña para los productos esenciales de salud. Esa iniciativa tiene por objeto inspirar soluciones innovadoras para mejorar la estabilidad térmica de los productos de salud.
- **Oxígeno:** Como parte del programa de acceso al oxígeno de África Oriental respaldado por Unitaid, Kenya y la República Unida de Tanzania están ampliando su capacidad para producir oxígeno líquido de calidad médica con nuevas instalaciones de producción que operan a nivel local. Con el apoyo técnico de asociados japoneses, esa iniciativa trata de establecer tres instalaciones de producción de oxígeno líquido de última generación que serán gestionadas por fabricantes de oxígeno de Kenya y Tanzania.

Examen periódico de las alianzas acogidas por la OMS

10. El examen de Unitaid se llevó a cabo de conformidad con el marco para el examen periódico de las alianzas acogidas,¹² con la aportación de las perspectivas pertinentes tanto de Unitaid como de la Secretaría de la OMS. En el informe del examen se reseña la contribución de Unitaid al mejoramiento de los resultados de salud, la armonización de sus actividades con la correspondiente labor de la OMS y la interacción de la Secretaría con Unitaid.¹³

Intervención del Consejo Ejecutivo

11. Se invita al Consejo a que tome nota del informe y formule 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?

¹² Véase el documento EBPBAC19/8.

¹³ Véase el documento EB159/7.