



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO

148.^a REUNIÓN

GINEBRA, 18-26 DE ENERO DE 2021

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

GINEBRA
2021

SIGLAS

Entre las siglas empleadas en la documentación de la OMS figuran las siguientes:

ACNUR	– Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	OMPI	– Organización Mundial de la Propiedad Intelectual
ASEAN	– Asociación de Naciones de Asia Sudoriental	ONUDI	– Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
CIIC	– Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer	ONUSIDA	– Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
FAO	– Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura	OPS	– Organización Panamericana de la Salud
FIDA	– Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola	PMA	– Programa Mundial de Alimentos
FMI	– Fondo Monetario Internacional	PNUD	– Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
JIFE	– Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes	PNUMA	– Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
OACI	– Organización de Aviación Civil Internacional	UIT	– Unión Internacional de Telecomunicaciones
OCDE	– Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos	UNCTAD	– Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo
OIE	– Organización Mundial de Sanidad Animal	UNESCO	– Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
OIEA	– Organismo Internacional de Energía Atómica	UNFPA	– Fondo de Población de las Naciones Unidas
OIM	– Organización Internacional para las Migraciones	UNICEF	– Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
OIT	– Organización (Oficina) Internacional del Trabajo	UNODC	– Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
OMC	– Organización Mundial del Comercio	UNRWA	– Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente
OMI	– Organización Marítima Internacional		
OMM	– Organización Meteorológica Mundial		

Las denominaciones empleadas en este volumen y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La denominación «país o zona» que figura en los títulos de los cuadros abarca países, territorios, ciudades o zonas.

INTRODUCCIÓN

La 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo se celebró en la sede de la OMS en Ginebra del 18 al 26 de enero de 2021. Sus actas se publican en dos volúmenes. El presente volumen contiene las resoluciones y decisiones, con sus correspondientes anexos. Las actas resumidas de los debates del Consejo y la composición de los comités y grupos de trabajo se publican en el documento EB148/2021/REC/2. La lista de participantes y de los miembros de la Mesa figura en el documento EB148/DIV./1 Rev.1.

ÍNDICE

	Página
Introducción	iii
Orden del día	vii
Lista de documentos.....	xi

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

EB146.R1	Salud bucodental	1
EB148.R2	Determinantes sociales de la salud	5
EB148.R3	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: remuneración del personal de las categorías profesional y superior	9
EB148.R4	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General	9
EB148.R5	Confirmación de las modificaciones del Estatuto del Personal: pagos y deducciones, políticas de contratación y supresión de puestos	10
EB148.R6	El más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad	10

Decisiones

EB148(1)	Procedimientos especiales para reglamentar la celebración de reuniones virtuales del Consejo Ejecutivo	16
EB148(2)	Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias mundiales.....	16
EB148(3)	Promover la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública	17
EB148(4)	Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales	19
EB148(5)	Acción mundial en pro de la seguridad del paciente	21
EB148(6)	Abordar la diabetes como un problema de salud pública	22

	Página
EB148(7)	Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 23
EB148(8)	Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales 24
EB148(9)	Reforma de la OMS: gobernanza 25
EB148(10)	Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas 28
EB148(11)	Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud 28
EB148(12)	Financiación sostenible 29
EB148(13)	Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual 30
EB148(14)	Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud 31
EB148(15)	Adjudicación del Premio de Su Alteza el Jeque Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah para Investigaciones sobre la Atención de la Salud de las Personas de Edad y la Promoción de la Salud 31
EB148(16)	Adjudicación del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook 32
EB148(17)	Adjudicación del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud 32
EB148(18)	Orden del día provisional de la 74. ^a Asamblea Mundial de la Salud 32
EB148(19)	Fecha y lugar de la 149. ^a reunión del Consejo Ejecutivo 32

ANEXOS

1.	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal 35
2.	Procedimientos especiales para reglamentar la celebración de reuniones virtuales del Consejo Ejecutivo 42
3.	Recomendaciones de la evaluación final del Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 44
4.	Reforma de la OMS: gobernanza 47
5.	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por el Consejo Ejecutivo 61

ORDEN DEL DÍA¹

1. Apertura de la reunión y adopción del orden del día
2. Informe del Director General
3. Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo
4. Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo

Pilar 1: Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas

5. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente
6. Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
 - Salud bucodental
7. Ampliar el acceso a tratamientos eficaces contra el cáncer y las enfermedades raras y huérfanas, en particular medicamentos, vacunas, dispositivos médicos, pruebas diagnósticas, dispositivos de asistencia, terapias celulares y genéticas y otras tecnologías sanitarias; y mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios
8. Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual
9. Resistencia a los antimicrobianos
10. Productos médicos de calidad subestándar y falsificados
11. Normalización de la nomenclatura de los dispositivos médicos
12. Agenda de Inmunización 2030
13. Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles

Pilar 2: Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas

14. Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública
 - 14.1 Respuesta a la COVID-19

¹ Adoptado por el Consejo en su primera sesión (18 de enero de 2021).

14.2 Labor de la OMS en emergencias sanitarias

- Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias mundiales
- Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

14.3 Preparación y respuesta en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19

14.4 Implicaciones para la salud pública de la aplicación del Protocolo de Nagoya

15. Poliomielitis

15.1 Erradicación de la poliomielitis

15.2 Planificación de la transición relativa a la poliomielitis y la poscertificación

Pilar 3: Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas

16. Determinantes sociales de la salud

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que presta un mejor apoyo a los países

17. Asuntos presupuestarios y financieros

17.1 Proyecto de presupuesto por programas 2022-2023

- Financiación sostenible

17.2 Actualización sobre la financiación y ejecución del presupuesto por programas 2020-2021

17.3 Escala de contribuciones para 2022-2023

17.4 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución

17.5 [suprimido]

18. Actualización sobre el Fondo para Infraestructura

18.1 Actualización sobre gestión y tecnologías de la información

18.2 Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra

19. Asuntos de gobernanza

19.1 Transformación de la OMS

- 19.2 Reforma de la OMS
 - Reforma de la OMS: gobernanza
 - Reforma de la OMS: Días mundiales de la salud
 - Reforma de la OMS: participación de los agentes no estatales en los órganos deliberantes de la OMS
- 19.3 Estrategias y planes de acción mundiales que está previsto que expiren en el plazo de un año
 - Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad
 - Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2016-2021
- 19.4 Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
- 19.5 Colaboración con agentes no estatales
 - Informe sobre la aplicación del Marco para la colaboración con agentes no estatales
 - Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales
- 19.6 Orden del día provisional de la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud y fecha y lugar de la 149.^a reunión del Consejo Ejecutivo
- 20. Comités del Consejo Ejecutivo
 - 20.1 Comités de las fundaciones y comités de selección
- 21. Asuntos de personal
 - 21.1 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
 - 21.2 Informe del Ombudsman
 - 21.3 Recursos humanos: actualización
 - 21.4 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
 - 21.5 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
- 22. Informes sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio
 - Cuadros y comités de expertos y su composición
- 23. Clausura de la reunión

LISTA DE DOCUMENTOS

EB148/1 Rev.1	Orden del día ¹
EB148/1 (anotado)	Orden del día provisional (anotado)
EB148/2	Apertura de la reunión y adopción del orden del día ²
EB148/3	Informe del Director General
EB148/4	Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo
EB148/5	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
EB148/6	Acción mundial en pro de la seguridad del paciente
EB148/6 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ³
EB148/7	Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
EB148/7 Add.1	Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles Evaluación de mitad de periodo de la ejecución del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 Resumen de orientación
EB148/7 Add.2	Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles Evaluación final del Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles Resumen ⁴
EB148/7 Add.3	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ³

¹ Véase la página vii.

² Véase el anexo 2.

³ Véase el anexo 5.

⁴ Véase el anexo 3.

EB148/8	Salud bucodental Lograr una mejor salud bucodental como parte de los programas relativos a la cobertura sanitaria universal y las enfermedades no transmisibles de aquí a 2030
EB148/9	Ampliación del acceso a tratamientos efectivos para el cáncer y las enfermedades raras y huérfanas, incluidos medicamentos, vacunas, dispositivos médicos, pruebas de diagnóstico, ayudas técnicas, terapias celulares y génicas y otras tecnologías sanitarias; y mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios
EB148/10	Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual
EB148/11	Resistencia a los antimicrobianos
EB148/12	Productos médicos de calidad subestándar y falsificados
EB148/13	Normalización de la nomenclatura de los dispositivos médicos
EB148/14	Agenda de Inmunización 2030
EB148/15	Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles
EB148/16	Respuesta a la COVID-19
EB148/17	Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública Labor de la OMS en emergencias sanitarias
EB148/18	Labor de la OMS en emergencias sanitarias Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias mundiales
EB148/19	Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) Informe interino sobre los progresos realizados por el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19
EB148/20	Preparación y respuesta en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19
EB148/21	Implicaciones para la salud pública de la aplicación del Protocolo de Nagoya
EB148/22	Poliomielitis Erradicación de la poliomielitis

LISTA DE DOCUMENTOS

EB148/23	Poliomielitis Planificación de la transición relativa a la poliomielitis y la poscertificación
EB148/24	Determinantes sociales de la salud
EB148/25	Anteproyecto de presupuesto por programas 2022-2023 Reconstruir mejor para progresar
EB148/25 Add.1	Avances hacia el Plan de Acción para Todo el Sistema de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
EB148/26	Financiación sostenible
EB148/26 Add.1 Rev.1	Financiación sostenible Proyecto de decisión
EB148/26 Add.2	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB148/27	Actualización sobre la financiación y ejecución del presupuesto por programas 2020-2021
EB148/28	Escala de contribuciones para 2022-2023
EB148/29	Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
EB148/30	Actualización sobre gestión y tecnologías de la información
EB148/31	Actualización sobre el Fondo para Infraestructura Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra
EB148/32	Transformación de la OMS Transformarse para lograr un mayor impacto en los países
EB148/33	Reforma de la OMS Gobernanza ²
EB148/33 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹

¹ Véase el anexo 5.

² Véase el anexo 4.

EB148/34	Reforma de la OMS Días mundiales de la salud
EB148/35	Reforma de la OMS Participación de los agentes no estatales en los órganos deliberantes de la OMS
EB148/36	Estrategias y planes de acción mundiales que está previsto que expiren en el plazo de un año Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad
EB148/37	Estrategias y planes de acción mundiales que está previsto que expiren en el plazo de un año Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2016-2021
EB148/38	Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
EB148/38 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB148/39	Colaboración con agentes no estatales Informe sobre la aplicación del Marco para la colaboración con agentes no estatales
EB148/40	Colaboración con agentes no estatales Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales
EB148/40 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB148/41	Orden del día provisional de la 74. ^a Asamblea Mundial de la Salud
EB148/42	Fecha y lugar de la 149. ^a reunión del Consejo Ejecutivo
EB148/43	Comités de las fundaciones y comités de selección
EB148/44	Recursos humanos: actualización
EB148/45	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal ²

¹ Véase el anexo 5.

² Véase el anexo 1.

LISTA DE DOCUMENTOS

EB148/45 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB148/46	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional ²
EB148/47	Informes sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio
EB148/47 Add.1	Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio Cuadros y comités de expertos y su composición

Documentos de información

EB148/INF./1	Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
EB148/INF./2	Informe del Ombudsman
EB148/INF./3	Informe del Ombudsman Recomendaciones del Ombudsman: progresos realizados en la aplicación
EB148/INF./4	Segundo informe sobre los progresos realizados por el Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias
EB148/INF./5	Toma de decisiones y cuestiones de procedimiento sobre el sistema virtual Guía práctica

Documentos varios

EB148/DIV./1 Rev.1	Lista de miembros y otros participantes (en inglés)
EB148/DIV./2	Calendario diario preliminar
EB148/DIV./3	Lista de resoluciones y decisiones
EB148/DIV./4	Lista de documentos

¹ Véase el anexo 5.

² Este documento no se publicó; en su lugar la Secretaría ofreció un informe verbal actualizado.

RESOLUCIONES

EB148.R1 Salud bucodental¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre salud bucodental: Lograr una mejor salud bucodental como parte de los programas relativos a la cobertura sanitaria universal y las enfermedades no transmisibles de aquí a 2030,²

RECOMIENDA a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre salud bucodental: Lograr una mejor salud bucodental como parte de los programas relativos a la cobertura sanitaria universal y las enfermedades no transmisibles de aquí a 2030,

Recordando las resoluciones WHA60.17 (2007), «Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad», WHA69.3 (2016), «Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana» y WHA72.2 (2019), «Atención primaria de salud», así como las decisiones WHA72(11) (2019), «Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles», y WHA73(12) (2020), «Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030»,

Teniendo presente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), y reconociendo los importantes puntos de confluencia entre la salud bucodental y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo), el Objetivo 2 (Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible), el Objetivo 4 (Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos) y el Objetivo 12 (Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles),

Recordando la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2011), en la cual se afirmaba que las enfermedades bucodentales plantean un desafío importante y su situación podría salir beneficiada de medidas de respuesta al conjunto de enfermedades no transmisibles,

Recordando también la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (2019), en la que se recoge el compromiso de intensificar los esfuerzos por abordar la salud bucodental como parte de la cobertura sanitaria universal,

¹ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento EB148/8.

Teniendo presente el Convenio de Minamata sobre el Mercurio (2013), que es un tratado mundial destinado a proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropógenas de mercurio y compuestos de mercurio, en el cual se exhorta a reducir gradualmente el uso de amalgama dental teniendo en cuenta las circunstancias nacionales y las orientaciones internacionales pertinentes, y reconociendo que es preciso obtener un material sustitutivo viable por medio de investigaciones específicas,

Sabiendo que las enfermedades bucodentales son muy prevalentes, pues las padecen más de 3500 millones de personas, guardan estrecha relación con las enfermedades no transmisibles y engendran una considerable carga sanitaria, social y económica¹ y que, si bien ha habido mejoras notables en algunos países, subsiste la carga de mala salud bucodental, sobre todo entre los más vulnerables de la sociedad,

Observando que 2300 millones de personas presentan caries dental no tratada en dientes permanentes, más de 530 millones de niños sufren de caries dental no tratada en la dentición primaria (dientes de leche) y 796 millones de personas padecen periodontopatías;² y observando también que los índices de caries infantil temprana son más elevados entre las personas en situación vulnerable, y sabedora de que estas afecciones son en gran medida prevenibles,

Observando además que los cánceres bucodentales se encuentran entre los cánceres más prevalentes en todo el mundo, pues provocan 180 000 muertes al año³ y que en algunos países representan la primera causa de mortalidad masculina relacionada con el cáncer,

Observando asimismo la carga económica que impone la mala salud bucodental y que los costos directos e indirectos de las enfermedades bucodentales ascienden a escala mundial a US\$ 545 000 millones,⁴ lo que las sitúa entre los ámbitos de salud más costosos, a la altura de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares,

Teniendo también en cuenta que los problemas de salud bucodental, además de dolor, molestias y ausencia de bienestar y calidad de vida, provocan ausentismo escolar y laboral,⁵ lo que a su vez lleva a déficits de aprendizaje y pérdidas de productividad,

Preocupada por los efectos de la mala salud bucodental en la calidad de vida y en el envejecimiento saludable, tanto física como mentalmente, y observando que la mala salud bucodental es una causa habitual de neumonía en las personas de edad, especialmente las que viven en centros de atención, y las personas con discapacidad,

¹ «Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017». *Lancet*, 2018, 392: 1789–8583 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6227754/>.

² Colaboradores del estudio Global Burden of Disease 2017 Oral Disorders, Bernabe E, Marcenes W *et. al.* «Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 study». *J. Dent. Res.*, 2020, 99(4):362-373 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7088322/>.

³ International Agency for Research on Cancer, Global Cancer Observatory. Lip, oral cavity, December 2020. (available at <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>, consultado el 5 de mayo de 2021).

⁴ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. «Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015». *J. Dent. Res.*, 2018, 97(5):501-507 doi: 10.1177/0022034517750572.

⁵ Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur PR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Kearns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. «Oral diseases: a global public health challenge». *Lancet*, 20 julio de 2019; 394(10194):249–60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

Consciente de que una mala salud bucodental influye considerablemente en el estado de salud general y observando que está asociada en especial a enfermedades cardiovasculares, diabetes, cánceres, neumonía y nacimientos prematuros,¹

Observando que el noma, enfermedad necrotizante que empieza en la boca, es mortal para el 90% de los niños afectados de comunidades pobres, sobre todo en algunas regiones de África, y provoca discapacidad permanente y, a menudo, exclusión social,

Preocupada por el hecho de que la carga de mala salud bucodental sea el reflejo de importantes desigualdades entre los países y dentro de ellos y afecte desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medianos, incidiendo sobre todo en personas de baja extracción socioeconómica y en otros grupos de riesgo, como el de aquellas personas que, por su edad o debido a una discapacidad, no pueden cuidar por sí solas de su higiene bucodental,

Reconociendo los numerosos factores de riesgo que las enfermedades bucodentales tienen en común con otras enfermedades no transmisibles, como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la ingesta abundante de azúcares libres o una higiene deficiente, y por consiguiente la necesidad de integrar estrategias de promoción, prevención y tratamiento en materia de salud bucodental en las políticas generales sobre enfermedades no transmisibles,

Reconociendo que la ingesta de flúor en cantidades suficientes cumple una importante función en la formación de dientes sanos y la prevención de la caries dental; y reconociendo la necesidad de mitigar los efectos adversos en el desarrollo de la dentición de un exceso de flúor en las fuentes de agua,²

Preocupada por el posible impacto ambiental del uso y la eliminación de amalgama dental con mercurio y del uso de productos químicos tóxicos para revelar radiografías,

Preocupada también por el hecho de que los servicios de salud bucodental se encuentren entre los servicios esenciales de salud más afectados por la pandemia de COVID-19, cuando un 77% de los países da cuenta de la interrupción parcial o completa de esos servicios,

Destacando la importancia de considerar la salud y las intervenciones bucodentales desde una perspectiva que abarque todo el ciclo vital, empezando desde la gestación y el nacimiento, y de abordar los factores de riesgo comunes,

Observando que diversas afecciones bucodentales pueden servir de indicadores de desatención o maltrato, especialmente en el caso de niños, y que los profesionales de salud bucodental pueden ayudar a detectar casos de desatención o maltrato infantil,

1. INSTA a los Estados Miembros a que, teniendo en cuenta sus circunstancias nacionales:
 - 1) aprehendan los principales factores de riesgo de mala salud bucodental y de la carga de morbilidad que la acompaña, y actúen sobre ellos;

¹ Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C, *et al.* «Current Knowledge on Correlations Between Highly Prevalent Dental Conditions and Chronic Diseases: An Umbrella Review». *Prev Chronic Dis.*, 2019. doi: 10.5888/pcd16.180641.

² Petersen PE, Lennon MA. «Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach». *Community Dent Oral Epidemiol*, 2004, 32: 319–21. doi: 10.1111/j.1600-0528.2004.00175.x.

- 2) fomenten la integración de la salud bucodental en sus políticas nacionales, en particular, promoviendo una labor interministerial e intersectorial articulada;
 - 3) reorienten la tradicional lógica curativa, que es esencialmente patogénica, y avanza hacia una lógica de promoción preventiva que incluya la determinación de riesgos para dispensar una atención oportuna, integral e inclusiva, teniendo en cuenta a todas las partes interesadas para contribuir a una mejora de la salud bucodental de la población que repercute positivamente en el estado general de salud;
 - 4) fomenten la elaboración y aplicación de políticas que promuevan modelos eficaces de personal para los servicios de salud bucodental;
 - 5) faciliten la concepción y aplicación de sistemas eficaces de vigilancia y monitoreo;
 - 6) cartografíen y rastreen la concentración de flúor en el agua de bebida;
 - 7) refuercen la prestación de servicios de salud bucodental como parte del paquete de servicios esenciales de salud que integran la cobertura sanitaria universal;
 - 8) mejoren la salud bucodental en todo el mundo creando un contexto que le sea propicio, reduciendo los factores de riesgo, potenciando un sistema de atención de salud bucodental de calidad garantizada y generando una mayor conciencia pública de la necesidad y los beneficios de una buena dentición y una boca sana;
2. EXHORTA A los Estados Miembros a que:
- 1) formulen políticas, planes y proyectos de salud bucodental para gestionar la atención bucodental de forma acorde con la visión de futuro y los programas políticos establecidos para 2030 en materia de salud, en los cuales se considera que la salud bucodental es parte integrante de la salud general, respondiendo a la necesidad y la demanda públicas de buena salud bucodental;
 - 2) refuercen la colaboración intersectorial en lugares clave, como escuelas, comunidades y lugares de trabajo, para promover hábitos y modos de vida sanos, integrando a profesores y familiares;
 - 3) mejoren la capacidad de los profesionales de salud bucodental para detectar posibles casos de desatención o maltrato y les proporcionen medios adecuados y eficaces para informar de esos casos a la autoridad competente con arreglo al contexto nacional;
3. PIDE al Director General que:
- 1) elabore para 2022, en consulta con los Estados Miembros, un proyecto de estrategia mundial de lucha contra las enfermedades bucodentales acorde con el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 y con los pilares 1 y 3 del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS para que los órganos deliberantes de la OMS lo examinen en 2022;
 - 2) para 2023, plasme esta estrategia mundial en un plan de acción de salud pública bucodental que incluya un marco de seguimiento de los progresos realizados con metas claras y cuantificables para 2030, y que prevea el control del consumo de tabaco, la masticación de nueces de areca o betel y el consumo de alcohol —y servicios de odontología comunitaria, promoción de la salud y educación sanitaria y atención preventiva y curativa

básica— a fin de sentar las bases de una buena salud bucodental y no dejar a nadie atrás, plan de acción que debe prever asimismo el uso de las prestaciones que la moderna tecnología digital ofrece en el ámbito de la telemedicina y la teleodontología;

- 3) elabore orientaciones técnicas para la práctica de una odontología respetuosa con el medio ambiente y menos invasiva con objeto de apoyar a los países a aplicar el Convenio de Minamata sobre el Mercurio, lo que incluye el apoyo a programas de prevención;
- 4) siga actualizando orientaciones técnicas para garantizar la prestación ininterrumpida de servicios seguros de odontología, incluso en circunstancias de emergencia sanitaria;
- 5) defina intervenciones de salud bucodental que constituyan opciones idóneas como parte del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles actualizado e integrado en el compendio de intervenciones de cobertura sanitaria universal;
- 6) incluya el noma en el proceso de examen que la OMS tiene previsto para 2023 para examinar la clasificación de más enfermedades dentro de la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030;
- 7) informe hasta 2031 de los progresos realizados y los resultados obtenidos como parte del informe unificado sobre las enfermedades no transmisibles que presente con arreglo al párrafo 3 e) de la decisión WHA72(11).

(Octava sesión, 21 de enero de 2021)

EB148.R2 Determinantes sociales de la salud¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre los determinantes sociales de la salud;²

RECOMIENDA a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre los determinantes sociales de la salud;

Recordando que en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se reconoce que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, y que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social;

Recordando también la resolución WHA62.14 (2009) sobre reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud, y la resolución WHA65.8 (2012) sobre los Resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud;

¹ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento EB148/24.

Recordando además la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible» y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible;

Recordando asimismo la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal», en la que se reconoce la necesidad de hacer frente a las disparidades y las desigualdades sanitarias dentro de los países y entre ellos mediante compromiso político, aplicación de políticas y cooperación internacional, en particular abordando los determinantes sociales, económicos, ambientales y de otro tipo que afectan a la salud;

Recordando igualmente el informe de 2008 de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS¹

Recordando también la Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud (2011) y reconociendo su décimo aniversario en 2021;

Reiterando la determinación colectiva de reducir las desigualdades sanitarias mediante la adopción de medidas sobre los determinantes sociales de la salud, tal como solicitó la Asamblea de la Salud;

Reconociendo la necesidad de tomar más medidas en todos los niveles para acelerar los avances en la lucha contra la distribución desigual e injusta de la salud y las condiciones que atentan contra ella;

Reconociendo también que para lograr la equidad sanitaria se exige el compromiso y la colaboración de todos los sectores de gobierno, todos los segmentos de la sociedad y todos los miembros de la comunidad internacional en acciones mundiales animadas por el principio de «todos por la equidad» y «salud para todos»;

Reconociendo además los beneficios de lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de atención sanitaria de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad, en términos de mejora de la equidad sanitaria y de reducción de la pobreza;

Reafirmando la voluntad política de hacer de la equidad sanitaria un objetivo de alcance nacional, regional y mundial, y de afrontar los retos actuales, como son el erradicar el hambre y la pobreza; garantizar la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición; garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa; abordar las desigualdades de género, edad y discapacidad en materia de salud; garantizar el acceso a los servicios de promoción de la salud, los servicios preventivos y los servicios de salud comunitaria; garantizar el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad; garantizar el acceso a agua de bebida salubre y asequible, y a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos; fomentar el empleo, el trabajo decente y la protección social; proteger el medio ambiente y encarar el problema de la contaminación atmosférica y del aire doméstico; garantizar el acceso a viviendas seguras y asequibles, y la promoción del crecimiento económico continuo, integrador y sostenible mediante una resuelta acción sobre los determinantes sociales de la salud en todos los sectores y en todos los niveles;

¹ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

Destacando que el estigma y los estereotipos y actitudes negativos pueden afectar a la salud, creando e incrementando desigualdades de salud entre las personas;

Valorando los tremendos avances en materia de salud logrados en el último siglo, pero expresando preocupación porque, a pesar de los logros hacia la cobertura sanitaria universal, su distribución ha sido sumamente desigual y existen inequidades en muchos resultados sanitarios tanto dentro de los países como entre ellos;

Reconociendo que la actual pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve e incluso agravado las desigualdades sociales, de género y de salud preexistentes, dentro de los países y entre ellos, así como la necesidad de reforzar las medidas para considerar los determinantes sociales de la salud como parte integrante de la respuesta nacional, regional e internacional a las crisis sanitarias y socioeconómicas generadas por la actual pandemia y a futuras emergencias de salud pública;

Preocupada porque las repercusiones de la pandemia de COVID-19 han afectado de manera desproporcionada a las personas en situaciones de vulnerabilidad y a las personas con problemas de salud, y han exacerbado su vulnerabilidad y exposición a factores socioeconómicos, que conducen a un aumento de la morbilidad y la mortalidad, así como a daños económicos a nivel individual y comunitario;

Reconociendo las consecuencias que tienen para la salud los efectos adversos del cambio climático y los desastres naturales, así como los fenómenos meteorológicos extremos y otros determinantes ambientales de la salud, como el aire puro, el agua de bebida salubre, el saneamiento y el acceso a alimentos inocuos, suficientes y nutritivos y a una vivienda segura; y a este respecto recalando la necesidad de promover la salud en las iniciativas de adaptación al cambio climático y subrayando que es preciso contar con sistemas de salud resilientes y centrados en las personas para proteger la salud de todos, en particular de las personas que son vulnerables o se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, especialmente las que viven en los pequeños Estados insulares en desarrollo;

Reconociendo además la necesidad de establecer, fortalecer y mantener sistemas de seguimiento, incluidas plataformas y mecanismos, como observatorios,¹ que proporcionen datos desglosados para evaluar las desigualdades en salud, su relación con los determinantes sociales de la salud y el efecto de las políticas en esos determinantes a nivel nacional, regional y mundial;

1. EXHORTA A los Estados Miembros² a que incrementen sus esfuerzos en la cuestión de los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud con el fin de reducir las desigualdades sanitarias y a que aceleren los avances en la lucha contra la distribución desigual de los recursos sanitarios dentro de los países, y entre ellos, así como las condiciones perjudiciales para la salud a todos los niveles y en apoyo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

2. EXHORTA ASIMISMO A los Estados Miembros² a que supervisen y analicen las desigualdades en la salud utilizando datos intersectoriales que sirvan de base a las políticas nacionales sobre determinantes sociales de la salud, para lo que los Estados Miembros pueden establecer sistemas de seguimiento de esos determinantes, incluidas plataformas y mecanismos, como observatorios, o confiar en las estructuras existentes, o reforzarlas si fuera necesario, como los institutos nacionales de salud pública o las oficinas nacionales de estadística;

¹ Plataformas y mecanismos para recopilar, armonizar, analizar y difundir datos e información.

² Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

3. ALIENTA a los Estados Miembros¹ a que integren las consideraciones relativas a los determinantes sociales de la salud en las políticas y programas públicos, aplicando un enfoque de salud en todas las políticas y con el fin de mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades sanitarias;
4. INVITA a los Estados Miembros,¹ a las organizaciones internacionales y a otras partes interesadas pertinentes, incluidas organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, instituciones académicas y el sector privado, a movilizar recursos financieros, humanos y tecnológicos para permitir el seguimiento y la atención de los determinantes sociales de la salud;
5. EXHORTA A los Estados Miembros¹ a que consideren los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud para su recuperación de la actual pandemia de COVID-19 y para aumentar la capacidad de resiliencia tanto ante esta como ante futuras emergencias de salud pública;
6. PIDE al Director General que tenga a bien:
 - 1) apoyar a los Estados Miembros que lo soliciten en el establecimiento o fortalecimiento de sistemas de vigilancia de los determinantes sociales de la salud y las desigualdades sanitarias, incluidos según proceda, plataformas y mecanismos, como los observatorios;
 - 2) preparar, basándose en el informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (2008), y su labor posterior, un informe actualizado basado en pruebas científicas, conocimientos y mejores prácticas sobre los determinantes sociales de la salud, sus consecuencias en la salud y la equidad sanitaria, los progresos realizados hasta la fecha en su gestión y las recomendaciones sobre futuras medidas, y presentarlo a la consideración de la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará en 2023, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 152.ª reunión;
 - 3) preparar, en consulta con los Estados Miembros y otras partes interesadas pertinentes, un marco operativo basado en la labor de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, y en recursos y herramientas existentes y trabajos subsiguientes, para medir, evaluar y abordar desde una perspectiva intersectorial los determinantes sociales de la salud y las desigualdades sanitarias, así como su efecto en los resultados sanitarios, y presentarlo a la consideración de la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud (2023) por conducto del Consejo Ejecutivo en su 152.ª reunión;
 - 4) proporcionar a los Estados Miembros que lo soliciten conocimientos técnicos y apoyo, y creación de capacidad en el diseño y aplicación de estrategias, políticas y planes intersectoriales, para abordar las desigualdades en salud y los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud;
 - 5) fomentar y facilitar el intercambio de conocimientos y mejores prácticas entre los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes sobre medidas intersectoriales en materia de determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud a fin de lograr la equidad sanitaria y la igualdad de género para todos;
 - 6) seguir fortaleciendo la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones multilaterales, la sociedad civil y el sector privado para, desde una perspectiva intersectorial, según proceda, trabajar en la cuestión de los determinantes

¹ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

sociales de la salud en apoyo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, a través de la cobertura sanitaria universal y en la respuesta a la pandemia de COVID-19, en particular en la fase de recuperación posterior;

7) trabajar en colaboración con instituciones académicas e investigadores científicos para generar y poner a disposición pruebas científicas y mejores prácticas sobre las intervenciones intersectoriales en materia de determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud y su efecto en las desigualdades sanitarias y los resultados sanitarios, así como sobre el bienestar de la población;

8) informar sobre la aplicación de la presente resolución a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión.

(Décima sesión, 22 de enero de 2021)

B148.R3 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: remuneración del personal de las categorías profesional y superior¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal,²

CONFIRMA, con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, las modificaciones del Reglamento de Personal introducidas por el Director General en relación con la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, con efecto a partir del 1 de enero de 2021.

(Undécima sesión, 23 de enero de 2021)

B148.R4 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal,²

RECOMIENDA a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General,

1. FIJA en US\$ 186 323 los sueldos brutos anuales correspondientes a los cargos de Subdirector General y Director Regional, lo que supone un sueldo neto de US\$ 138 473;

¹ Véanse en los anexos 1 y 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento EB148/45.

2. FIJA en US\$ 205 264 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto, lo que supone un sueldo neto de US\$ 150 974;
3. FIJA en US\$ 257 010 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General, lo que supone un sueldo neto de US\$ 193 407;
4. DECIDE que esos ajustes en la remuneración tengan efecto a partir del 1 de enero de 2021.

(Undécima sesión, 23 de enero de 2021)

B148.R5 Confirmación de las modificaciones del Estatuto del Personal: pagos y deducciones, políticas de contratación y supresión de puestos¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal,²

CONFIRMA, con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, las modificaciones del Reglamento de Personal introducidas por el Director General con efecto a partir del 1 de enero de 2021 en relación con los pagos y deducciones, las políticas de contratación y la supresión de puestos.

(Undécima sesión, 23 de enero de 2021)

B148.R6 El más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad³

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad,⁴

RECOMIENDA a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad;

Recordando las resoluciones WHA58.23 (2005) sobre «Discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación», WHA66.9 (2013) sobre «Discapacidad» y WHA67.7 (2014) sobre el «Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad», WHA71.8 (2018) sobre «Mejora del acceso a la tecnología de asistencia» y WHA72.3 (2019) sobre «Prestación de atención primaria de salud por agentes de salud comunitarios: oportunidades y desafíos»;

¹ Véanse en los anexos 1 y 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento EB148/45.

³ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

⁴ Documento EB148/36.

Recordando también el *Informe mundial sobre la discapacidad* (2011) y el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021,¹ basado en las recomendaciones formuladas en ese informe;

Recordando además la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,² en la cual se dice, en referencia a las personas con discapacidad, que estas «incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás», y por la cual 182 Estados Partes «reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad»;

Sabedora de que la discapacidad es un concepto que evoluciona y de que esta resulta de la interacción entre las personas con alguna deficiencia y las barreras ligadas a actitudes o elementos del entorno que impiden su plena y efectiva participación en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas;

Recordando la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y su propósito de «no dejar a nadie atrás», así como el informe emblemático de las Naciones Unidas titulado *Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities* [Informe sobre discapacidad y desarrollo: realización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible por, para y con las personas con discapacidad] (2018),³ en el cual, además de presentar en síntesis las condiciones de accesibilidad para las personas con discapacidad y las persistentes deficiencias al respecto, se identificaban prácticas óptimas y se recomendaban medidas en materia de accesibilidad para aplicar eficazmente la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible con fórmulas que integren plenamente la discapacidad;

Recordando también la aprobación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud⁴ en 2001;

Celebrando los progresos realizados para integrar la discapacidad, incluidos los derechos de las personas con discapacidad, en la labor de las Naciones Unidas y observando con satisfacción el inicio de la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad, que sienta las bases para avanzar de modo sostenible y transformador en materia de inclusión de la discapacidad gracias al trabajo de las Naciones Unidas;

Reconociendo que las emergencias de salud pública, incluidas pandemias como la de COVID-19, afectan de manera desproporcionada a las personas con discapacidad, y acogiendo

¹ Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015, disponible (en inglés) en <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021>, consultado el 17 de enero de 2021.

² Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 24 de enero de 2007. Resolución 61/106 (2007) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

³ *Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities*. Nueva York, Naciones Unidas, 2018 (disponible en <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>), consultado el 17 de enero de 2021.

⁴ Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1), consultado el 17 de enero de 2021.

por lo tanto positivamente las orientaciones específicas presentadas por las Naciones Unidas y la OMS para recomendar a las correspondientes partes interesadas fórmulas encaminadas a mitigar los efectos de la pandemia en las personas con discapacidad;

Reconociendo también la necesidad de tener en cuenta en todos los temas las vivencias y opiniones de las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, en particular adoptando medidas que aseguren y propicien activamente su participación significativa en los procesos de elaboración de programas y políticas y de adopción de decisiones;

Observando que a escala mundial una de cada siete personas experimenta alguna forma de discapacidad y que esta proporción va en aumento debido a la acción de muchos factores subyacentes, como el envejecimiento de la población y la creciente prevalencia de enfermedades crónicas;¹

Observando también que persisten barreras actitudinales, institucionales y ligadas al entorno, lo que incluye las actitudes discriminatorias respecto de la discapacidad y las comunidades inaccesibles;

Observando asimismo con preocupación que las personas con discapacidad hacen frente a una pertinaz desigualdad en los ámbitos social, económico, sanitario y político y que por lo tanto tienen más probabilidades que las personas sin discapacidad de vivir en la pobreza, presentar factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, así como de carecer de acceso a servicios de salud, funciones de salud pública, medicamentos y tratamientos esenciales debido a la existencia en la sociedad de barreras ligadas al entorno o económicas, jurídicas o actitudinales, incluidas la discriminación y la estigmatización, así como la falta de datos fiables y comparables;

Observando además que, dado que muchas personas con discapacidad afrontan múltiples formas interseccionales de discriminación y corren por ende mayor riesgo de que sus necesidades sanitarias queden desatendidas, las intervenciones de salud y rehabilitación deben tener en cuenta diferentes necesidades y estar adaptadas a las distintas edades y a cada género, al tiempo que promueven, protegen y aseguran el disfrute pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de todas las personas con discapacidad y promueven el respeto de su dignidad intrínseca;

Reconociendo que las personas con discapacidad suelen verse desproporcionadamente afectadas en situaciones de riesgo como puedan ser las de conflicto armado, emergencia humanitaria compleja o en desastres naturales y en el periodo subsiguiente a esas situaciones, y que esas personas pueden necesitar medidas específicas de protección y seguridad, reconociendo también la necesidad de fomentar una mayor participación e inclusión de las personas con discapacidad en la definición de esas medidas y en los procesos decisorios al respecto, para asegurar que las medidas humanitarias y de reducción del riesgo tengan en cuenta la cuestión de la discapacidad, y reconociendo la necesidad de apoyo psicosocial para soportar los efectos de conflictos y desastres naturales;

Observando que muchas personas con discapacidad, en particular niñas y mujeres, afrontan barreras para acceder a la información y la educación, sobre todo en lo tocante a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado conforme al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen;

¹ Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>, consultado el 17 de enero de 2021).

Observando también la urgente necesidad de disponer de más datos desglosados por discapacidad en el sector de la salud y en otros sectores que utilicen métodos de obtención de datos sobre discapacidad internacionalmente comparables y de gran calidad, en los que fundamentar políticas y programas de salud basados en datos probatorios que incluyan la discapacidad y respondan a las necesidades de las personas con discapacidad;

Observando además que las personas con discapacidad son un colectivo infrarrepresentado en la investigación sanitaria y que ello a su vez limita la aplicación en su beneficio de los resultados de la investigación;

Observando asimismo que el hecho de posibilitar el acceso universal a tecnología de asistencia y servicios de rehabilitación promueve la inclusión, la participación y la contribución de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la sociedad;

Destacando la función de los agentes de salud comunitarios a la hora de promover un acceso equitativo de las personas con discapacidad a servicios de salud seguros, de calidad, accesibles, inclusivos e innovadores en zonas urbanas y rurales y de reducir las inequidades;

Destacando que la educación y la formación básica y continua de calidad de los profesionales de la salud donde se tiene en cuenta la cuestión de las discapacidades, sobre todo en lo relativo a las competencias de comunicación, son fundamentales para que estos profesionales aprendan las habilidades y capacidades necesarias en sus respectivas funciones y cometidos con miras a ofrecer servicios de salud seguros, de calidad, accesibles e integradores;

Destacando también que los centros de salud accesibles, la información accesible sobre la salud y las soluciones y servicios de salud específicos para las personas con discapacidad son esenciales para que estas personas se beneficien por igual de la educación sanitaria, la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación; y destacando también que las soluciones tecnológicas pueden ser medios eficaces para mejorar la accesibilidad;

Subrayando que las necesidades de salud de las personas con discapacidad deben satisfacerse a lo largo del curso de la vida, mediante servicios preventivos, de promoción de la salud, curativos, de rehabilitación y cuidados paliativos, así como mediante apoyo psicosocial;

Reafirmando que los servicios de salud deben prestarse a las personas con discapacidad sobre la base de un consentimiento libre e informado, y haciendo hincapié en que la información necesaria para ejercer dicho consentimiento debe transmitirse de manera razonable, accesible y comprensible, en la medida de lo posible;

1. INSTA a los Estados Miembros a:¹

- 1) adoptar una perspectiva integradora y en la que se tengan en cuenta las cuestiones de género y de discapacidad, en particular celebrando estrechas consultas con personas con discapacidad y con las organizaciones que las representan, y buscando activamente su participación, en la toma de decisiones y el diseño de programas con el fin de que puedan recibir servicios de salud eficaces como parte de la cobertura sanitaria universal; lograr la igualdad en la protección ante desastres naturales y emergencias humanitarias, y después de estos, y lograr el acceso igualitario a las intervenciones de salud pública intersectoriales,

¹ Y, si procede, a las organizaciones de integración económica regional.

como el suministro de agua potable, los servicios de saneamiento e higiene, para alcanzar el más alto nivel posible de salud;

2) determinar cuáles son los obstáculos y barreras actitudinales, del entorno e institucionales, con miras a eliminarlos, que impiden a las personas con discapacidad acceder a la salud, en particular a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la información, las aptitudes y los bienes relacionados con la salud, fomentando la accesibilidad de los servicios de salud, ofreciendo formación a los profesionales pertinentes sobre derechos humanos, dignidad, autonomía y necesidades de las personas con discapacidad, poniendo a disposición información en formatos accesibles y proporcionando medidas apropiadas para el ejercicio de la capacidad jurídica en cuestiones relacionadas con la salud, por ejemplo;

3) desarrollar, aplicar y fortalecer políticas y programas, según proceda, para mejorar el acceso a la rehabilitación, así como tecnologías de asistencia asequibles y de calidad en el marco de la cobertura sanitaria universal y/o la cobertura de los servicios sociales, y velar por su sostenibilidad;

4) recopilar datos relacionados con la salud, desglosados por discapacidad, edad y sexo, nivel educativo e ingresos familiares, a modo de guía para las políticas y programas pertinentes;

5) sin discriminación por motivos de discapacidad, prestar a las personas con discapacidad atención y servicios sanitarios de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, respetando sus derechos humanos, dignidad, autonomía, capacidad jurídica y necesidades a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;

6) adoptar medidas para que todas las personas con discapacidad puedan acceder de manera asequible a la integridad de sistemas de salud y atención sanitaria, reconociendo las vulnerabilidades excepcionales de aquellas que viven en centros o entornos de atención durante periodos de emergencias de salud pública como la actual de COVID-19, y para la protección especial contra infecciones, en particular entre los grupos de riesgo, con protección que debería incluir la facilitación de la educación de los trabajadores sanitarios y asistenciales en el ámbito de la prevención y control de las infecciones para proteger a todas las personas con discapacidad, tanto las que viven en la comunidad como en centros o entornos de atención;

2. INVITA a las organizaciones internacionales y otras partes interesadas pertinentes, incluidas las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, las empresas del sector privado, el mundo académico y, en particular, las organizaciones de personas con discapacidad, a:

1) colaborar con los Estados Miembros en el respeto, protección y cumplimiento del derecho al goce del grado máximo de salud, de las personas con discapacidad;

2) forjar alianzas y asociaciones para generar y compartir conocimientos y mejores prácticas sobre inclusión de la discapacidad;

3) dar voz a las personas con discapacidad, y a las organizaciones que las representan, y dar a conocer sus derechos, capacidades y contribuciones;

4) incluir a las personas con discapacidad en la investigación sanitaria para que se beneficien de sus resultados y productos;

3. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) elaborar, en estrecha consulta con los Estados Miembros¹ y las organizaciones internacionales pertinentes y otras partes interesadas, para finales de 2022, un informe mundial sobre el más alto nivel de salud para las personas con discapacidad que se presentará a la consideración de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión, en el que se aborde la cuestión del acceso efectivo a los servicios sanitarios de calidad, en particular en lo relativo a la cobertura sanitaria universal (con la rehabilitación como parte de ella), los emergencias sanitarias y la salud y el bienestar, sobre la base de las mejores pruebas disponibles, y en el que figuren recomendaciones prácticas; así como actualizar las previsiones de la OMS sobre la prevalencia mundial de la discapacidad presentadas en el *Informe mundial sobre la discapacidad* (2011);

2) aplicar plenamente la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad en todos los niveles de la OMS para que esta cuestión, incluidos los derechos de las personas con discapacidad, se incorpore e integre sistemáticamente en todas las áreas programáticas y la labor normativa, así como en las operaciones, en particular en los planes de preparación y respuesta ante emergencias y en la planificación de la construcción y reconstrucción, y transmitir al Consejo Ejecutivo una copia del informe anual sobre los progresos en la aplicación de la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad;

3) apoyar la creación de un programa mundial de investigación que se adapte a la cobertura sanitaria universal, las emergencias sanitarias y la salud y el bienestar, en el que se investigue sobre políticas y sistemas de salud, y explorar posibles formas de realizar un seguimiento de los progresos en la inclusión de la discapacidad en el sector de la salud de aquí a 2030;

4) proporcionar a los Estados Miembros los conocimientos técnicos y apoyo en la creación de capacidad necesarios para que incorporen un enfoque integrador y en el que se tenga en cuenta la discapacidad en el acceso a los servicios de salud de calidad; la protección durante las emergencias sanitarias y las intervenciones de salud pública intersectoriales, a fin de que las personas con discapacidad puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud, en particular del apoyo necesario en el ejercicio de su capacidad jurídica en cuestiones relacionadas con la salud; y prestar apoyo a los países en la recopilación de datos y su procesamiento, análisis, desglose (por discapacidad, sexo y edad y otras características pertinentes en los contextos nacionales) y difusión, en colaboración con las partes interesadas pertinentes, y en estrecha consulta con las personas con discapacidad y las organizaciones que les representan.

(Decimocuarta sesión, 25 de enero de 2021)

¹ Y, si procede, con las organizaciones de integración económica regional.

DECISIONES

EB148(1) Procedimientos especiales para reglamentar la celebración de reuniones virtuales del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo, tras haber examinado el informe sobre los procedimientos especiales,¹ decidió adoptar los procedimientos especiales establecidos en el anexo 2 para reglamentar la celebración de las reuniones virtuales del Consejo Ejecutivo, en particular la 148.^a reunión, que se celebrará del 18 al 26 de enero de 2021.

(Primera sesión, 18 de enero de 2021)

EB148(2) Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias mundiales²

El Consejo Ejecutivo, tras examinar el informe sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias mundiales,³ el informe interino sobre los progresos realizados por el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19,⁴ los informes del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS⁵ y el informe interino del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias,⁶ al que se hace referencia en el documento EB148/INF./4; recordando las resoluciones WHA73.1 (2020) sobre la Respuesta a la COVID-19, y WHA73.8 (2020) sobre el Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005); reconociendo la labor en curso para examinar la experiencia adquirida y las enseñanzas extraídas de la respuesta sanitaria internacional a la COVID-19 coordinada por la OMS con objeto de mejorar la capacidad de prevención, detección, preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias mundiales, en particular fortaleciendo como corresponda el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS; teniendo en cuenta las recomendaciones contenidas en los informes del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (documento A73/10 y el informe interino del Comité sobre la respuesta de la OMS a la COVID-19), en particular las relacionadas con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, y reconociendo la importancia de la labor en curso de la Secretaría para aplicar las recomendaciones del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS; reconociendo la necesidad de mejorar las capacidades y aptitudes mundiales, regionales y nacionales de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, y tomando nota de las propuestas formuladas al respecto por Estados Miembros, grupos de Estados Miembros y otras partes interesadas, así como de la labor de la OMS en situaciones de emergencia; señalando la necesidad de

¹ Documento EB148/2.

² Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

³ Documento EB148/18.

⁴ Documento EB148/19.

⁵ Documento A73/10 y el informe interino sobre la respuesta de la OMS a la COVID-19, enero-abril de 2020 (disponible, en inglés, en <https://www.who.int/publications/m/item/iaoc-interim-report-on-who-s-response-to-covid-19>), consultado el 16 de enero de 2021.

⁶ Disponible en https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/01/IndPanel_2ndReportProgress_Spanish.pdf (consultado el 16 de enero de 2021).

evaluar y reforzar la capacidad de la OMS en materia de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias dentro del mandato general y los recursos de la OMS, mejorando al mismo tiempo el trabajo de colaboración con los organismos competentes de las Naciones Unidas y otros asociados; recalando que la labor de fortalecimiento de la OMS debe discurrir bajo la dirección de los Estados Miembros y reafirmando el fundamental papel decisorio del Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud; consciente de la imparcial, independiente y exhaustiva labor de evaluación que tienen en marcha el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19, el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, y sin perjuicio de sus recomendaciones actuales y futuras, decidió pedir que, con la plena participación de los Estados Miembros de la OMS,¹ se elabore un proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la capacidad de la OMS en materia de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, en la que se tengan en cuenta entre otras cosas las recomendaciones del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 y el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS para sea examinada durante la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud.²

(Quinta sesión, 20 de enero de 2021)

EB148(3) Promover la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública³

El Consejo Ejecutivo, tras examinar el informe sobre preparación y respuesta en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19;⁴

Recordando que en la Constitución de la OMS se define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, y se declara que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social;

Recordando también que las emergencias de salud pública pueden suponer un riesgo significativo para la salud mental;

Reconociendo que la pandemia de COVID-19 tiene importantes ramificaciones directas e indirectas en la salud mental y psicosocial de todas las personas, en particular los trabajadores sanitarios y asistenciales, los trabajadores de primera línea, las personas en situaciones vulnerables que se han visto afectadas desproporcionadamente por la pandemia, así como las que ya presentaban problemas de salud mental;

¹ Y, cuando proceda, de las organizaciones de integración económica regional.

² Véanse los documentos EB148/INF./4, A73/INF./4 y EBSS/5/3 (Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias); EB148/19 y A73/10 (Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19); y A73/10, EB146/16, A72/6, EB144/8, A71/5, EB142/8, A70/8 y EB140/8 (Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS).

³ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

⁴ Documento EB148/20.

Tomando nota de las medidas recomendadas por las Naciones Unidas en el informe de políticas sobre la COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental,¹ en la *Respuesta integral de las Naciones Unidas a la COVID-19: salvar vidas, proteger las sociedades, recuperarse para mejorar*,² el *Marco de las Naciones Unidas para la respuesta socioeconómica inmediata ante el COVID-19*,³ así como la hoja de ruta conexas de investigación de las Naciones Unidas para la recuperación de la pandemia de COVID-19;⁴

Tomando nota de la encuesta realizada por la OMS sobre las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en los servicios mentales, neurológicos y de abuso de sustancias adictivas, en la que el 93% de los 130 países participantes informó haber sufrido perturbaciones en uno o más de esos servicios en un momento en que la demanda de servicios de salud mental está aumentando, decidió:

- 1) recomendar a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud que respalde el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030, teniendo debidamente en cuenta las opciones e indicadores de aplicación actualizados del plan, dada la necesidad de apoyar la recuperación tras la pandemia de COVID-19, en particular promoviendo la salud mental y el bienestar psicosocial, estableciendo servicios de salud mental y apoyo psicosocial y fortaleciendo la preparación, capacidad de respuesta y resiliencia ante futuras emergencias de salud pública;
- 2) instar a los Estados Miembros:⁵
 - a) a desarrollar y fortalecer, según proceda y como parte de un planteamiento más amplio de toda la sociedad, la provisión oportuna y de calidad de toda la gama de servicios completos y coordinados de salud mental y apoyo psicosocial que, como se afirma en la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (2019),⁶ son componentes esenciales para lograr esa cobertura, en particular la promoción de la concienciación y alfabetización en materia de salud mental, la eliminación de la estigmatización, y la promoción, prevención, detección precoz, tratamiento, rehabilitación y atención de seguimiento respetuosas con los derechos humanos y la dignidad, para todas las personas, centrándose en los trabajadores sanitarios y de primera línea y en intentar llegar a las personas de alto riesgo y en situaciones vulnerables aprovechando tecnologías innovadoras, como los servicios de salud mental remotos, promoviendo un acceso equitativo a la telemedicina y otras tecnologías esenciales y costoeficaces, cuando sea factible, en el contexto de la pandemia de COVID-19 y más allá, y teniendo en cuenta las consecuencias a largo plazo de esta;

¹ Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. 13 de mayo de 2020 (<https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-covid-19-y-la-necesidad-de-actuar-en-relacion-con-la-salud-mental>), consultado el 16 de enero de 2021.

² Respuesta integral de las Naciones Unidas a la COVID-19: salvar vidas, proteger las sociedades, recuperarse para mejorar. Septiembre de 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_comprehensive_response_to_covid19_spanish.pdf), consultado el 16 de enero de 2021.

³ Marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata ante el COVID-19. Abril de 2020. (https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/ES_UN-Framework-Report-on-COVID-19.pdf), consultado el 16 de enero de 2021.

⁴ UN research roadmap for the COVID-19 recovery: leveraging the power of science for a more equitable, resilient and sustainable future. Noviembre de 2020 (<https://www.un.org/en/pdfs/UNCOVID19ResearchRoadmap.pdf>), consultado el 16 de enero de 2021.

⁵ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

⁶ Resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

- b)* a asignar fondos de manera adecuada a la salud mental para que se tomen medidas destinadas a que otros profesionales de la salud la tengan en cuenta y a estudiar las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en las condiciones mentales, neurológicas y relativas al abuso de sustancias adictivas, y las repercusiones de todo ello, y dar a conocer las lecciones extraídas a la Secretaría y los Estados Miembros;
- 3) solicitar al Director General:
- a)* que preste apoyo técnico a los Estados Miembros para supervisar los cambios y perturbaciones de los servicios, y promover y ampliar el acceso a servicios primarios y comunitarios de salud mental y apoyo psicosocial inclusivos, coordinados y basados en pruebas con los que fomentar la resiliencia y la participación de la comunidad, especialmente en el contexto de las emergencias de salud pública, al tiempo que se mantiene y amplía, según proceda, la prestación de los servicios de salud mental existentes;
- b)* que refuerce la capacidad de la OMS respecto de la labor sobre salud mental a nivel mundial, regional y nacional, y que integre sistemáticamente esta cuestión en todas las medidas de la Secretaría relativas a la cobertura sanitaria universal;
- c)* que presente un informe sobre la aplicación de la presente decisión como parte del informe sobre los progresos realizados en la aplicación del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030, en consonancia con los requisitos de presentación de informes de la decisión WHA72(11) (2019).

(Quinta sesión, 20 de enero de 2021)

EB148(4) Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales¹

El Consejo Ejecutivo, teniendo en cuenta el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo;² tomando nota de las normas relativas a la prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales que los Estados Miembros de la OMS exigen cumplir a todas las organizaciones internacionales y de la tolerancia cero que comparten con respecto a la explotación, el abuso y el acoso sexuales y a la inacción en este ámbito, y preocupado por la limitación crónica de recursos y capacidades que padecen las funciones instrumentales de la OMS, entre ellas las capacidades de prevención y la función de ética e investigación; teniendo en cuenta que la explotación, el abuso o el acoso sexuales pueden tener consecuencias negativas para la salud física y mental de los supervivientes; y destacando que la OMS tiene la responsabilidad de adoptar medidas para prevenir la explotación, el abuso y el acoso sexuales, decidió solicitar al Director General que tuviese a bien:

- 1) mejorar e instaurar una cultura y un entorno institucionales basados en valores y en la ética y con una perspectiva de género, sobre la base de la rendición de cuentas, la transparencia, la equidad, la inclusión y la gestión de riesgos en el contexto de la lucha contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales y otras conductas indebidas en todos los niveles de la Organización, en particular:
- a)* ultimando y adoptando lo antes posible las políticas de la OMS sobre la prevención y el tratamiento de las conductas abusivas, previa consulta adecuada con los Estados

¹ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB148/5.

Miembros de la OMS y haciendo hincapié en la adopción de medidas preventivas y de protección eficaces;

b) fortaleciendo la capacidad actual de prevención de la OMS en situaciones de emergencia y a nivel mundial cuando haya un mayor riesgo de que se produzcan actos de explotación, abuso o acoso sexuales, con el fin de concienciar y fortalecer los sistemas para prevenir y responder a los casos de explotación, abuso o acoso sexuales que se produzcan tanto a nivel general como en el marco de las operaciones de la OMS;

c) garantizando un mecanismo de presentación de denuncias seguro, accesible y confidencial para facilitar y fomentar la denuncia del acoso sexual sin temor a represalias, así como prestando oportunamente un apoyo integral a los supervivientes;

d) aumentando la capacidad de investigación de la OMS, que actualmente es de cinco investigadores, para equipararla a la de otras organizaciones de las Naciones Unidas de tamaño equivalente y garantizar que todos los casos de conducta indebida, incluida la explotación, el abuso y el acoso sexuales, se investiguen sin demoras indebidas y que la Organización exija a todos los responsables que rindan cuentas de sus actos;

e) garantizando que el equipo de investigaciones de la OMS:

i) cuente con las habilidades y la experiencia especializadas necesarias para investigar las denuncias de explotación, abuso y acoso sexuales con un enfoque centrado en los supervivientes;

ii) esté compuesto por investigadores de ambos sexos para garantizar la sensibilidad de género en el trato con los supervivientes, los presuntos autores y los testigos;

f) garantizando que las políticas y procedimientos de la OMS estén centrados en los supervivientes y en consonancia con las iniciativas del sistema de las Naciones Unidas y del Comité Permanente entre Organismos, en particular mediante:

i) la plena aplicación de las normas mínimas operativas del Comité Permanente entre Organismos sobre la prevención de la explotación y el abuso sexuales, en particular la garantía de que los mecanismos de denuncia de base comunitaria se adapten a los contextos locales velando por la participación de la comunidad;

ii) el Protocolo de las Naciones Unidas sobre denuncias de actos de explotación y abusos sexuales que involucren a asociados en la ejecución;

iii) la evaluación por parte de las Naciones Unidas de la capacidad de los asociados en la ejecución en materia de protección contra la explotación y el abuso sexuales;

iv) las medidas recomendadas por el equipo de tareas de la Junta de los Jefes Ejecutivos para la Coordinación (JJE) sobre la lucha contra el acoso sexual en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en particular sobre el uso acelerado de la base de datos ClearCheck para impedir que las personas que se descubra que han participado en actos de explotación, abuso o acoso sexuales, que han amenazado o intentado intimidar a los supervivientes o testigos para que no presenten denuncias de explotación, abuso o acoso sexuales o que han violado de alguna otra manera las políticas de la OMS sobre la explotación, el abuso y el acoso sexuales trabajen para cualquier organización de las Naciones Unidas;

- g) garantizando que las funciones de riesgo corporativo y de conformidad sean mejoradas en los tres niveles de la Organización;
 - h) garantizando progresivamente la integración de la gestión de riesgos y la concienciación y comprensión de la prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales en los acuerdos de contratación y de gestión del desempeño de todos los funcionarios, consultores y contratistas, y exigiendo y proporcionando la capacitación necesaria para apoyar dicha integración;
 - i) garantizando que las funciones de integridad operacional, rendición de cuentas y supervisión cuenten con los recursos adecuados para cumplir sus mandatos;
- 2) garantizar la prestación de servicios suficientes a las organizaciones a las que la OMS presta servicios relacionados con la prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales, de conformidad con los acuerdos pertinentes sobre el nivel de servicios u otros acuerdos;
 - 3) proporcionar información actualizada a los Estados Miembros mediante sesiones informativas trimestrales sobre las medidas anteriormente mencionadas y sobre la labor más amplia de la OMS para prevenir la explotación, el abuso y el acoso sexuales y otras conductas indebidas;
 - 4) incluir lo que antecede en los informes anuales de las funciones instrumentales a los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud.

(Sexta reunión, 20 de enero de 2021)

EB148(5) Acción mundial en pro de la seguridad del paciente¹

El Consejo Ejecutivo, tras haber examinado el informe sobre la acción mundial en pro de la seguridad del paciente,² decidió recomendar a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente decisión:

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre la acción mundial en pro de la seguridad del paciente, decidió:

- 1) adoptar el Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021-2030;
- 2) pedir al Director General que informe sobre los avances en la aplicación del Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021-2030 a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2023 y posteriormente cada dos años, hasta 2031.

(Séptima sesión, 21 de enero de 2021)

¹ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB148/6.

EB148(6) Abordar la diabetes como un problema de salud pública¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;² expresando su profunda preocupación por la falta de progresos en la lucha contra la diabetes como problema de salud pública, y reconociendo que los esfuerzos necesarios para prevenir y controlar la diabetes se ven obstaculizados, entre otras cosas, por la falta de acceso universal a servicios esenciales de salud, medicamentos, medios diagnósticos y tecnologías sanitarias de calidad, seguros, eficaces y asequibles, así como por la escasez mundial de trabajadores de la salud cualificados;³ observando con honda preocupación que ha sido insuficiente y desigual la eficacia de los esfuerzos por reducir, detener y revertir los principales factores de riesgo de la diabetes (consumo de tabaco, dieta malsana, sobrepeso y obesidad e inactividad física), incluidos en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020; observando también que, hasta 2014,⁴ más de 422 millones de personas sufrían de diabetes en todo el mundo, y que según algunas estimaciones esa cifra aumentaría a 570 millones para 2030⁵ y a 700 millones para 2045,⁶ y que la diabetes fue una de las 10 principales causas de defunción en 2019, tras un aumento considerable del 70% a partir de 2000,⁷ y alarmado por el hecho de que la probabilidad de morir por diabetes entre los 30 y los 70 años aumentó un 5% entre 2000 y 2016;⁸ reconociendo que las personas con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar síntomas graves de COVID-19 y se encuentran entre las más afectadas por la pandemia;⁹ reconociendo también el centenario del descubrimiento de la insulina y los importantes beneficios sanitarios que se hicieron posibles gracias a la investigación y la innovación, decidió:

- 1) instar a los Estados Miembros¹⁰ a que intensifiquen, según proceda, los esfuerzos por abordar la prevención y el control de la diabetes como un problema de salud pública, en el marco de la cobertura sanitaria universal, y para ello promuevan criterios amplios respecto de la prevención y la gestión de la enfermedad, incluidas sus complicaciones, y respecto de la prestación de servicios integrados, y al mismo tiempo, hagan hincapié en la importancia de la prevención en la primera infancia y la niñez y aseguren que nadie quede rezagado, en el marco del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020;

¹ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB148/7.

³ Resolución 75/130 (2020) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁴ Nota descriptiva de la OMS. Diabetes, 8 de junio de 2020 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>), consultado el 18 de enero de 2021.

⁵ Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King S. Global prevalence of diabetes. *Diabetes Care*. 2004;27(5):1047–53. doi 10.2337/diacare.27.5.1047.

⁶ Federación Internacional de la Diabetes. About diabetes: diabetes facts and figures (disponible en <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html#:~:text=Diabetes%20facts%20%26%20figures,-Last%20update%3A%2012&text=In%202019%2C,low%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries>, consultado el 18 de enero de 2021).

⁷ Nota descriptiva de la OMS. Las 10 principales causas de defunción, 9 de diciembre de 2020 (disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>), consultado el 18 de enero de 2021.

⁸ Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: seguimiento de la salud para los ODS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (disponible en <https://www.who.int/es/data/gho/publications/world-health-statistics>), consultado el 18 de enero de 2021.

⁹ Resolución 74/306 (2020) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

¹⁰ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- 2) alentar a los Estados Miembros¹ y a la Secretaría, a que en 2021 reconozcan y celebren, según proceda, e incluso paralelamente a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, el centenario del descubrimiento de la insulina, y actualicen las campañas de sensibilización y educación del público respecto de la prevención y el tratamiento de la diabetes y respecto de los factores de riesgo conexos;
- 3) pedir al Director General:
 - a) que actualice el informe que se someterá a la consideración de la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, mediante la incorporación de un anexo sobre los principales obstáculos para alcanzar las metas del plan de acción mundial relacionadas con la diabetes;
 - b) que vele por la aplicación eficiente de los objetivos del Plan de Acción Mundial relacionados con la diabetes, y que informe sobre los progresos realizados, como parte de la presentación de informes consolidados sobre las enfermedades no transmisibles.

(Octava sesión, 21 de enero de 2021)

EB148(7) Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles²

El Consejo Ejecutivo, tras haber examinado el informe del Director General sobre la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles³ y sus anexos relativos a la evaluación a mitad de periodo del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030⁴ y la evaluación final del Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles,⁵ decidió:

- 1) pedir al Director General, en respuesta a las recomendaciones formuladas en la evaluación a mitad de periodo del Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles,⁶ que elabore, en consulta con los Estados Miembros⁷ y con las partes interesadas pertinentes, un documento de opciones para dicho Mecanismo, a fin de que la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud ofrezca más orientaciones al respecto;
- 2) recomendar a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, tras haber examinado el informe del Director General sobre la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus anexos relativos a la evaluación a mitad de periodo del Plan de Acción Mundial de la OMS para la

¹ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

² Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

³ Documento EB148/7.

⁴ Documento EB148/7 Add.1.

⁵ Documento EB148/7 Add.2.

⁶ Véase el anexo 3.

⁷ Y, cuando proceda, con las organizaciones de integración económica regional.

Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 y la evaluación final del Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, decidió pedir al Director General, para dar seguimiento al Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 y a las recomendaciones formuladas en la evaluación a mitad de periodo de este, que presente, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión, una hoja de ruta para aplicar, en el periodo 2023-2030, el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030, y que convoque posteriormente consultas con los Estados Miembros¹ y con las partes interesadas pertinentes, para su examen por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud.

(Octava sesión, 21 de enero de 2021)

EB148(8) Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales²

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado y observado el informe sobre la colaboración con los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales,³

- 1) decidió:
 - a) aceptar que la OMS establezca relaciones oficiales con los siguientes agentes no estatales: Fondation Botnar y Vital Strategies, Inc.;
 - b) interrumpir las relaciones oficiales con Project ORBIS International, Inc.;
- 2) observó con reconocimiento la colaboración con la OMS de los 77 agentes no estatales enumerados en el anexo 2 del documento EB148/40, elogió su dedicación continuada a la labor de la OMS y decidió que la OMS mantenga las relaciones oficiales con ellos;
- 3) observó igualmente que aún no se han acordado planes de colaboración con Helen Keller International y la Convención de la Farmacopea de los Estados Unidos, y decidió aplazar el examen de las relaciones con esas entidades hasta la 150.^a reunión del Consejo, que tendrá lugar en enero de 2022, y en la que se deberán presentar al Consejo informes relativos al plan de colaboración acordado y al estado de las relaciones.

(Undécima sesión, 23 de enero de 2021)

¹ Y, cuando proceda, con las organizaciones de integración económica regional.

² Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

³ Documento 148/40.

EB148(9) Reforma de la OMS: gobernanza¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General sobre la reforma de la OMS: gobernanza,² decidió recomendar a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General sobre la reforma de la OMS: gobernanza, decidió:

- 1) dar por extinguida la obligación de presentar informes sobre las siguientes resoluciones, en el entendimiento de que los correspondientes mandatos ya están cumplidos o han sido sustituidos por un nuevo mandato en la materia:
 1. EB87.R23 (1991) – Becas de la OMS.
 2. WHA23.14 (1970) – Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles.
 3. WHA35.14 (1982) – Política en materia de patentes.
 4. WHA38.8 (1985) – Examen de la situación del Fondo de Operaciones.
 5. WHA40.24 (1987) – Efectos de la guerra nuclear en la salud y los servicios de salud.
 6. WHA40.32 (1987) – Uso del alcohol en las medicinas.
 7. WHA44.5 (1991) – Erradicación de la dracunculosis.
 8. WHA44.27 (1991) – Desarrollo de la salud en el medio urbano.
 9. WHA44.36 (1991) – Programa internacional sobre los efectos del accidente de Chernobyl en la salud.
 10. WHA47.32 (1994) – Lucha contra la oncocercosis mediante la distribución de ivermectina.
 11. WHA48.9 (1995) – Prevención de los defectos de audición.
 12. WHA48.13 (1995) – Prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles: enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes.
 13. WHA49.20 (1996) – Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: orientación de la política de la OMS en apoyo de la recuperación y el desarrollo de África.
 14. WHA50.13 (1997) – Fomento de la seguridad química, con especial atención a los contaminantes orgánicos persistentes.

¹ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB148/33.

15. WHA50.29 (1997) – Eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública.
 16. WHA51.13 (1998) – Tuberculosis.
 17. WHA51.15 (1998) – Eliminación de la lepra como problema de salud pública.
 18. WHA54.19 (2001) – Esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo.
 19. WHA55.8 (2002) – Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles.
 20. WHA56.19 (2003) – Prevención y control de las pandemias y las epidemias anuales de gripe.
 21. WHA58.27 (2005) – Mejora de la contención de la resistencia a los antimicrobianos.
 22. WHA60.22 (2007) – Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia.
 23. WHA63.15 (2010) – Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.
 24. WHA65.21 (2012) – Eliminación de la esquistosomiasis.
 25. WHA66.24 (2013) – Normalización y compatibilidad en materia de ciberseguridad.
 26. WHA67.14 (2014) – La salud en la agenda para el desarrollo después de 2015.
- 2) dar por extinguida la obligación de presentar informes sobre las siguientes resoluciones, en el entendimiento de que la cuestión será tratada sistemáticamente en los futuros informes sobre un tema conexo:
27. WHA37.18 (1984) – Prevención y lucha contra la avitaminosis A y la xeroftalmia.
 28. WHA42.40 (1989) – Prevención y lucha contra las salmonelosis.
 29. WHA44.42 (1991) – La mujer, la salud y el desarrollo.
 30. WHA45.22 (1992) – Salud y desarrollo infantil: salud del recién nacido.
 31. WHA48.12 (1995) – Lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas: lucha integrada contra la morbilidad infantil.
 32. WHA50.16 (1997) – Empleo y participación de las mujeres en las actividades de la OMS.
 33. WHA54.18 (2001) – Transparencia en el proceso de lucha antibiótica.
 34. WHA58.22 (2005) – Prevención y control del cáncer.
 35. WHA58.29 (2005) – Reforzamiento de la bioseguridad en el laboratorio.
 36. WHA58.31 (2005) – Hacia la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño.

-
37. WHA60.16 (2007) – Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos.
 38. WHA60.20 (2007) – Mejora de los medicamentos de uso pediátrico.
 39. WHA60.21 (2007) – Sostenimiento de la eliminación de los trastornos por carencia de yodo.
 40. WHA60.27 (2007) – Fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria.
 41. WHA61.16 (2008) – Mutilación genital femenina.
 42. WHA64.6 (2011) – Fortalecimiento del personal sanitario.
 43. WHA64.7 (2011) – Fortalecimiento de la enfermería y la partería.
 44. WHA64.9 (2011) – Estructuras de financiación sostenible de la salud y cobertura universal.
 45. WHA64.28 (2011) – Los jóvenes y los riesgos sanitarios.
 46. WHA65.20 (2012) – Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias.
 47. WHA67.4 (2014) – Fondos suplementarios para los bienes inmuebles y las obligaciones a largo plazo relacionadas con el personal.
- 3) fijar una fecha límite para la presentación de los informes relativos a 10 resoluciones que contienen requisitos inespecíficos al respecto:¹
1. WHA63.12 (2010) – Disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos.
 2. WHA63.22 (2010) – Trasplante de órganos y tejidos humanos.
 3. WHA67.1 (2014) – Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015.
 4. WHA67.18 (2014) – Medicina tradicional.
 5. WHA68.2 (2015) – Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030.
 6. WHA68.19 (2015) – Resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición.
 7. WHA69.2 (2016) – Compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.

¹ En el anexo 4 se indican las fechas límite propuestas para la presentación de informes sobre las 10 resoluciones.

8. WHA69.24 (2016) – Fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en la persona.
9. WHA70.6 (2017) – Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas.
10. WHA70.13 (2017) – Prevención de la sordera y la pérdida de audición.

(Undécima sesión, 23 de enero de 2021)

EB148(10) Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas¹

El Comité Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre la reforma de la OMS: Días mundiales de la salud² y recordando la decisión WHA73(33) sobre la nueva hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030, decidió recomendar a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre la reforma de la OMS: Días mundiales de la salud, decidió refrendar el apoyo de la Secretaría a las iniciativas que conmemoran la fecha del 30 de enero como un día dedicado a las enfermedades tropicales desatendidas e invita a los Estados Miembros y a las partes interesadas pertinentes a que consideren la adopción de medidas adecuadas para seguir celebrando ese día.

(Undécima sesión, 23 de enero de 2021)

EB148(11) Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado la Nota del Asesor Jurídico relativa al proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud, decidió:

- 1) solicitar a la Secretaría que realice un estudio sobre dispositivos de votación capaces de leer los votos emitidos en papeletas y computarlos inmediatamente, e informe sobre sus conclusiones a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo;
- 2) recomendar a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, tras examinar el informe sobre el proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud, decidió:

- 1) que, en relación con la presente elección y las que tengan lugar posteriormente, los candidatos propuestos por el Consejo Ejecutivo al puesto de Director General de la Organización Mundial de la Salud intervengan ante la Asamblea de la Salud antes de la votación para el nombramiento del Director General, en el entendimiento de que:

¹ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB148/34.

- a)* las intervenciones tendrán una duración máxima de 15 minutos cada una;
 - b)* el orden de las intervenciones se decidirá por sorteo;
 - c)* no habrá un turno de preguntas y respuestas tras las intervenciones;
 - d)* las declaraciones se retransmitirán por Internet desde el sitio web de la OMS en todos los idiomas oficiales de la Organización.
- 2) que el párrafo 1 no se aplicará en caso de que el Consejo Ejecutivo proponga a un solo candidato al puesto de Director General;
- 3) que a todos los candidatos que participen en los foros de los candidatos se les prestará apoyo financiero para la realización de viajes, que consistirá en el pago de un billete de avión en clase turista y dietas durante el tiempo necesario para la celebración de la entrevista.

(Undécima sesión, 23 de enero de 2021)

EB148(12) Financiación sostenible¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre la financiación sostenible,² decidió:

- 1) establecer un Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible orientado a la obtención de resultados y sujeto a un plazo determinado, abierto a todos los Estados Miembros, a fin de que la OMS pueda disponer de las estructuras y capacidades sólidas necesarias para cumplir sus funciones básicas, tal y como se definen en su Constitución:
 - a)* elaborar un enfoque sistémico de alto nivel para determinar las funciones esenciales de la OMS que deberían financiarse de manera sostenible,
 - b)* evaluar el nivel de costos de las funciones esenciales determinadas en el apartado *a)*,
 - c)* determinar y recomendar fuentes adecuadas para su financiación y opciones para mejorar la financiación sostenible y la alineación en apoyo de las funciones esenciales, en particular las posibilidades de ahorro de costos y eficiencias, y
 - d)* llevar a cabo toda la labor adicional que proceda para propiciar la financiación sostenible;
- 2) que el Grupo de trabajo tenga en cuenta la labor pertinente de la OMS y de otros órganos y organizaciones pertinentes en relación con la financiación sostenible;
- 3) que tras las consultas regionales que finalizarán a más tardar el 15 de febrero de 2021, el Grupo de Trabajo conste de seis miembros (un Presidente y cinco Vicepresidentes), uno de cada región de la OMS;

¹ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB148/26.

- 4) que el Presidente y los Vicepresidentes faciliten la labor del Grupo de Trabajo en diálogo estrecho con sus integrantes;
- 5) que el Grupo de Trabajo celebre su primera reunión a más tardar en marzo de 2021;
- 6) que, en función de la situación epidemiológica, las reuniones del Grupo de Trabajo sean presenciales, virtuales o híbridas;
- 7) que el Grupo de Trabajo presente un informe provisional sobre su labor a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto de la 34.ª reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo, así como a los comités regionales en 2021, y que presente un informe final con sus recomendaciones y otras constataciones a la consideración del Consejo Ejecutivo en su 150.ª reunión, por conducto de la 35.ª reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración;
- 8) solicitar al Director General que:
 - a) apoye la celebración de reuniones del Grupo de Trabajo con la frecuencia necesaria antes de la 150.ª reunión del Consejo Ejecutivo;
 - b) proporcione información completa, pertinente y oportuna al Grupo de Trabajo para sus debates; y
 - c) asigne los recursos necesarios para que el Grupo de Trabajo lleve a cabo su mandato.

(Decimotercera sesión, 25 de enero de 2021)

EB148(13) Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual¹

El Consejo Ejecutivo, tras examinar el informe sobre las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2016-2021,² decidió recomendar a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, tras examinar el informe sobre las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2016-2021, decidió:

- 1) confirmar el objetivo fijado para las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual de contribuir a alcanzar la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (de aquí a 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles) y otras metas y objetivos relacionados con otras enfermedades transmisibles;
- 2) pide al Director General que, a partir de la labor en curso, abra un amplio proceso de consultas a fin de elaborar estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030 según

¹ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB148/37.

sea necesario, en estrecha consulta con los Estados Miembros,¹ tras examinar las estrategias pertinentes del ONUSIDA y del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, teniendo en cuenta las opiniones de todas las partes interesadas pertinentes y velando por que las estrategias del sector de la salud se fundamenten siempre en pruebas científicas cualitativas y cuantitativas que faciliten el cumplimiento de los compromisos suscritos en relación con la infección por el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual, entre ellos la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros objetivos y metas en esa esfera, para su examen por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud prevista para 2022, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión.

(Decimocuarta sesión, 25 de enero de 2021)

EB148(14) Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección del Premio Sasakawa para la Salud,² otorgó el Premio Sasakawa para la Salud correspondiente a 2021 al Dr. Wu Hao, Director del Centro de Servicios de Salud Comunitarios de Fangzhuang (China) y a la Dra. Amal Saif Al-Maani, Directora del Departamento Central de Prevención y Control de Infecciones del Ministerio de Salud (Omán).

El Dr. Wu Hao ha sido designado por su importante liderazgo en el desarrollo de un modelo de colaboración inteligente optimizado por médicos de familia (IFOCM), que se ha adaptado y aplicado durante la epidemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). La Dra. Amal Saif Al-Maani ha sido designada por su liderazgo en el establecimiento de un sistema de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos a nivel nacional, que permitió a Omán formar parte del Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos. Cada galardonado recibirá, a título personal, una estatuilla y US\$ 20 000.

(Decimoquinta sesión, 26 de enero de 2021)

EB148(15) Adjudicación del Premio de Su Alteza el Jeque Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah para Investigaciones sobre la Atención de la Salud de las Personas de Edad y la Promoción de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud,³ decidió otorgar el Premio de Su Alteza el Jeque Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah para Investigaciones sobre la Atención de la Salud de las Personas de Edad y la Promoción de la Salud correspondiente a 2021 al Centro Nacional de Gerontología (China) por su notable contribución a las investigaciones en los ámbitos de la atención de la salud de las personas de edad y la promoción de la salud. La institución galardonada recibirá una placa y US\$ 20 000.

(Decimoquinta sesión, 26 de enero de 2021)

¹ Y, cuando proceda, con las organizaciones de integración económica regional.

² Documento EB148/43, sección 1.

³ Documento EB148/43, sección 2.

EB148(16) Adjudicación del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección del Premio en Memoria del Dr. LEE Jong-wook,¹ adjudicó el Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook correspondiente a 2021 a la institución pública denominada «Centro Nacional de Investigación para la Medicina Radiológica de la Academia Nacional de Ciencias Médicas de Ucrania» por su destacada contribución a la salud pública. La institución galardonada recibirá una placa y US\$ 100 000.

(Decimoquinta sesión, 26 de enero de 2021)

EB148(17) Adjudicación del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud,² decidió otorgar el Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud correspondiente a 2021 a la Fundación Tailandesa para la Promoción de la Salud (ThaiHealth) (Tailandia), por su notable contribución a la promoción de la salud. La institución galardonada recibirá una placa.

(Decimoquinta sesión, 26 de enero de 2021)

EB148(18) Orden del día provisional de la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General sobre el orden del día provisional de la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,³ y recordando su decisión anterior de que la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebrase en el Palais des Nations en Ginebra, a partir del lunes 24 de mayo de 2021, para concluir no más tarde del martes 1 de junio de 2021,⁴ aprobó el orden del día provisional de la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud.

(Decimosexta sesión, 26 de enero de 2021)

EB148(19) Fecha y lugar de la 149.^a reunión del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo decidió:

- 1) que su 149.^a reunión se celebrara el miércoles 2 de junio de 2021 en la sede de la OMS en Ginebra;
- 2) que, en el caso de que las limitaciones a las reuniones físicas impidieran la celebración de la 149.^a reunión del Consejo Ejecutivo en junio de 2021 según lo previsto, el Consejo Ejecutivo o, excepcionalmente, la Mesa del Consejo, en consulta con el Director General, introdujera ajustes en las disposiciones para esa reunión.

(Decimosexta sesión, 26 de enero de 2021)

¹ Documento EB148/43, sección 3.

² Documento EB148/43, sección 4.

³ Documento EB148/41.

⁴ Véase la decisión EB147(7) (2020).

ANEXOS

ANEXO 1

Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal¹

[EB148/45 – 6 de enero de 2021]

1. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, se someten a la aprobación del Consejo Ejecutivo las modificaciones introducidas por el Director General en el Reglamento de Personal.²
2. Las modificaciones descritas en la sección I del presente documento están sujetas a las decisiones que previsiblemente adopte la Asamblea General de las Naciones Unidas en su septuagésimo quinto periodo de sesiones,³ sobre la base de las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional (en lo sucesivo, la «Comisión») en su informe anual correspondiente a 2020.⁴ En el caso de que la Asamblea General de las Naciones Unidas no apruebe las recomendaciones de la Comisión, se publicará un addendum al presente informe.
3. Las repercusiones financieras de las modificaciones para el bienio 2020-2021 entrañan costos adicionales en el presupuesto por programas 2020-2021. Esos costos se consignan en los párrafos siguientes y en el informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo o a la Asamblea Mundial de la Salud, junto con las repercusiones financieras posteriores al bienio 2020-2021.⁵
4. Las modificaciones descritas en la sección II del presente documento se han considerado necesarias a la luz de la experiencia y en aras de una buena gestión de los recursos humanos.
5. Las modificaciones del Reglamento de Personal se recogen en los [apéndices] del presente documento.

¹ Véanse las resoluciones EB148.R3, EB148.R4 y EB148.R5.

² El Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal están disponibles en <https://www.who.int/careers/what-we-offer/es/> (consultado el 2 de diciembre de 2020).

³ Véase <https://www.un.org/es/ga/> (consultado el 2 de diciembre de 2020).

⁴ Véase <https://icsc.un.org/Home/Library/AnnualRep> (consultado el 2 de diciembre de 2020).

⁵ Documento EB148/45 Add.1.

I. MODIFICACIONES CONSIDERADAS NECESARIAS A LA LUZ DE LAS DECISIONES QUE PREVISIBLEMENTE ADOPTE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS EN SU SEPTUAGÉSIMO QUINTO PERIODO DE SESIONES SOBRE LA BASE DE LAS RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN

Remuneración del personal de las categorías profesional y superior

6. La Comisión recomendó a la Asamblea General que, con efecto a partir del 1 de enero de 2021, la escala de sueldos básicos/mínimos revisada y los correspondientes niveles de protección de los ingresos para las categorías profesional y superior se incrementarían en un 1,90% mediante la aplicación del método habitual de consolidación, consistente en aumentar el sueldo básico y reducir proporcionalmente los puntos del multiplicador del ajuste por lugar de destino, lo cual no tendría incidencia en la paga líquida neta.

7. Consiguientemente, se han preparado modificaciones del apéndice 1 del Reglamento de Personal, que se reproducen en el [apéndice 1] del presente documento.

Remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General

8. A reserva de la decisión que adopte la Asamblea General respecto de la recomendación mencionada en el párrafo 6 *supra*, el Director General propone, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 3.1 del Estatuto del Personal, que el Consejo Ejecutivo recomiende a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud la modificación de los sueldos de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales. Con ello, a partir del 1 de enero de 2021, el sueldo bruto anual correspondiente a los cargos de Subdirector General y de Director Regional pasaría a ser de US\$ 186 323, lo que supone un sueldo neto de US\$ 138 473.

9. Habida cuenta de los ajustes salariales indicados en el párrafo anterior, a partir del 1 de enero de 2021 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto pasaría a ser, previa autorización de la Asamblea de la Salud, de US\$ 205 264, lo que supone un sueldo neto de US\$ 150 974.

10. Los ajustes salariales indicados anteriormente también entrañarían modificaciones en el sueldo del Director General. A partir del 1 de enero de 2021, el sueldo bruto anual correspondiente al puesto de Director General, previa autorización de la Asamblea de la Salud, pasaría a ser de US\$ 257 010, lo que supone un sueldo neto de US\$ 193 407.

II. MODIFICACIONES CONSIDERADAS NECESARIAS A LA LUZ DE LA EXPERIENCIA Y EN ARAS DE UNA BUENA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

Pagos y deducciones

11. Se ha añadido al Reglamento de Personal el párrafo 380.9 para suprimir el límite de dos años establecido para la recuperación de las deducciones de las aportaciones a la Caja de Pensiones, con el fin de armonizar las disposiciones de la OMS con las vigentes en la Secretaría de las Naciones Unidas.

Políticas de contratación

12. Se ha modificado el párrafo 410.3.2 del Reglamento de Personal con el fin de eliminar una referencia superflua al párrafo 410.3.

Supresión de puestos

13. El párrafo 1050.2 del Reglamento de Personal se ha modificado con el fin de especificar que los contratos de trabajo, y especialmente los de los funcionarios que trabajan para entidades independientes acogidas por la OMS, pueden excluir a dichos funcionarios del proceso de reasignación dentro de la OMS en caso de suprimirse sus puestos.

14. Se han preparado las correspondientes modificaciones de los párrafos 380.9, 410.3.2 y 1050.2 del Reglamento de Personal, que se reproducen en el [apéndice 2] del presente documento.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

[Este párrafo contenía tres proyectos de resolución, que se adoptaron en la undécima sesión como resoluciones EB148.R3, EB148.R4 y EB148.R5, respectivamente.]

Apéndice 1

APPENDIX 1 TO THE STAFF RULES

**A. SALARY SCALE FOR THE PROFESSIONAL AND HIGHER CATEGORIES SHOWING ANNUAL GROSS SALARIES AND NET EQUIVALENTS AFTER APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT (IN UNITED STATES DOLLARS)
(effective 1 January 2021)^a**

<i>Level</i>		Step												
		<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>
D-2	Gross	148 744	152 092	155 517	158 944	162 371	165 798	169 221	172 650	176 074	179 498			
	Net	113 621	115 881	118 141	120 403	122 665	124 927	127 186	129 449	131 709	133 969			
D-1	Gross	133 164	136 000	138 840	141 679	144 507	147 347	150 194	153 198	156 211	159 217	162 224	165 229	168 239
	Net	102 715	104 700	106 688	108 675	110 655	112 643	114 628	116 611	118 599	120 583	122 568	124 551	126 538
P-5	Gross	114 767	117 181	119 596	122 006	124 420	126 831	129 247	131 659	134 071	136 483	138 897	141 306	143 723
	Net	89 837	91 527	93 217	94 904	96 594	98 282	99 973	101 661	103 350	105 038	106 728	108 414	110 106
P-4	Gross	93 964	96 109	98 254	100 433	102 760	105 089	107 420	109 749	112 076	114 401	116 734	119 057	121 386
	Net	74 913	76 543	78 173	79 803	81 432	83 062	84 694	86 324	87 953	89 581	91 214	92 840	94 470
P-3	Gross	77 132	79 117	81 103	83 086	85 072	87 055	89 039	91 028	93 011	94 995	96 984	98 968	101 036
	Net	62 120	63 629	65 138	66 645	68 155	69 662	71 170	72 681	74 188	75 696	77 208	78 716	80 225
P-2	Gross	59 612	61 387	63 161	64 936	66 713	68 491	70 268	72 038	73 816	75 589	77 366	79 143	80 917
	Net	48 805	50 154	51 502	52 851	54 202	55 553	56 904	58 249	59 600	60 948	62 298	63 649	64 997
P-1	Gross	45 990	47 370	48 749	50 142	51 647	53 157	54 662	56 170	57 676	59 184	60 689	62 196	63 703
	Net	38 172	39 317	40 462	41 608	42 752	43 899	45 043	46 189	47 334	48 480	49 624	50 769	51 914

^aThe normal qualifying period for in-grade movement between consecutive steps is one year. The shaded steps in each grade require two years of qualifying service at the preceding step.

B. PAY PROTECTION POINTS FOR STAFF WHOSE SALARIES ARE HIGHER THAN THE MAXIMUM SALARIES ON THE UNIFIED SALARY SCALE (IN UNITED STATES DOLLARS) (effective 1 January 2021)

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	123 719	126 047
	Net	96 103	97 733
P-3	Gross	103 189	105 343
	Net	81 732	83 240
P-2	Gross	82 692	–
	Net	66 346	–
P-1	Gross	65 209	–
	Net	53 059	–

Apéndice 2

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

Former text	New text ¹
<p>380. PAYMENTS AND DEDUCTIONS</p> <p>...</p> <p>380.8 When a staff member has, in good faith, received an overpayment of an allowance or entitlement of any kind, the Organization will, subject to conditions established by the Director-General:</p> <p>380.8.1 in the case of a recurring payment, recover the amount overpaid during the two years prior to the date on which the Organization discovered the overpayment; and</p> <p>380.8.2 in the case of a lump sum payment, recover the amount overpaid provided that the recovery action is initiated within two years following the date of overpayment.</p>	<p>380. PAYMENTS AND DEDUCTIONS</p> <p>...</p> <p>380.8 When a staff member has, in good faith, received an overpayment of an allowance or entitlement of any kind, the Organization will, subject to conditions established by the Director-General:</p> <p>380.8.1 in the case of a recurring payment, recover the amount overpaid during the two years prior to the date on which the Organization discovered the overpayment; and</p> <p>380.8.2 in the case of a lump sum payment, recover the amount overpaid provided that the recovery action is initiated within two years following the date of overpayment.</p> <p>380.9 The two-year limitation provided for under Staff Rules 380.8.1 and 380.8.2 shall not apply to the deduction of pension contributions.</p>
<p>410. RECRUITMENT POLICIES</p> <p>...</p> <p>410.3 Appointment shall not be granted to a person who bears any of the following relationships to a staff member: father, mother, son, daughter, brother or sister.</p> <p>410.3.1 The spouse of a staff member may be appointed provided that the spouse is fully qualified for the position and provided that the spouse is not given any preference for appointment by virtue of the relationship to the staff member.</p>	<p>410. RECRUITMENT POLICIES</p> <p>...</p> <p>410.3 Appointment shall not be granted to a person who bears any of the following relationships to a staff member: father, mother, son, daughter, brother or sister.</p> <p>410.3.1 The spouse of a staff member may be appointed provided that the spouse is fully qualified for the position and provided that the spouse is not given any preference for appointment by virtue of the relationship to the staff member.</p>

¹ Deletions are shown with strikethrough; insertions are shown in bold.

Former text	New text ¹
<p>410.3.2 A staff member who is related to another staff member as specified under Staff Rules 410.3 and 410.3.1:</p> <p>410.3.2.1 shall not be assigned to a post that is superior or subordinate in the line of authority to the post occupied by the staff member to whom he or she is related.</p> <p>410.3.2.2 shall not participate in the process of selection, assignment, reassignment or transfer of the related staff member; or in the taking or reviewing of an administrative decision affecting the related staff member.</p>	<p>410.3.2 A staff member who is related to another staff member as specified under Staff Rules 410.3 and 410.3.1:</p> <p>410.3.2.1 shall not be assigned to a post that is superior or subordinate in the line of authority to the post occupied by the staff member to whom he or she is related.</p> <p>410.3.2.2 shall not participate in the process of selection, assignment, reassignment or transfer of the related staff member; or in the taking or reviewing of an administrative decision affecting the related staff member.</p>
<p>1050. ABOLITION OF POST</p> <p>...</p> <p>1050.2 In accordance with conditions and procedures established by the Director-General, reasonable efforts shall be made to reassign staff members whose posts have been abolished or have come to an end, as follows:</p> <p>1050.2.1 Staff members with a continuing appointment.</p> <p>1050.2.2 Staff members holding a fixed-term appointment on 1 February 2013 who have completed at least five years of continuous and uninterrupted fixed-term service with the Organization, provided that this period of continuous and uninterrupted fixed-term certified satisfactory service began before 1 February 2013.</p> <p>1050.2.3 Staff members not holding a fixed-term appointment on 1 February 2013 who have completed at least ten years of continuous and uninterrupted certified satisfactory fixed-term with the Organization.</p> <p>1050.2.4 Staff members on secondment to the Organization are not eligible to participate in the reassignment process.</p>	<p>1050. ABOLITION OF POST</p> <p>...</p> <p>1050.2 In accordance with conditions and procedures established by the Director-General, and unless otherwise provided in the contract of employment, reasonable efforts shall be made to reassign staff members whose posts have been abolished or have come to an end, as follows:</p> <p>1050.2.1 Staff members with a continuing appointment.</p> <p>1050.2.2 Staff members holding a fixed-term appointment on 1 February 2013 who have completed at least five years of continuous and uninterrupted fixed-term service with the Organization, provided that this period of continuous and uninterrupted fixed-term certified satisfactory service began before 1 February 2013.</p> <p>1050.2.3 Staff members not holding a fixed-term appointment on 1 February 2013 who have completed at least ten years of continuous and uninterrupted certified satisfactory fixed-term with the Organization.</p> <p>1050.2.4 Staff members on secondment to the Organization are not eligible to participate in the reassignment process.</p>

¹ Deletions are shown with strikethrough; insertions are shown in bold.

ANEXO 2

Procedimientos especiales para reglamentar la celebración de reuniones virtuales del Consejo Ejecutivo

[EB148/2, anexo – 6 de enero de 2021]

REGLAMENTO INTERIOR

1. El Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo seguirá aplicándose en su integridad salvo en la medida en que sea incompatible con los presentes procedimientos especiales, en cuyo caso la decisión del Consejo Ejecutivo de aprobar estos procedimientos especiales funcionará como decisión de suspender en la medida necesaria la aplicación de los artículos pertinentes del Reglamento Interior, de conformidad con el artículo 63 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo.¹

ASISTENCIA Y QUÓRUM EN LA REUNIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

2. Los miembros del Consejo Ejecutivo, los Estados Miembros no representados en el Consejo, los Miembros Asociados, los observadores y los representantes invitados de las Naciones Unidas y de las demás organizaciones intergubernamentales participantes, así como los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales, asistirán por videoconferencia de acceso seguro u otros medios electrónicos que permitan a los representantes oír a los demás participantes e intervenir en la reunión de forma remota.

3. Se entiende que la existencia o no de quórum se calculará considerando la asistencia virtual de los miembros del Consejo Ejecutivo.

INTERVENCIONES EN LA REUNIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

4. Los miembros del Consejo Ejecutivo, los Estados Miembros no representados en el Consejo, los Miembros Asociados, los observadores y los representantes invitados de las Naciones Unidas y de las demás organizaciones intergubernamentales participantes, así como, por invitación de la Presidencia, los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales, tendrán la oportunidad de tomar la palabra.

5. Si lo desean, los Estados Miembros también tendrán la oportunidad de presentar declaraciones en vídeo pregrabadas de no más de tres minutos de duración si son a título individual y de no más de cuatro minutos si se trata de declaraciones regionales y de grupos. Las declaraciones en vídeo pregrabadas

¹ Esto afectará en particular a las disposiciones pertinentes de los siguientes artículos del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo que figura en la 49.ª edición de los *Documentos básicos*: artículo 51 (votación a mano alzada) y artículos 56 a 61 (votación secreta y elecciones).

deberán presentarse antes de la apertura de la reunión. Las declaraciones en vídeo presentadas se reproducirán en lugar de una intervención en directo.

6. Cualquier Estado Miembro que desee plantear una cuestión de orden o ejercer el derecho de réplica en relación con una declaración oral o pregrabada en vídeo realizada en las reuniones virtuales del Consejo Ejecutivo deberá indicarlo oportunamente. Se entiende que, siguiendo la práctica firmemente asentada, cualquier derecho de réplica a una declaración oral o pregrabada en vídeo se ejercerá al final de la reunión pertinente.

INSCRIPCIÓN

7. La inscripción en línea se realizará según la práctica habitual. En la correspondiente carta circular se proporcionará más información al respecto.

TOMA DE DECISIONES

8. En la medida en que sea posible, todas las decisiones del Consejo Ejecutivo deberán tomarse por consenso. En cualquier caso, no se tomará ninguna decisión por votación a mano alzada ni por votación secreta.

9. En el caso de que se requiera una votación nominal, esta se realizará a través del sistema virtual.

10. Durante una votación nominal, si alguna delegación no emitiese su voto por cualquier motivo la primera vez que se la llame, se la volverá a llamar una segunda vez al terminar de pasar lista a todas las delegaciones. En caso de que la delegación tampoco emita su voto en esta segunda ocasión, la delegación en cuestión se registrará como ausente.

11. Los procedimientos expuestos más arriba se adoptan a los efectos de las reuniones virtuales del Consejo Ejecutivo solamente como medidas excepcionales para permitir la continuación de la labor de la Organización durante la situación extraordinaria derivada de la pandemia de COVID-19; no deben considerarse como un precedente para futuras reuniones presenciales del Consejo Ejecutivo.

COMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN

12. Los procedimientos especiales para reglamentar la celebración de reuniones virtuales del Consejo Ejecutivo detallados *supra* se aplicarán *mutatis mutandis* a las reuniones virtuales del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo, teniendo en cuenta la composición de dicho Comité, con las siguientes excepciones: las deliberaciones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en las reuniones virtuales se basarán en el consenso; solo los Estados Miembros y los observadores mencionados en la decisión EB146(5) (2020) podrán asistir a las reuniones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración; y, en lo que respecta a las intervenciones de los observadores, si el Presidente estima excepcionalmente que la realización eficiente y eficaz de las labores del Comité no se verá afectada en modo alguno, podrá, según proceda, invitar a los observadores a realizar intervenciones en relación con los puntos del orden del día que les conciernan especialmente o que sean pertinentes para su mandato.

ANEXO 3

Recomendaciones de la evaluación final del Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles

[EB148/7 Add.2 – 13 de enero de 2021]

1. [Los párrafos 1-40 recogían los antecedentes y un resumen de las conclusiones de la evaluación final del Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (GCM/NCD).]

RECOMENDACIONES

Recomendación principal

41. Hasta la fecha, el GCM/NCD es el primer y único mecanismo oficial dirigido por Estados Miembros en la Secretaría de la OMS y destinado a facilitar la colaboración multisectorial con múltiples partes interesadas en la esfera de las ENT. Su singular mandato reside principalmente en su capacidad de colaboración y su potencial para establecer vínculos entre agentes de diferentes sectores, incluidos Estados Miembros, agentes no estatales, actores de las Naciones Unidas y otros programas técnicos mundiales, regionales y nacionales.

42. Dado que las funciones originalmente previstas para el GCM/NCD siguen siendo contribuciones valiosas y pertinentes al Plan de Acción Mundial, el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 y las metas para 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, esas funciones se deberían mantener. Sin embargo, el GCM/NCD debería evolucionar hacia un modelo más específico orientado a medidas prácticas, o ser reemplazado por un modelo de ese tipo, o un enfoque alternativo, en colaboración más estrecha con otros agentes internos y externos.

A ese respecto, las opciones incluyen:

a) un enfoque reforzado y más concreto para el desempeño de las funciones básicas del GCM/NCD, con responsabilidades y cometidos claros en la estructura institucional interna de la OMS relativa a ENT, a fin de evitar duplicación de esfuerzos. En ese contexto, los Estados Miembros también deberán desempeñar un papel más activo en el Mecanismo;

b) la Supresión del Mecanismo y el establecimiento de un nuevo modelo operativo en la OMS, a fin de asegurar que las funciones se desempeñen con eficacia. Esto podría implicar que las funciones del GCM/NCD y sus dimensiones externas de colaboración/enlaces fueran asumidas por la Plataforma mundial sobre ENT, o bien uno de los departamentos técnicos sobre ENT, o el Departamento de Alianzas Sanitarias y Multilaterales. También en este caso es preciso definir claramente las funciones y responsabilidades en la estructura institucional interna de la OMS relativa a ENT y, posiblemente, una vía para la contribución/el liderazgo de los Estados Miembros o los agentes no estatales en cuestiones específicas (por ejemplo, por medio de grupos de trabajo, según la práctica actual).

43. La Secretaría debería iniciar otro proceso consultivo¹ con los Estados Miembros, antes de la adopción de una decisión en la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2021. Ese proceso podría basarse en un documento de opciones para el futuro del Mecanismo, elaborado por la Secretaría.

Recomendaciones adicionales

44. A reserva del resultado de la recomendación precedente, las recomendaciones de la evaluación preliminar orientadas a fortalecer el desempeño del GCM/NCD, y que en general no se siguieron, continúan siendo válidas, en su mayoría, para asegurar la coordinación y el desempeño eficaces de las funciones. A ese respecto, la OMS debería:

45. Desarrollar un **plan estratégico a mediano plazo**, con una **clara asignación de responsabilidades** relacionadas con el cumplimiento de las cinco funciones, de manera sinérgica con la estrategia general de la sede de la OMS para la ejecución del Plan de Acción Mundial.

- La estrategia de la OMS para el desempeño de las cinco funciones deberá tener una visión clara y un marco de resultados robusto basado en una teoría del cambio que vincule las funciones con la ejecución del Plan de Acción Mundial, y complementado por un marco de rendición de cuentas (con estructuras jerárquicas y modalidades bien definidas, junto con indicadores de los resultados y el desempeño).
- La planificación en apoyo de esas funciones abordará en plena sinergia con la planificación de los departamentos de la OMS y sus unidades funcionales encargadas de ejecutar el Plan de Acción Mundial y promover el logro de sus objetivos para 2030 (incluidas las unidades de la OMS ajenas al ámbito tradicional de las ENT, por ejemplo, las relacionadas con los sistemas de salud, los productos farmacéuticos, el medio ambiente y el cambio climático, y los determinantes sociales de la salud).

46. **Mejorar el alcance** de los trabajos de la OMS **en los países** en lo concerniente al desempeño de las cinco funciones, con especial hincapié en la interacción con los coordinadores nacionales para las ENT y las partes interesadas en los países, en sinergia con los objetivos de los tres mil millones del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023.

- La influencia y el apoyo en los países deberán fijar la orientación de la OMS para el desempeño de esas funciones en los tres niveles de la Organización. Las oficinas de la OMS en los países seguirán siendo el principal centro de coordinación para respaldar los enfoques nacionales concernientes a la prevención y el control de ENT, pero ello deberá estar apuntalado por una estrategia clara respecto de las aportaciones mundiales y regionales.
- Los futuros planes de trabajo, actividades y resultados conexos deberán vincularse a un plan estratégico que abarque los tres niveles de la Organización.
- Los instrumentos y materiales prácticos planeados en 2018-2019, y cuya elaboración se ha demorado, se deberán desarrollar con miras a apoyar a los países en el establecimiento de plataformas multisectoriales de múltiples partes interesadas que ayuden a abordar la prevención y el control de las ENT.
- La colaboración de los representantes en los países deberá extenderse a otros sectores interesados, más allá del ámbito de los ministerios de salud.

¹ Con el fin de posibilitar una consulta/participación más sustantiva sobre las ventajas y dificultades de las opciones propuestas.

- La colaboración y coordinación con el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles se deberán fortalecer para apoyar las actividades en los países.
- Se deberá realizar un rápido examen de las alianzas y los participantes, en colaboración con los departamentos técnicos de la OMS relacionados con las ENT, a fin de asegurar que esos asociados que colaboran con la unidad funcional sean esenciales para alcanzar los resultados previstos en la región o el país.
- Los resultados específicos, por ejemplo, los diálogos sobre políticas y el Portal de divulgación de conocimientos, deberán hacer cada vez más hincapié en la orientación práctica sobre la manera de impulsar medidas multisectoriales en los países y atraer a participantes cuya función y condición les permita aplicar en los países los conocimientos adquiridos en esos eventos.

47. Formular una **estrategia clara de colaboración** para los Estados Miembros, los fondos, los programas y las organizaciones de las Naciones Unidas, otras organizaciones intergubernamentales pertinentes y agentes no estatales, incluido el sector privado, con miras a facilitar la aplicación del Plan de Acción Mundial.

- La estrategia de colaboración deberá presentar de manera explícita la finalidad y los resultados previstos de la colaboración con los asociados, así como un marco de resultados, sobre la base de la estrategia general para el desempeño de las funciones.
- La estrategia de colaboración se deberá armonizar con una estrategia general de colaboración de la OMS para las alianzas, a fin de evitar la duplicación de los trabajos.

48. Adoptar medidas para **racionalizar la movilización de recursos** destinados a actividades relacionadas con las ENT en la OMS y entre los Estados Miembros.

- En particular, los argumentos en favor del establecimiento de un fondo mancomunado, junto con el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples auspiciado por el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, exigirán una gestión meticulosa y un examen periódico.
 - Por otra parte, se deberán realizar esfuerzos para asegurar que las iniciativas concernientes a las ENT obtengan el debido reconocimiento en los procesos de concesión de donaciones de la recientemente establecida Fundación pro OMS.
 - Se deberá mantener un equilibrio entre los recursos humanos asignados a funciones relacionadas con la prevención y el control de ENT en la OMS, en particular en las esferas de liderazgo y dotación de personal, así como a la magnitud y el alcance de las aspiraciones y los fines de la Organización.
-

ANEXO 4

Reforma de la OMS: gobernanza

[EB148/33, anexos 1 y 2 – 15 de enero de 2021]

MANDATOS DE LOS ÓRGANOS DELIBERANTES CUYOS REQUISITOS DE PRESENTACIÓN DE INFORMES SE RECOMIENDA CONSIDERAR EXTINGUIDOS

1. Mandatos cumplidos o sustituidos por un nuevo mandato en la materia

	Mandato	Año	Fuente¹	Título	Situación o propuesta
1	Resolución EB87.R23	1991	Documento EB87/1991/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/190281/)	Becas de la OMS	En 2011 se traspasó la coordinación del programa de becas a las oficinas regionales de la OMS. De cara al futuro, se espera que la Academia de la OMS ejerza de vector de las labores de creación de capacidad y desarrollo profesional del personal de salud.
2	Resolución WHA23.14	1970	Actas Oficiales de la Organización Mundial de la Salud, N° 184 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/95276)	Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles	El Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles ha sido sustituido por el Fondo para Infraestructura. Los informes presentados en cumplimiento de la decisión WHA70(16) (2017), relativa al Fondo para Infraestructura, cubren todos los requisitos de información al respecto.
3	Resolución WHA35.14	1982	Documento WHA35/1982/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/197654)	Política en materia de patentes	Este mandato ya está cumplido. El trabajo sobre el tema sigue adelante, encuadrado en las resoluciones WHA61.21 (2008), WHA62.16 (2009) y WHA68.18 (2015) sobre la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.

¹ Todos los URL de los documentos indicados, que constan en las actas oficiales, fueron consultados el 30 de diciembre de 2020.

	Mandato	Año	Fuente¹	Título	Situación o propuesta
4	Resolución WHA38.8	1985	Documento WHA38/1985/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/199283)	Examen de la situación del Fondo de Operaciones	En la resolución WHA70.5 (2017), relativa al presupuesto por programas 2018-2019, la Asamblea de la Salud decidió que se mantuviera el Fondo de Operaciones al nivel en que se hallaba. En los estados financieros comprobados se da cuenta de la situación de todos los fondos.
5	Resolución WHA40.24	1987	Documento WHA40/1987/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/200655)	Efectos de la guerra nuclear en la salud y los servicios de salud	No es necesario que se sigan presentando informes, pues hace 25 años que no hay actividades en este ámbito.
6	Resolución WHA40.32	1987	Documento WHA40/1987/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/200655)	Uso del alcohol en las medicinas	Este mandato ya está cumplido. El trabajo sobre este tema ha evolucionado desde 1987 y ahora discurre encuadrado en las resoluciones sobre los medicamentos.
7	Resolución WHA44.5	1991	Documento WHA44/1991/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/202551)	Erradicación de la dracunculosis	Este mandato ha sido sustituido por la resolución WHA64.16 (2011) sobre el mismo tema (en la cual se pedía al Director General que informase cada año de los progresos realizados hasta que se certificara la erradicación de la dracunculosis).
8	Resolución WHA44.27	1991	Documento WHA44/1991/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/202551)	Desarrollo de la salud en el medio urbano	Este mandato ha sido sustituido. Se han establecido muy diversas herramientas, iniciativas, directrices y redes que ayudan a implantar políticas de ordenación urbana que promuevan la salud. ²
9	Resolución WHA44.36	1991	Documento WHA44/1991/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/202551)	Programa internacional sobre los efectos del accidente de Chernobyl en la salud	El Programa Internacional sobre las Repercusiones del Accidente de Chernóbil en la Salud llegó a término en 1996 y no se prevén nuevas actividades en este marco específico.

¹ Todos los URL de los documentos indicados, que constan en las actas oficiales, fueron consultados el 30 de diciembre de 2020.

² Véase: *Urban Health*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/health-topics/urban-health>), consultado el 30 de diciembre de 2020.

	Mandato	Año	Fuente¹	Título	Situación o propuesta
10	Resolución WHA47.32	1994	Documento WHA47/1994/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/203635)	Lucha contra la oncocercosis mediante la distribución de ivermectina	Esta resolución está centrada en la visión y la salud ocular. El trabajo sobre el tema seguirá adelante como parte de la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030 (que cubre 20 enfermedades y grupos de enfermedades), suscrita por la Asamblea de la Salud en su decisión WHA73(33) (2020).
11	Resolución WHA48.9	1995	Documento WHA48/1995/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/203765/)	Prevención de los defectos de audición	Este mandato ha sido sustituido por la resolución WHA70.13 (2017) sobre prevención de la sordera y la pérdida de audición.
12	Resolución WHA48.13	1995	Documento WHA48/1995/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/203765)	Prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles: enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes	Esta labor discurre ahora encuadrada en diversas estrategias sobre enfermedades transmisibles, entre ellas las relativas al VIH, la tuberculosis, el paludismo y la hepatitis, y también en la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030, que la Asamblea de la Salud suscribió en su decisión WHA73(33) (2020). Todas las estrategias existentes sobre enfermedades transmisibles han sido aprobadas en virtud de resoluciones de la Asamblea de la Salud y contienen nuevas metas mundiales de cuyo cumplimiento la Secretaría da cuenta periódicamente a la Asamblea de la Salud.
13	Resolución WHA49.20	1996	Documento WHA49/1996/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/203895)	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: orientación de la política de la OMS en apoyo de la recuperación y el desarrollo de África	La labor que se realizaba en aplicación de esta resolución ha sido asumida por otras iniciativas impulsadas por la Nueva Alianza para el Desarrollo de África y la Unión Africana.

¹ Todos los URL de los documentos indicados, que constan en las actas oficiales, fueron consultados el 30 de diciembre de 2020.

	Mandato	Año	Fuente¹	Título	Situación o propuesta
14	Resolución WHA50.13	1997	Documento WHA50/1997/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/204012)	Fomento de la seguridad química, con especial atención a los contaminantes orgánicos persistentes	Este mandato ha sido sustituido por la resolución WHA70.16 (2017) sobre «Respuesta mundial para el control de vectores – enfoque integrado para el control de las enfermedades de transmisión vectorial» y la decisión WHA70(23) (2017) sobre la función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores.
15	Resolución WHA50.29	1997	Documento WHA50/1997/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/204012)	Eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública	Este mandato ha sido sustituido por la resolución WHA70.16 (2017) sobre «Respuesta mundial para el control de vectores – enfoque integrado para el control de las enfermedades de transmisión vectorial» y la decisión WHA73(33) (2020) sobre la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030.
16	Resolución WHA51.13	1998	Documento WHA51/1998/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/258903)	Tuberculosis	Este mandato ha sido sustituido por la resolución WHA67.1 (2014) sobre la estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015.
17	Resolución WHA51.15	1998	Documento WHA51/1998/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/258903)	Eliminación de la lepra como problema de salud pública	Este mandato ha sido sustituido por la decisión WHA73(33) (2020) sobre la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030.
18	Resolución WHA54.19	2001	Documento WHA54/2001/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260188)	Esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo	Este mandato ha sido sustituido por la decisión WHA73(33) (2020) sobre la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030.
19	Resolución WHA55.8	2002	Documento WHA55/2002/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/258955)	Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles	Este mandato se refería a la construcción del edificio del ONUSIDA. Las obras de construcción han terminado y el préstamo es contabilizado cada año en los estados financieros comprobados.
20	Resolución WHA56.19	2003	Documento WHA56/2003/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/259353)	Prevención y control de las pandemias y epidemias anuales de gripe	Este mandato ha sido sustituido por la decisión WHA73(14) (2020) sobre la preparación para la gripe y por la labor de aplicación de la Estrategia Mundial de la OMS contra la Gripe 2019-2030.

¹ Todos los URL de los documentos indicados, que constan en las actas oficiales, fueron consultados el 30 de diciembre de 2020.

	Mandato	Año	Fuente¹	Título	Situación o propuesta
21	Resolución WHA58.27	2005	Documento WHA58/2005/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/23058)	Mejora de la contención de la resistencia a los antimicrobianos	Este mandato ha sido sustituido por la resolución WHA72.5 (2019), relativa a la resistencia a los antimicrobianos.
22	Resolución WHA60.22	2007	Documento WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/25989)	Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia	Este mandato ha sido sustituido por la resolución WHA72.16 (2019), «Sistemas de atención de urgencia para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y las personas con traumatismos».
23	Resolución WHA63.15	2010	Documento WHA63/2010/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260217)	Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud	Este mandato ha sido sustituido por la resolución WHA69.11 (2016) sobre la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la decisión WHA70(22) (2017) sobre los progresos en la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
24	Resolución WHA65.21	2012	Documento WHA65/2012/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260315)	Eliminación de la esquistosomiasis	Este mandato ha sido sustituido por la decisión WHA73(33) (2020) sobre la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030.
25	Resolución WHA66.24	2013	Documento WHA66/2013/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/151139)	Normalización y compatibilidad en materia de ciber salud	Este mandato ha sido sustituido por la resolución WHA71.7 (2018) sobre salud digital.
26	Resolución WHA67.14	2014	Documento WHA67/2014/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260341)	La salud en la agenda para el desarrollo después de 2015	Este mandato ha sido sustituido por la resolución WHA69.11 (2016) sobre la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la decisión WHA70(22) (2017) sobre los progresos en la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

¹ Todos los URL de los documentos indicados, que constan en las actas oficiales, fueron consultados el 30 de diciembre de 2020.

2. Mandatos respecto de los cuales se propone integrar sistemáticamente la información en futuros informes sobre un tema conexo

	Mandato	Año	Fuente¹	Título	Situación o propuesta
27	Resolución WHA37.18	1984	Documento WHA37/1984/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/199578)	Prevención y lucha contra la avitaminosis A y la xeroftalmía	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, en el entendimiento de que la cuestión será tratada en los futuros informes relativos al Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño (resolución WHA65.6 (2012)), sobre el cual se informará con periodicidad bienal hasta 2030, conforme a la decisión WHA73(26) (2020) sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño.
28	Resolución WHA42.40	1989	Documento WHA42/1989/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/202236)	Prevención y lucha contra las salmonelosis	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, en el entendimiento de que la cuestión será tratada en los futuros informes relativos a la estrategia mundial de la OMS en materia de inocuidad de los alimentos: alimentos más sanos para una salud mejor. Los mandatos relacionados con el tema son: <ul style="list-style-type: none"> • la resolución WHA53.15 (2000) sobre inocuidad de los alimentos; y • la resolución WHA73.5 (2020) sobre medidas para reforzar la inocuidad de los alimentos.
29	Resolución WHA44.42	1991	Documento WHA44/1991/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/202551)	La mujer, la salud y el desarrollo	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, en el entendimiento de que la cuestión será tratada en los futuros informes sobre salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.

¹ Todos los URL de los documentos indicados, que constan en las actas oficiales, fueron consultados el 30 de diciembre de 2020.

	Mandato	Año	Fuente¹	Título	Situación o propuesta
30	Resolución WHA45.22	1992	Documento WHA45/1992/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/202731)	Salud y desarrollo infantil: salud del recién nacido	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, en el entendimiento de que la cuestión será tratada en los futuros informes sobre salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.
31	Resolución WHA48.12	1995	Documento WHA48/1995/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/203765)	Lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas: lucha integrada contra la morbilidad infantil	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, en el entendimiento de que la cuestión será tratada en los futuros informes sobre salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.
32	Resolución WHA50.16	1997	Documento WHA50/1997/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/204012)	Empleo y participación de las mujeres en las actividades de la OMS	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, sabiendo que la cuestión es tratada regularmente en el informe anual sobre los recursos humanos.
33	Resolución WHA54.18	2001	Documento WHA54/2001/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260188)	Transparencia en la lucha antitabáquica	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, en el entendimiento de que se informará de cuanto guarda relación con el tabaco en los informes sobre enfermedades no transmisibles.
34	Resolución WHA58.22	2005	Documento WHA58/2005/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/23058)	Prevención y control del cáncer	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, en el entendimiento de que la cuestión será tratada en los futuros informes relativos a: enfermedades no transmisibles; y salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.

¹ Todos los URL de los documentos indicados, que constan en las actas oficiales, fueron consultados el 30 de diciembre de 2020.

	Mandato	Año	Fuente¹	Título	Situación o propuesta
35	Resolución WHA58.29	2005	Documento WHA58/2005/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/23058)	Reforzamiento de la bioseguridad en el laboratorio	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes y añadir esta cuestión como punto sustantivo del orden del día de una reunión de los órganos deliberantes, para que estos decidan sobre los futuros requisitos de presentación de informes.
36	Resolución WHA58.31	2005	Documento WHA58/2005/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/23058)	Hacia la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, en el entendimiento de que la cuestión será tratada en los futuros informes sobre salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.
37	Resolución WHA60.16	2007	Documento WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/25989)	Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, en el entendimiento de que sigue adelante el trabajo sobre el tema y se dará cuenta de él en los informes sobre: <ul style="list-style-type: none"> • la resolución WHA68.7 (2015), relativa al Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos; • la resolución WHA72.5 (2019), relativa a la resistencia a los antimicrobianos; y la decisión WHA73(33) (2020), relativa a la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030.
38	Resolución WHA60.20	2007	Documento WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/25989)	Mejora de los medicamentos de uso pediátrico	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes y dar cuenta de la labor sobre este tema en los futuros informes sobre la Hoja de ruta para el acceso a medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios 2019-2023.

¹ Todos los URL de los documentos indicados, que constan en las actas oficiales, fueron consultados el 30 de diciembre de 2020.

	Mandato	Año	Fuente¹	Título	Situación o propuesta
39	Resolución WHA60.21	2007	Documento WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/25989)	Sostenimiento de la eliminación de los trastornos por carencia de yodo	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes y tratar la cuestión en los futuros informes relativos al Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño (resolución WHA65.6 (2012)), sobre el cual se informará con periodicidad bienal hasta 2030, conforme a la decisión WHA73(26) (2020) sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño.
40	Resolución WHA60.27	2007	Documento WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/25989)	Fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes y añadir este punto al programa prospectivo, para que los órganos deliberantes decidan sobre los futuros requisitos de presentación de informes.
41	Resolución WHA61.16	2008	Documento WHA61/2008/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/26291)	Mutilación genital femenina	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, en el entendimiento de que la cuestión será tratada en los futuros informes sobre salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.
42	Resolución WHA64.6	2011	Documento WHA64/2011/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260310)	Fortalecimiento del personal sanitario	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, en el entendimiento de que la cuestión será tratada en los futuros informes sobre la resolución WHA69.19 (2016), «Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030».
43	Resolución WHA64.7	2011	Documento WHA64/2011/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260310)	Fortalecimiento de la enfermería y la partería	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, en el entendimiento de que la cuestión será tratada en los futuros informes sobre la resolución WHA69.19 (2016), «Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030».

¹ Todos los URL de los documentos indicados, que constan en las actas oficiales, fueron consultados el 30 de diciembre de 2020.

	Mandato	Año	Fuente¹	Título	Situación o propuesta
44	Resolución WHA64.9	2011	Documento WHA64/2011/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260310)	Estructuras de financiación sostenible de la salud y cobertura universal	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, en el entendimiento de que la cuestión será tratada en los futuros informes sobre el punto relacionado con la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal.
45	Resolución WHA64.28	2011	Documento WHA64/2011/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260310)	Los jóvenes y los riesgos sanitarios	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, en el entendimiento de que la cuestión será tratada en los futuros informes sobre salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.
46	Resolución WHA65.20	2012	Documento WHA65/2012/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260315)	Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, pues los informes sobre el tema han sido integrados en los informes relativos a las emergencias sanitarias.
47	Resolución WHA67.4	2014	Documento WHA67/2014/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260341)	Fondos suplementarios para los bienes inmuebles y las obligaciones a largo plazo relacionadas con el personal	Se propone dar por extinguida la obligación de presentar informes, sabiendo que la cuestión es tratada cada año en los estados financieros comprobados.

¹ Todos los URL de los documentos indicados, que constan en las actas oficiales, fueron consultados el 30 de diciembre de 2020.

MANDATOS DE LOS ÓRGANOS DELIBERANTES CON REQUISITOS INESPECÍFICOS DE PRESENTACIÓN DE INFORMES PARA LOS QUE SE PROPONE UNA FECHA LÍMITE DE PRESENTACIÓN DE INFORMES

	Mandato	Año	Fuente¹	Título	Requisito de información	Propuesta
1	Resolución WHA63.12	2010	Documento WHA63/2010/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260217)	Disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos	Por conducto del Consejo Ejecutivo, informar periódicamente a la Asamblea de la Salud, al menos una vez cada cuatro años, de las medidas adoptadas por los Estados Miembros y otros asociados para aplicar esta resolución.	Informar a la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2022 y formular recomendaciones sobre la futura presentación de informes.
2	Resolución WHA63.22	2010	Documento WHA63/2010/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260217)	Trasplante de órganos y tejidos humanos	Por conducto del Consejo Ejecutivo, informar a la Asamblea de la Salud, al menos una vez cada cuatro años, de las medidas adoptadas por la Secretaría y por los Estados Miembros para aplicar esta resolución.	Informar a la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2022 y formular recomendaciones sobre la futura presentación de informes.

¹ Todos los URL de los documentos indicados, que constan en las actas oficiales, fueron consultados el 30 de diciembre de 2020.

	Mandato	Año	Fuente¹	Título	Requisito de información	Propuesta
3	Resolución WHA67.1	2014	Documento WHA67/2014/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260341)	Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015	Informar de los progresos realizados a las Asambleas Mundiales de la Salud 70. ^a y 73. ^a y posteriormente a intervalos periódicos por conducto del Consejo Ejecutivo.	Hacer coincidir estos informes con los informes sobre la resolución WHA73.3 (2020), relativa a la estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis, e informar con periodicidad bienal hasta 2035 (año marcado como meta para poner fin a la epidemia de tuberculosis).
4	Resolución WHA67.18	2014	Documento WHA67/2014/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260341)	Medicina tradicional	Informar a la Asamblea de la Salud periódicamente, según proceda, de los progresos realizados en la aplicación de esta resolución.	Informar en 2022, un año antes de que llegue a su término la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023, lo que dará a los órganos deliberantes la oportunidad de decidir sobre los futuros requisitos de presentación de informes.
5	Resolución WHA68.2	2015	Documento WHA68/2015/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260357)	Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030	Informar de los progresos realizados a las Asambleas Mundiales de la Salud 70. ^a y 72. ^a y posteriormente a intervalos periódicos por conducto del Consejo Ejecutivo.	Informar con periodicidad trienal hasta la conclusión de la estrategia en 2030.

¹ Todos los URL de los documentos indicados, que constan en las actas oficiales, fueron consultados el 30 de diciembre de 2020.

	Mandato	Año	Fuente¹	Título	Requisito de información	Propuesta
6	Resolución WHA68.19	2015	Documento WHA68/2015/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260357)	Resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición	En colaboración con el Director General de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y otros organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas y otras organizaciones regionales e internacionales pertinentes, preparar un informe bienal para la Asamblea de la Salud sobre el cumplimiento de los compromisos previstos en la Declaración de Roma sobre la Nutrición.	Mantener la presentación de informes bienales hasta que concluya el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025).
7	Resolución WHA69.2	2016	Documento WHA69/2016/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260364)	Compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente	Informar periódicamente a la Asamblea de la Salud de los progresos realizados en materia de salud de la mujer, el niño y el adolescente.	Dar cuenta de la cuestión en los informes relativos a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). En 2029, los órganos deliberantes se plantearán la eventual presentación de informes de entonces en adelante.
8	Resolución WHA69.24	2016	Documento WHA69/2016/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260364)	Fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en la persona	Informar de los progresos realizados en la aplicación del marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona a las 71. ^a y 73. ^a Asambleas Mundiales de la Salud y a intervalos periódicos a partir de ahí.	Informar con periodicidad bienal hasta 2024. En 2024 se presentará un informe final sobre los progresos realizados que cubra el periodo 2016-2024 y los órganos deliberantes se plantearán la eventual presentación de informes de entonces en adelante.

¹ Todos los URL de los documentos indicados, que constan en las actas oficiales, fueron consultados el 30 de diciembre de 2020.

	Mandato	Año	Fuente¹	Título	Requisito de información	Propuesta
9	Resolución WHA70.6	2017	Documento WHA70/2017/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/312307)	Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas	Presentar a la Asamblea de la Salud un informe periódico sobre los progresos realizados en la aplicación del plan de acción quinquenal sobre el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021), alineándolo con los informes sobre la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030.	Informar de la aplicación de los resultados de la Comisión a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2021 y proponer a los órganos deliberantes que examinen las futuras medidas que puedan ser necesarias en relación con el plan de acción quinquenal.
10	Resolución WHA70.13	2017	Documento WHA70/2017/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/312307)	Prevención de la sordera y la pérdida de audición	Informar a la Asamblea de la Salud de los progresos realizados en la aplicación de esta resolución.	Informar con periodicidad bienal hasta 2023.

¹ Todos los URL de los documentos indicados, que constan en las actas oficiales, fueron consultados el 30 de diciembre de 2020.

ANEXO 5

Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por el Consejo Ejecutivo

Resolución EB148.R1: Salud bucodental
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución: 1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales 1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas 1.3.2. Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes 1.3.4. Se habrá definido el programa de investigación y desarrollo y se habrá coordinado la investigación en consonancia con las prioridades de salud pública 3.1.2. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales de la salud, en particular el cambio climático 3.2.1. Los países estarán habilitados para elaborar y aplicar instrumentos técnicos a fin de abordar factores de riesgos a través de la acción multisectorial
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: Siete años.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución
1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$: Bienio 2020-2021: US\$ 1,7 millones Bienio 2022-2023: US\$ 3,6 millones Periodo 2024-2027: US\$ 7,2 millones Costo total: US\$ 12,5 millones a lo largo de siete años.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: US\$ 1,7 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: Ninguno.

3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: US\$ 3,6 millones.
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 7,2 millones.
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$: <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 1,05 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 0,65 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Se está cerca de recaudar US\$ 0,2 millones en el bienio actual.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos necesarios (en millones de US\$)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,7
	Actividades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	0,6	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	1,4	2,8
	Actividades	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,8
	Total	0,7	0,1	0,5	0,1	0,5	0,1	1,6	3,6
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	1,2	0,0	0,8	0,0	0,8	0,0	2,8	5,6
	Actividades	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	1,6
	Total	1,4	0,2	1,0	0,2	1,0	0,2	3,2	7,2

Resolución EB148.R2: Determinantes sociales de la salud
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución:</p> <p>3.1.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida.</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:</p> <p>Dos años.</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:</p> <p>Costo total: US\$ 5,08 millones (personal US\$ 2,78 millones, actividades US\$ 2,3 millones).</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>En el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado se han previsto US\$ 2,47 millones que están destinados a los costos de personal y de actividades para la elaboración de un informe mundial sobre los determinantes sociales de la salud y la recopilación de información conexa sobre las mejores prácticas para hacerles frentes, así como para consolidar la información sobre los indicadores conexos.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 2,61 millones.</p> <p>Regiones: para sufragar los costos parciales de personal de la categoría profesional con experiencia internacional en los determinantes sociales de la salud y conocimientos de su región respectiva.</p> <p>Sede: necesidades de personal de la categoría profesional para prestar apoyo a la labor de la OMS sobre los determinantes sociales de la salud, con un pequeño componente para capacidad de personal de la categoría de servicios generales.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>

5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:
– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 2,47 millones.
– Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica.
– Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos necesarios (en millones de US\$)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	0,16	0,13	0,13	0,13	0,12	0,14	0,56	1,37
	Actividades	0,13	0,13	0,13	0,12	0,12	0,12	0,35	1,10
	Total	0,29	0,26	0,26	0,25	0,24	0,26	0,91	2,47
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	0,17	0,13	0,13	0,14	0,12	0,14	0,58	1,41
	Actividades	0,12	0,13	0,12	0,13	0,13	0,12	0,45	1,20
	Total	0,29	0,26	0,25	0,27	0,25	0,26	1,03	2,61
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Resolución EB148.R3:	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: remuneración del personal de las categorías profesional y superior
Resolución EB148.R4:	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General
Resolución EB148.R5:	Confirmación de las modificaciones del Estatuto del Personal: pagos y deducciones, políticas de contratación y supresión de puestos
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuirían estas resoluciones:	4.3.2. Gestión y fomento eficaces y eficientes de los recursos humanos para atraer, contratar y fidelizar a personal experto para la ejecución satisfactoria de los programas
2. Breve justificación de por qué habría que considerar las resoluciones, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.

4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar las resoluciones:

Con respecto a la **resolución 3** (relativa a los sueldos del personal de las categorías profesional y superior y la escala común de contribuciones del personal), las modificaciones pertinentes del Reglamento de Personal tendrán efecto a partir del 1 de enero de 2021.

Con respecto a la **resolución 4** (relativa a la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General), los ajustes salariales pertinentes tendrán efecto a partir del 1 de enero de 2021.

Con respecto a la **resolución 5** (relativa a pagos y deducciones, políticas de contratación y abolición de puestos), las modificaciones pertinentes tendrán efecto a partir del 1 de enero de 2021. No hay una fecha límite definida de aplicación.

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de las resoluciones**1. Recursos necesarios totales para aplicar las resoluciones, en millones de US\$:**

Los recursos necesarios para las tres resoluciones ya están incluidos en las previsiones del presupuesto por programas para 2020-2021 aprobado.

Cabe observar que los costos salariales están siempre sujetos a una cierta variabilidad debido al ajuste por lugar de destino, los tipos de cambio y la composición del personal en lo que concierne a los derechos por familiares a cargo y al subsidio de educación, entre otros factores. Por tanto, los costos adicionales se absorberán dentro de las fluctuaciones generales del presupuesto para salarios y los costos generales de los puestos..

2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:

No se aplica.

2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:

No se aplica.

3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:

No se aplica.

4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:

No se aplica.

5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de las resoluciones en el bienio actual, en millones de US\$:**– Recursos disponibles para financiar las resoluciones en el bienio actual:**

No se aplica.

– Déficit de financiación restante para el bienio actual:

No se aplica.

– Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:

No se aplica.

Resolución EB148.R6:	El más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución:	<p>1.1.3. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud y poder abordar las necesidades sanitarias de poblaciones específicas y los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida</p> <p>1.3.4. Se habrá definido el programa de investigación y desarrollo y se habrá coordinado la investigación en consonancia con las prioridades de salud pública</p> <p>2.1.3. Los países estarán operacionalmente preparados para evaluar y gestionar los riesgos y las vulnerabilidades identificados</p> <p>3.1.2. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales de la salud, en particular el cambio climático</p> <p>4.1.1. Los países estarán capacitados para reforzar los sistemas de información sanitaria y de análisis de datos para orientar las políticas y generar impactos</p> <p>4.2.6. Se habrá incorporado progresivamente y monitoreado el enfoque de «no dejar a nadie atrás» centrado en la equidad, la igualdad de género y los derechos humanos</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:	Cinco años.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:	US\$ 15 millones a lo largo de cinco años.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 2 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	Ninguno.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:	US\$ 5 millones.
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	Bienio 2024-2025: US\$ 8 millones.

5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:

– **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:**

US\$ 1 millón.

– **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**

US\$ 1 millón.

– **Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**

Se está cerca de recaudar US\$ 0,5 millones en el bienio actual y se está haciendo todo lo posible por recaudar otros US\$ 0,5 millones más.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos necesarios (en millones de US\$)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	–	–	–	–	–	–	1,6	1,6
	Actividades	–	–	–	–	–	–	0,4	0,4
	Total	–	–	–	–	–	–	2,0	2,0
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3	0,4	0,8	2,5
	Actividades	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,7	2,5
	Total	0,5	0,5	0,7	0,5	0,6	0,7	1,5	5,0
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	0,6	0,2	0,4	0,2	0,4	0,6	0,8	3,2
	Actividades	0,9	0,3	0,6	0,3	0,6	0,9	1,2	4,8
	Total	1,5	0,5	1,0	0,5	1,0	1,5	2,0	8,0

Decisión EB148(2): Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias mundiales

A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado

1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:

La decisión interesa a todos los productos del pilar estratégico 2.

2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:

No se aplica.

3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:

No se aplica.

4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:

Tres meses.

Decisión EB148(3):	Promover la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:	<p>2.1.3. Los países estarán operacionalmente preparados para evaluar y gestionar los riesgos y las vulnerabilidades identificados</p> <p>2.3.1. Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias, y se habrán evaluado y comunicado los riesgos</p> <p>2.3.3. Se habrán fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Cinco años.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 33,6 millones (personal US\$ 18,3 millones, actividades US\$ 15,3 millones).
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 8,7 millones (personal US\$ 3,6 millones, actividades US\$ 5,1 millones).
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:	US\$ 12,4 millones (personal US\$ 7,3 millones, actividades US\$ 5,1 millones).
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	US\$ 12,5 millones (personal US\$ 7,4 millones, actividades US\$ 5,1 millones).
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:	<ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 0,5 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 8,2 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos necesarios (en millones de US\$)^a

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	0,67	0,67	0,35	0,67	0,38	0,38	0,48	3,60
	Actividades	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	2,10	5,10
	Total	1,18	1,18	0,86	1,18	0,89	0,89	2,58	8,70
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	1,36	1,36	0,72	1,36	0,77	0,78	0,95	7,30
	Actividades	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	1,50	5,10
	Total	1,96	1,96	1,32	1,96	1,37	1,38	2,46	12,40
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	1,37	1,37	0,74	1,38	0,78	0,78	0,98	7,40
	Actividades	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	1,50	5,10
	Total	1,97	1,97	1,34	1,98	1,38	1,38	2,48	12,5

^a Las sumas de las cifras presentadas en las filas y columnas pueden no coincidir siempre con los totales indicados debido al redondeo.

Decisión EB148(4):	Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:	4.2.2. La Secretaría lleva a cabo sus actividades de forma responsable, transparente, conforme y basada en la gestión de riesgos, especialmente a través del aprendizaje institucional y la cultura de la evaluación
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	<ul style="list-style-type: none"> • Empezar y coordinar actividades de formación y prevención (concienciación, comunicación, elaboración de materiales informativos) sobre la explotación, el abuso y el acoso sexuales. • Tramitar las denuncias de presuntas irregularidades que impliquen conductas abusivas (es decir, explotación, abuso y acoso sexuales, así como cualquier otro tipo de conducta abusiva contemplada en la política de próxima publicación). <p>Nota: hay elementos adicionales relacionados con la aplicación de esta decisión que requieren un análisis más pormenorizado, por ejemplo, en relación con la mención de fortalecer «la capacidad actual de prevención de la OMS en situaciones de emergencia». Se están estableciendo este y otros elementos conexos necesarios para alcanzar los objetivos fijados en la decisión, adoptando un criterio holístico e integrado de la prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales.</p>
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Tres años, de acuerdo con el cálculo de los costos; se continuará aplicando de forma indefinida como política integrada en cada presupuesto por programas.

Decisión EB148(5):	Acción mundial en pro de la seguridad del paciente
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:	1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de alta calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	10 años (2021-2030).
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 149,2 millones (a lo largo de 10 años).
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 7,3 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:	US\$ 28,7 millones.
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	US\$ 113,2 millones.
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:	<ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 3,3 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 4,0 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos necesarios (en millones de US\$)^a

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	1,6	3,2
	Actividades	0,5	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	1,5	4,1
	Total	0,8	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	3,1	7,3
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	2,1	1,4	1,8	1,4	2,0	1,3	3,7	13,7
	Actividades	2,4	1,3	2,3	1,7	2,2	2,0	3,1	15,0
	Total	4,5	2,7	4,1	3,1	4,2	3,4	6,8	28,7
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	8,3	5,6	6,9	5,5	7,9	5,3	14,5	54,0
	Actividades	9,3	5,2	8,9	6,8	8,5	8,1	12,3	59,2
	Total	17,6	10,8	15,8	12,3	16,4	13,4	26,8	113,2

^a Las sumas de las cifras presentadas en las filas y columnas pueden no coincidir siempre con los totales indicados debido al redondeo.

Decisión EB148(6): Abordar la diabetes como un problema de salud pública
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:</p> <p>1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas</p> <p>3.2.1. Los países estarán habilitados para elaborar y aplicar instrumentos técnicos a fin de abordar factores de riesgos a través de la acción multisectorial</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</p> <p>Elaboración de un plan de trabajo 2021-2023 para promover y monitorear la acción mundial sobre la aplicación de los objetivos relacionados con la diabetes en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 y promover la aplicación del plan de trabajo (tres años).</p> <p>Elaboración de un anexo del informe del Director General que se presentará a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre el seguimiento de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, con el fin de determinar los principales obstáculos para cumplir las metas relacionadas con la diabetes en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 (tres meses).</p>

Decisión EB148(7):	Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:	<p>1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas</p> <p>3.2.1. Los países estarán habilitados para elaborar y aplicar instrumentos técnicos a fin de abordar factores de riesgo a través de la acción multisectorial</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	<p>14 meses.</p> <p>Elaboración de una hoja de ruta 2023-2030 para el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 (febrero de 2021-mayo de 2022).</p> <p>Elaboración de un documento de opciones para el Mecanismo de Coordinación Mundial de la OMS sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (febrero-diciembre de 2021).</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 2,2 millones (personal: US\$ 1,15 millones; actividades: US\$ 1,05 millones).
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 2,1 millones (personal: US\$ 1,1 millones; actividades: US\$ 1,0 millones).
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:	US\$ 0,1 millones.
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	No se aplica.

5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:
– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 2,1 millones.
– Déficit de financiación restante para el bienio actual: Cero.
– Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos necesarios (en millones de US\$)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	0,15	0,10	0,10	0,10	0,15	0,10	0,40	1,10
	Actividades	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,40	1,00
	Total	0,25	0,20	0,20	0,20	0,25	0,20	0,80	2,10
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	0,05	0,05
	Actividades	–	–	–	–	–	–	0,05	0,05
	Total	–	–	–	–	–	–	0,10	0,10
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Decisión EB148(8):	Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:	4.2.1. Se habrá mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto en el ámbito de país, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas 4.2.2. La Secretaría lleva a cabo sus actividades de forma responsable, transparente, conforme y basada en la gestión de riesgos, especialmente a través del aprendizaje institucional y la cultura de la evaluación
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.

<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</p> <p>Las relaciones oficiales con los agentes no estatales es un punto permanente del orden del día de la primera reunión anual del Consejo Ejecutivo. Cada año un tercio de los agentes no estatales es objeto de examen y, cuando procede, su condición se prorroga por un periodo de tres años con arreglo a un plan de trabajo acordado; asimismo se autoriza a nuevas entidades a establecer relaciones oficiales con la OMS.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</p>
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:</p> <p>Los recursos (tanto ingresos como gastos) asociados con las interacciones con los agentes no estatales con los que se mantienen relaciones oficiales forman parte del ciclo de planificación ordinario y no se calculan por separado.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: No se aplica. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

13.º PGT: 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023.

<p>Decisión EB148(9): Reforma de la OMS: gobernanza</p>
<p>A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado</p>
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:</p> <p>4.2.1. Se habrá mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto en el ámbito de país, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas</p>

<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</p>
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:</p> <p>La decisión puede aplicarse plenamente con la dotación de personal actual. No se necesitan recursos adicionales.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p> <p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: No se aplica. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Decisión EB148(10):	Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:	1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	No se ha previsto una fecha concreta de finalización, pero en este documento el costo de aplicar la decisión está calculado hasta el bienio 2024-2025.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 2,44 millones. Parte del tiempo de algunos funcionarios técnicos y de comunicaciones, así como los costos de oportunidad, también se tendrán en cuenta como parte de la labor ordinaria prevista, pero se integran en los planes vigentes y no se desglosan aquí. Los planes presupuestarios que figuran en el presente documento representan las cantidades que se destinarán exclusivamente a la celebración del Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 0,47 millones. Esta cifra representa los recursos necesarios para celebrar el primer Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas, en enero de 2021.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:	US\$ 0,98 millones. Esta cifra representa los recursos necesarios para celebrar dos ediciones del Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas, en enero de 2022 y enero de 2023.
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	US\$ 0,99 millones. Esta cifra representa los recursos necesarios para celebrar dos ediciones del Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas, en enero de 2024 y enero de 2025.

5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:
– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 0.47 millones.
– Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica.
– Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos necesarios (en millones de US\$)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	0,04	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	0,09	0,31
	Actividades	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,10	0,16
	Total	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,05	0,19	0,47
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	0,09	0,08	0,07	0,08	0,07	0,08	0,18	0,65
	Actividades	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,21	0,33
	Total	0,11	0,10	0,09	0,10	0,09	0,10	0,39	0,98
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	0,09	0,08	0,07	0,08	0,07	0,08	0,18	0,65
	Actividades	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,22	0,34
	Total	0,11	0,10	0,09	0,10	0,09	0,10	0,40	0,99

Decisión EB148(12): Financiación sostenible
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión: 4.2.1. Se habrá mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto en el ámbito de país, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas 4.2.3. Se dotará de recursos a las prioridades estratégicas de forma previsible, adecuada y flexible gracias al fortalecimiento de las alianzas
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica.

<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: 16 meses (febrero de 2021–mayo de 2022)..</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</p>
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: US\$ 0,35 millones, suponiendo que se preparen seis reuniones..</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: US\$ 0,29 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: US\$ 0,06 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: No se aplica.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 0,29 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos necesarios (en millones de US\$)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	-	-	-	-	-	-	0,04	0,04
	Actividades	-	-	-	-	-	-	0,25	0,25
	Total	-	-	-	-	-	-	0,29	0,29
2020-2021 recursos adicionales	Personal	-	-	-	-	-	-	-	-
	Actividades	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-2023 recursos previsibles	Personal	-	-	-	-	-	-	0,01	0,01
	Actividades	-	-	-	-	-	-	0,05	0,05
	Total	-	-	-	-	-	-	0,06	0,06
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	-	-	-	-	-	-	-	-
	Actividades	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-

Decisión EB148(13):	Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:	<p>1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales</p> <p>1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas</p> <p>1.1.3. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud y poder abordar las necesidades sanitarias de poblaciones específicas y los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida</p> <p>1.3.2. Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	18 meses.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 1,13 millones.

