



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

---

# CONSEJO EJECUTIVO

**152.<sup>a</sup> REUNIÓN**

**GINEBRA, 30 DE ENERO – 7 DE FEBRERO DE 2023**

**RESOLUCIONES Y DECISIONES  
ANEXOS**

GINEBRA  
2023

---

## 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	OMSA	– Organización Mundial de Sanidad Animal
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
OIEA	– Organismo Internacional de Energía Atómica	UNESCO	– Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
OIM	– Organización Internacional para las Migraciones	UNFPA	– Fondo de Población de las Naciones Unidas
OIT	– Organización (Oficina) Internacional del Trabajo	UNICEF	– Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
OMC	– Organización Mundial del Comercio	UNODC	– Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
OMI	– Organización Marítima Internacional	UNRWA	– Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente
OMM	– Organización Meteorológica Mundial		
OMPI	– Organización Mundial de la Propiedad Intelectual		

---

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 152.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo se celebró en la sede de la OMS en Ginebra del 30 de enero al 7 de febrero de 2023. 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 EB152/2023/REC/2. La lista de participantes y de los miembros de la Mesa figura en el documento EB152/DIV./1 Rev.1.

---





## ÍNDICE

	<b>Página</b>
<a href="#">Introducción</a> .....	iii
<a href="#">Orden del día</a> .....	ix
<a href="#">Lista de documentos</a> .....	xiii

### RESOLUCIONES Y DECISIONES

#### Resoluciones

<a href="#">EB152.R1</a>	Nombramiento de Director Regional para las Américas.....	1
<a href="#">EB152.R2</a>	Expresión de gratitud a la Dra. Carissa Etienne .....	1
<a href="#">EB152.R3</a>	Escala de contribuciones 2024-2025.....	2
<a href="#">EB152.R4</a>	Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera.....	6
<a href="#">EB152.R5</a>	Subsidio de vivienda para el Director General.....	7
<a href="#">EB152.R6</a>	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: remuneración del personal de las categorías profesional y superior, familiares a cargo a efectos de reunificación familiar y licencia parental.....	8
<a href="#">EB152.R7</a>	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General.....	8

#### Decisiones

<a href="#">EB152(1)</a>	Prórroga de la suspensión temporal y parcial del párrafo 112.1 de la norma XII de las Normas de Gestión Financiera.....	10
<a href="#">EB152(2)</a>	Mandato de los miembros del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias .....	10
<a href="#">EB152(3)</a>	Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias .....	11
<a href="#">EB152(4)</a>	Aumento del acceso al oxígeno medicinal .....	18
<a href="#">EB152(5)</a>	Preparativos para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal .....	24

	<b>Página</b>
<a href="#">EB152(6)</a>	Fortalecimiento de la capacidad en materia de medios de diagnóstico ..... 28
<a href="#">EB152(7)</a>	Proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones ..... 37
<a href="#">EB152(8)</a>	Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotar la Meningitis para 2030..... 37
<a href="#">EB152(9)</a>	Productos médicos de calidad subestándar y falsificados ..... 37
<a href="#">EB152(10)</a>	Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud ..... 38
<a href="#">EB152(11)</a>	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 salud mental..... 43
<a href="#">EB152(12)</a>	Acelerar la acción sobre la prevención de los ahogamientos a nivel mundial.. 44
<a href="#">EB152(13)</a>	Aceleración de las actividades para prevenir las carencias de micronutrientes y sus consecuencias, incluida la espina bífida y otros defectos del tubo neural, mediante un enriquecimiento seguro y eficaz de los alimentos ..... 47
<a href="#">EB152(14)</a>	Posible convocatoria de una reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo..... 51
<a href="#">EB152(15)</a>	Recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS ..... 51
<a href="#">EB152(16)</a>	Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría ..... 54
<a href="#">EB152(17)</a>	Prórroga hasta 2030 del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023..... 55
<a href="#">EB152(18)</a>	Prórroga hasta 2025 de la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 ..... 56
<a href="#">EB152(19)</a>	Colaboración con agentes no estatales ..... 58
<a href="#">EB152(20)</a>	Orden del día provisional de la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud..... 58
<a href="#">EB152(21)</a>	Fecha y lugar de la 153.ª reunión del Consejo Ejecutivo ..... 59
<a href="#">EB152(22)</a>	División proporcional de los fondos de la contribución de partenariado del Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica... 59
<a href="#">EB152(23)</a>	Ciencias del comportamiento para mejorar la salud..... 60
<a href="#">EB152(24)</a>	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, de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud..... 64

	<b>Página</b>
<a href="#">EB152(25)</a> Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud.....	65
<a href="#">EB152(26)</a> Adjudicación del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud.....	65
<a href="#">EB152(27)</a> Adjudicación del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook .....	65
<a href="#">EB152(28)</a> Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud .....	65
<a href="#">EB152(29)</a> Participación de los agentes no estatales en los órganos deliberantes de la OMS .....	66

### ANEXOS

<a href="#">1.</a> Texto modificado de las Normas de Gestión Financiera .....	69
<a href="#">2.</a> Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal .....	76
<a href="#">3.</a> Disposición que exige la prórroga de la suspensión temporal del párrafo 112.1 de la norma XII de las Normas de Gestión Financiera.....	83
<a href="#">4.</a> Posible convocatoria de una reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo.....	84
<a href="#">5.</a> Fortalecimiento de la gobernanza presupuestaria, programática y financiera de la OMS – Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría .....	86
<a href="#">6.</a> Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales y cuya colaboración con la OMS ha sido objeto de un examen trienal.....	124
<a href="#">7.</a> Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo .....	126





## ORDEN DEL DÍA<sup>1</sup>

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. Cobertura sanitaria universal
  - Reorientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria como base resiliente para la cobertura sanitaria universal y preparativos para una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal
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, y salud mental
  - Proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
7. Productos médicos de calidad subestándar y falsificados
8. Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud
9. Proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones
10. Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotar la Meningitis para 2030
11. Normalización de la nomenclatura de los dispositivos médicos

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

12. Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública
  - 12.1 Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias
    - Fortalecimiento de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias

---

<sup>1</sup> Adoptado por el Consejo en su primera sesión (30 de enero de 2023).

- Fortalecimiento de los ensayos clínicos para proporcionar evidencias de alta calidad sobre las intervenciones de salud y mejorar la calidad y la coordinación de las investigaciones
- División proporcional de los fondos de la contribución de partenariado del Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica

12.2 Labor de la OMS en emergencias sanitarias

- Aplicación de la resolución WHA75.11 (2022)

12.3 Iniciativa Mundial de Salud para la Paz

13. Poliomielitis

13.1 Erradicación de la poliomielitis

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

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

14. Promoción del bienestar y la salud

15. Poner fin a la violencia contra los niños mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud y enfoques multisectoriales

16. Determinantes sociales de la salud

17. El más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad

18. Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025)

19. Ciencias del comportamiento para mejorar la salud

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

20. Asuntos presupuestarios y financieros

20.1 Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2022-2023 y perspectivas de financiación del presupuesto por programas 2024-2025

20.2 Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025

20.3 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025

20.4 Escala de contribuciones para 2024-2025

20.5 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera

21. Asuntos administrativos
  - 21.1 Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales
22. Actualización sobre el Fondo para Infraestructura
  - Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra
23. Asuntos de gobernanza
  - 23.1 Cuestiones derivadas del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible:
    - Informe del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS
    - Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría
    - Financiación sostenible: viabilidad de un mecanismo de reposición, incluidas las opciones que cabe tener en cuenta
  - 23.2 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 la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023
    - Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023
  - 23.3 Reforma de la OMS
    - Participación de los agentes no estatales en los órganos deliberantes de la OMS
    - Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas
  - 23.4 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
  - 23.5 Orden del día provisional de la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y fecha y lugar de la 153.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo
    - Cuestiones que cabe tener en cuenta para la posible votación electrónica en futuras reuniones de los órganos deliberantes
24. Comités del Consejo Ejecutivo
  - 24.1 Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión
    - [suprimido]

- 24.2 Comités de las fundaciones y comités de selección
- 24.3 Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias
- 25. Asuntos de personal
  - 25.1 Nombramiento de Director Regional para las Américas
  - 25.2 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
  - 25.3 Informe del Ombudsman
  - 25.4 Recursos humanos
  - 25.5 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
  - 25.6 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
  - 25.7 Reforma del programa mundial de pasantías
  - 25.8 Aplicación de la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad, incluida la política de la OMS sobre discapacidad
- 26. Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio
  - Cuadros y comités de expertos y su composición
- 27. Clausura de la reunión

## LISTA DE DOCUMENTOS

EB152/1 Rev.1	Orden del día <sup>1</sup>
EB152/1(anotado)	Orden del día provisional (anotado)
EB152/2	Informe del Director General
EB152/3	Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo
EB152/4	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
EB152/5	Reorientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria como base resiliente para la cobertura sanitaria universal y preparativos para una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal
EB152/6	Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y salud mental Proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
EB152/6 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo <sup>2</sup>
EB152/7	Productos médicos de calidad subestándar y falsificados
EB152/7 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo <sup>2</sup>
EB152/8	Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud
EB152/9	Proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones Resumen ejecutivo
EB152/9 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo <sup>2</sup>
EB152/10	Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotar la Meningitis para 2030

---

<sup>1</sup> Véase la página ix.

<sup>2</sup> Véase el anexo 7.

EB152/10 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo <sup>1</sup>
EB152/11	Normalización de la nomenclatura de los dispositivos médicos Clasificación, codificación y nomenclatura internacionales de los dispositivos médicos
EB152/12	Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias Fortalecimiento de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias
EB152/13	Fortalecimiento de los ensayos clínicos para proporcionar evidencias de alta calidad sobre las intervenciones de salud y mejorar la calidad y la coordinación de las investigaciones
EB152/14	División proporcional de los fondos de la contribución de partenariado del Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica
EB152/14 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo <sup>1</sup>
EB152/15	Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública Labor de la OMS en emergencias sanitarias
EB152/16	Aplicación de la resolución WHA75.11 (2022)
EB152/17	Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública Iniciativa Mundial de Salud para la Paz
EB152/18	Poliomielitis Erradicación de la poliomielitis
EB152/19	Poliomielitis Planificación de la transición relativa a la poliomielitis y la poscertificación
EB152/20	Promoción del bienestar y la salud Elaboración de un marco de la OMS para lograr el bienestar
EB152/21	Poner fin a la violencia contra los niños mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud y enfoques multisectoriales
EB152/22	Determinantes sociales de la salud
EB152/23	El más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 7.

## LISTA DE DOCUMENTOS

---

EB152/24	Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025)
EB152/25	Ciencias del comportamiento para mejorar la salud
EB152/26	Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2022-2023 y perspectivas de financiación del presupuesto por programas 2024-2025
EB152/27	Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025
EB152/28	13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025 Informe sobre los resultados del proceso de consulta con los Estados Miembros
EB152/29	Escala de contribuciones para 2024-2025
EB152/30	Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera <sup>1</sup>
EB152/30 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo <sup>2</sup>
EB152/31	Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales
EB152/32	Actualización sobre el Fondo para Infraestructura Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra
EB152/33	Informe del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS
EB152/33 Add.1	Informe del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS Proyecto de decisión propuesto por los cofacilitadores del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS previa consulta con los Estados Miembros
EB152/33 Add.2	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo <sup>2</sup>
EB152/34	Cuestiones derivadas del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría <sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 1.

<sup>2</sup> Véase el anexo 7.

<sup>3</sup> Véase el anexo 5.

EB152/34 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo <sup>1</sup>
EB152/35	Financiación sostenible: viabilidad de un mecanismo de reposición, incluidas las opciones que cabe tener en cuenta
EB152/36	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 la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023
EB152/37	Estrategias y planes de acción mundiales que está previsto que expiren en el plazo de un año Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023
EB152/38	Reforma de la OMS Participación de los agentes no estatales en los órganos deliberantes de la OMS
EB152/38 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo <sup>1</sup>
EB152/39	Colaboración con agentes no estatales Informe sobre la aplicación del Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales
EB152/40	Colaboración con agentes no estatales Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales <sup>2</sup>
EB152/40 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo <sup>1</sup>
EB152/41	Orden del día provisional de la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud
EB152/42	Fecha y lugar de la 153.ª reunión del Consejo Ejecutivo
EB152/43	Orden del día provisional de la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud y fecha y lugar de la 153.ª reunión del Consejo Ejecutivo Cuestiones que cabe tener en cuenta para la posible votación electrónica en futuras reuniones de los órganos deliberantes
EB152/44	Comités de las fundaciones y comités de selección
EB152/45	Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias
EB152/46	Nombramiento de Director Regional para las Américas

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 7.

<sup>2</sup> Véase el anexo 6.



---

LISTA DE DOCUMENTOS

---

EB152/47	Recursos humanos Recursos humanos: actualización
EB152/47 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo <sup>1</sup>
EB152/48 Rev.1	Recursos Humanos Reforma de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna <sup>2</sup>
EB152/48 Rev.1 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo <sup>1</sup>
EB152/49	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal <sup>3</sup>
EB152/49 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo <sup>1</sup>
EB152/50	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
EB152/51	Asuntos de personal Reforma del programa mundial de pasantías
EB152/52	Aplicación de la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad, incluida la política de la OMS sobre discapacidad
EB152/53	Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio
EB152/53 Add.1	Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio Cuadros y comités de expertos y su composición
EB152/54	Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias Duración del mandato de los miembros
EB152/54 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo <sup>1</sup>
EB152/55	Posible convocatoria de una reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo <sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 7.

<sup>2</sup> Véase el anexo 3.

<sup>3</sup> Véase el anexo 2.

<sup>4</sup> Véase el anexo 4.

**Documentos de información**

EB152/INF./1	Reforma de la OMS Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas
EB152/INF./2	Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
EB152/INF./3	Informe del Ombudsman
EB152/INF./4	Informe del Ombudsman Recomendaciones del Ombudsman: progresos realizados en la aplicación

**Documentos varios**

EB152/DIV./1 Rev.1	Lista de miembros y otros participantes (en inglés y francés)
EB152/DIV./2	Calendario diario preliminar
EB152/DIV./3	Lista de decisiones y resoluciones
EB152/DIV./4	Lista de documentos

---

## RESOLUCIONES

### **EB152.R1 Nominamiento de Director Regional para las Américas**

El Consejo Ejecutivo,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;

Teniendo en cuenta también la propuesta de nominamiento presentada por el Comité Regional para las Américas en su 74.<sup>a</sup> sesión,

1. NOMBRA al Dr. Jarbas Barbosa Da Silva Jr. como Director Regional para las Américas con efecto a partir del 1 de febrero de 2023;

2. AUTORIZA al Director General a que extienda al Dr. Jarbas Barbosa Da Silva Jr. un contrato por un periodo de cinco años a partir del 1 de febrero de 2023, con arreglo a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Segunda sesión, 30 de enero de 2023)

### **EB152.R2 Expresión de gratitud a la Dra. Carissa Etienne**

El Consejo Ejecutivo,

Deseando expresar su agradecimiento a la Dra. Carissa Faustina Etienne por los servicios prestados como Directora Regional para las Américas;

Teniendo presente que la Dra. Etienne ha dedicado toda su vida a la causa de la salud mundial, y recordando especialmente los diez años de servicios prestados como Directora Regional para las Américas;

Recordando la resolución CSP30.R8 (2022) adoptada por la 30.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 74.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional para las Américas, por la que se designó a la Dra. Carissa F. Etienne Directora Emérita de la Oficina Sanitaria Panamericana,

1. EXPRESA su profundo agradecimiento y reconocimiento a la Dra. Carissa F. Etienne por su inestimable contribución a la labor de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, y en especial por su decidido servicio frente a la emergencia derivada de la enfermedad por coronavirus (COVID-19);

2. HACE en esta ocasión votos sinceros por que siga durante muchos años al servicio de la comunidad de la salud mundial.

(Segunda sesión, 30 de enero de 2023)

**EB152.R3 Escala de contribuciones 2024-2025**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General,

ADOPTA la escala de contribuciones señaladas a los Miembros y Miembros Asociados para el bienio 2024-2025 que figura a continuación.

<b>Estados Miembros y Miembros Asociados</b>	<b>Escala de la OMS para 2024-2025 %</b>
Afganistán	0,0060
Albania	0,0080
Alemania	6,1114
Andorra	0,0050
Angola	0,0100
Antigua y Barbuda	0,0020
Arabia Saudita	1,1841
Argelia	0,1090
Argentina	0,7190
Armenia	0,0070
Australia	2,1111
Austria	0,6790
Azerbaiyán	0,0300
Bahamas	0,0190
Bahrein	0,0540
Bangladesh	0,0100
Barbados	0,0080
Belarús	0,0410
Bélgica	0,8281
Belice	0,0010
Benin	0,0050
Bhután	0,0010
Bolivia (Estado Plurinacional de)	0,0190
Bosnia y Herzegovina	0,0120
Botswana	0,0150
Brasil	2,0131
Brunei Darussalam	0,0210
Bulgaria	0,0560
Burkina Faso	0,0040
Burundi	0,0010

<sup>1</sup> Documento EB152/29.

<b>Estados Miembros y Miembros Asociados</b>	<b>Escala de la OMS para 2024-2025 %</b>
Cabo Verde	0,0010
Camboya	0,0070
Camerún	0,0130
Canadá	2,6282
Chad	0,0030
Chequia	0,3400
Chile	0,4200
China	15,2550
Chipre	0,0360
Colombia	0,2460
Comoras	0,0010
Congo	0,0050
Costa Rica	0,0690
Côte d'Ivoire	0,0220
Croacia	0,0910
Cuba	0,0950
Dinamarca	0,5530
Djibouti	0,0010
Dominica	0,0010
Ecuador	0,0770
Egipto	0,1390
El Salvador	0,0130
Emiratos Árabes Unidos	0,6350
Eritrea	0,0010
Eslovaquia	0,1550
Eslovenia	0,0790
España	2,1341
Estados Unidos de América	22,0000
Estonia	0,0440
Eswatini	0,0020
Etiopía	0,0100
Federación de Rusia	1,8661
Fiji	0,0040
Filipinas	0,2120
Finlandia	0,4170
Francia	4,3183
Gabón	0,0130
Gambia	0,0010
Georgia	0,0080
Ghana	0,0240
Granada	0,0010
Grecia	0,3250
Guatemala	0,0410
Guinea	0,0030
Guinea-Bissau	0,0010
Guinea Ecuatorial	0,0120
Guyana	0,0040
Haití	0,0060

<b>Estados Miembros y Miembros Asociados</b>	<b>Escala de la OMS para 2024-2025 %</b>
Honduras	0,0090
Hungría	0,2280
India	1,0441
Indonesia	0,5490
Irán (República Islámica del)	0,3710
Iraq	0,1280
Irlanda	0,4390
Islandia	0,0360
Islas Cook (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Islas Feroe	0,0010
Islas Marshall	0,0010
Islas Salomón	0,0010
Israel	0,5610
Italia	3,1892
Jamaica	0,0080
Japón	8,0335
Jordania	0,0220
Kazajstán	0,1330
Kenya	0,0300
Kirguistán	0,0020
Kiribati	0,0010
Kuwait	0,2340
Lesotho	0,0010
Letonia	0,0500
Líbano	0,0360
Liberia	0,0010
Libia	0,0180
Lituania	0,0770
Luxemburgo	0,0680
Macedonia del Norte	0,0070
Madagascar	0,0040
Malasia	0,3480
Malawi	0,0020
Maldivas	0,0040
Malí	0,0050
Malta	0,0190
Marruecos	0,0550
Mauricio	0,0190
Mauritania	0,0020
México	1,2211
Micronesia (Estados Federados de)	0,0010
Mónaco	0,0110
Mongolia	0,0040
Montenegro	0,0040
Mozambique	0,0040
Myanmar	0,0100
Namibia	0,0090
Nauru	0,0010

<b>Estados Miembros y Miembros Asociados</b>	<b>Escala de la OMS para 2024-2025 %</b>
Nepal	0,0100
Nicaragua	0,0050
Níger	0,0030
Nigeria	0,1820
Niue (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Noruega	0,6790
Nueva Zelandia	0,3090
Omán	0,1110
Países Bajos	1,3771
Pakistán	0,1140
Palau	0,0010
Panamá	0,0900
Papua Nueva Guinea	0,0100
Paraguay	0,0260
Perú	0,1630
Polonia	0,8371
Portugal	0,3530
Puerto Rico (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Qatar	0,2690
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	4,3753
República Árabe Siria	0,0090
República Centroafricana	0,0010
República de Corea	2,5742
República de Moldova	0,0050
República Democrática del Congo	0,0100
República Democrática Popular Lao	0,0070
República Dominicana	0,0670
República Popular Democrática de Corea	0,0050
República Unida de Tanzania	0,0100
Rumania	0,3120
Rwanda	0,0030
Saint Kitts y Nevis	0,0020
Samoa	0,0010
San Marino	0,0020
Santa Lucía	0,0020
Santo Tomé y Príncipe	0,0010
San Vicente y las Granadinas	0,0010
Senegal	0,0070
Serbia	0,0320
Seychelles	0,0020
Sierra Leona	0,0010
Singapur	0,5040
Somalia	0,0010
Sri Lanka	0,0450
Sudáfrica	0,2440
Sudán	0,0100
Sudán del Sur	0,0020
Suecia	0,8711

<b>Estados Miembros y Miembros Asociados</b>	<b>Escala de la OMS para 2024-2025 %</b>
Suiza	1,1341
Suriname	0,0030
Tailandia	0,3680
Tayikistán	0,0030
Timor-Leste	0,0010
Togo	0,0020
Tokelau (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Tonga	0,0010
Trinidad y Tabago	0,0370
Túnez	0,0190
Turkmenistán	0,0340
Türkiye	0,8451
Tuvalu	0,0010
Ucrania	0,0560
Uganda	0,0100
Uruguay	0,0920
Uzbekistán	0,0270
Vanuatu	0,0010
Venezuela (República Bolivariana de)	0,1750
Viet Nam	0,0930
Yemen	0,0080
Zambia	0,0080
Zimbabwe	0,0070
<b>TOTAL</b>	<b>100,0000</b>

(Cuarta sesión, 31 de enero de 2023)

#### **EB152.R4      Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera,<sup>2</sup>

- CONFIRMA las modificaciones realizadas por el Director General en las Normas de Gestión Financiera recogidas en el anexo 1, con la supresión del apartado *e*) en la propuesta de revisión del párrafo 111.2 de las Normas, debiendo entrar en vigor las Normas modificadas al mismo tiempo que las modificaciones del Reglamento Financiero;
- DECIDE pedir al Director General, en relación con la aplicación del Artículo 7 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que celebre consultas con los Estados Miembros sobre las opciones propuestas para su examen y adopción por la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo en su 38.<sup>a</sup> reunión;

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

<sup>2</sup> Documento EB152/30.



3. RECOMIENDA a la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera,

1. APRUEBA los cambios del Reglamento Financiero recogidos en el anexo del documento EB152/30, con efecto a partir del 1 de junio de 2023;
2. OBSERVA que los cambios de las Normas de Gestión Financiera confirmadas por el Consejo Ejecutivo en su 152.<sup>a</sup> reunión entrarán en vigor en el mismo momento en que lo hagan las modificaciones del Reglamento Financiero aprobadas en el párrafo 1;
3. AUTORIZA al Director General a reenumerar en consecuencia los artículos del Reglamento Financiero y las normas de las Normas de Gestión Financiera.

(Cuarta sesión, 31 de enero de 2023)

### **EB152.R5 Subsidio de vivienda para el Director General<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General;<sup>2</sup> y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,<sup>3</sup>

RECOMIENDA a la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo en referencia al subsidio de vivienda para el Director General,

1. ESTABLECE un subsidio de vivienda de US\$ 7000 al mes para el Director General, ajustado anualmente por referencia al índice de precios al consumidor correspondiente a Ginebra;
2. DECIDE que dicho subsidio de vivienda sustituirá a cualquier otro plan de apoyo al costo de alojamiento que pueda ser aplicable al personal de la OMS;
3. DECIDE que se modifique en consecuencia el contrato del Director General;
4. DECIDE que el subsidio de vivienda será efectivo a partir del 1 de junio de 2023, en sustitución del subsidio provisional concedido en la decisión WHA75(13) (2022).

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

<sup>2</sup> Documento EB152/47.

<sup>3</sup> Documento EB152/4.

**EB152.R6      Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: remuneración del personal de las categorías profesional y superior, familiares a cargo a efectos de reunificación familiar y licencia parental<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General<sup>2</sup> y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,<sup>4</sup>

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, familiares a cargo a efectos de reunificación familiar y licencia parental, en su forma enmendada, teniendo en cuenta que la redacción de dichas modificaciones se podrá revisar en el futuro si es necesario. Las modificaciones surtirán efecto a partir del 1 de enero de 2023.

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

**EB152.R7      Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General<sup>3</sup>**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General<sup>2</sup> y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,<sup>4</sup>

RECOMIENDA a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 76.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\$ 193 080 los sueldos brutos anuales correspondientes a los cargos de Subdirector General y Director Regional,<sup>5</sup> lo que supone un sueldo neto de US\$ 142 933;

---

<sup>1</sup> Véanse en los anexos 2 y 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

<sup>2</sup> Documento EB152/49.

<sup>3</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

<sup>4</sup> Documento EB152/4.

<sup>5</sup> Categoría salarial UG1.

- 
2. FIJA en US\$ 212 632 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto,<sup>1</sup> lo que supone un sueldo neto de US\$ 155 837;
  3. FIJA en US\$ 265 910 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General, lo que supone un sueldo neto de US\$ 199 637;
  4. DECIDE que esos ajustes en la remuneración sean efectivos a partir del 1 de enero de 2023.

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

---

---

<sup>1</sup> Categoría salarial UG2.

## DECISIONES

### **EB152(1) Prórroga de la suspensión temporal y parcial del párrafo 112.1 de la norma XII de las Normas de Gestión Financiera<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General<sup>2</sup> y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,<sup>3</sup>

Decidió prorrogar la suspensión temporal y parcial del párrafo 112.1 de la norma XII de las Normas de Gestión Financiera, según se indica en el anexo 3, disponiendo que permanezca en vigor hasta la 153.ª reunión del Consejo Ejecutivo.<sup>4</sup>

(Cuarta sesión, 31 de enero de 2023)

### **EB152(2) Mandato de los miembros del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias sobre su primera reunión<sup>5</sup> y el informe del Director General sobre la duración del mandato de los miembros del Comité Permanente,<sup>6</sup>

Decidió, en consonancia con la duración del mandato de los miembros del Consejo Ejecutivo:

- 1) prorrogar hasta la clausura de la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2025 el actual mandato de los tres miembros del Comité Permanente, que de otro modo expiraría en diciembre de 2024;
- 2) prorrogar hasta la clausura de la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2024 el actual mandato del Presidente y el Vicepresidente del Comité Permanente, que de otro modo expiraría el 4 de diciembre de 2023; y
- 3) que el actual mandato de los demás miembros del Comité Permanente y los subsiguientes mandatos de todos sus miembros sigan ajustándose a lo dispuesto en el mandato del Comité Permanente que figura en la decisión EB151(2) (2022).<sup>7</sup>

(Sexta sesión, 1 de febrero de 2023)

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Documento EB152/48 Rev.1.

<sup>3</sup> Documento EB152/4.

<sup>4</sup> La presente decisión se adopta debido a circunstancias excepcionales y no sienta precedente alguno.

<sup>5</sup> Documento EB152/45.

<sup>6</sup> Documento EB152/54.

<sup>7</sup> Véase el anexo 1 del documento EB151/2022/REC/1.

**EB152(3) Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias<sup>1,2</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo considerado el informe del Director General,<sup>3</sup>

Decidió recomendar a la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Observando que los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias son parte integrante de un enfoque exhaustivo de la atención primaria de la salud y son esenciales para garantizar la atención de las necesidades de salud de las personas durante todo el curso de su vida, sin demoras indebidas;

Reconociendo que unos servicios robustos de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias son la base sobre la que se sustenta la capacidad de los sistemas nacionales de salud para dar una respuesta eficaz a los eventos de emergencia, incluidos todos los peligros; y para asegurar la ejecución de las actividades necesarias, tanto proactivas como reactivas, a fin de reducir al mínimo el peligro y los efectos de los eventos agudos de salud pública;

Preocupada porque la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) puso de manifiesto deficiencias generalizadas en la capacidad de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias que dieron lugar a una importante mortalidad y morbilidad evitables en todo el mundo;

Observando que la prestación integrada de servicios centrados en las personas requiere unos servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias que estén vinculados a las comunidades a través de la atención primaria y por medio de mecanismos de comunicación, transporte y derivación y contraderivación de pacientes,<sup>4</sup> y que esos componentes son interdependientes: las deficiencias, en términos de capacidad, en la capacidad de respuesta del sistema de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias pueden trastornar la prestación de atención primaria y comportar unos resultados deficientes, mientras que las deficiencias en la atención primaria y los servicios sociales pueden conducir a un mayor uso de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias y provocar retrasos en la prestación adecuada de atención vital;

Recalcando que la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias representan un proceso asistencial continuo desde la comunidad hasta los centros de salud, las clínicas de atención primaria y los hospitales, y que la planificación y ejecución integradas de estos servicios

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Se entiende por seguridad en materia de salud pública a escala global las actividades necesarias, tanto proactivas como reactivas, para reducir al mínimo el peligro y los efectos de los eventos agudos de salud pública que amenazan la salud de las personas en las distintas regiones geográficas y a través de las fronteras internacionales ([https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1)), consultado el 12 de diciembre de 2022.

<sup>3</sup> Documento EB152/5.

<sup>4</sup> El término sistema de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias (ECO) se utiliza aquí para referirse a los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, así como a los mecanismos que garantizan que son accesibles para las personas que los necesitan. Bull World Health Organ 2020;98:728–728A | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016>. (consultado el 12 de diciembre de 2022).

pueden propiciar una mayor eficiencia y eficacia y permitir realizar economías de alcance y de escala en todos los programas específicos sobre enfermedades y poblaciones;

Reconociendo el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), y reconociendo que una atención quirúrgica y unos cuidados intensivos y de urgencias bien organizados, seguros y de alta calidad son un mecanismo clave para lograr una serie de objetivos asociados, como los relativos a la cobertura sanitaria universal (3.8), la seguridad vial (3.6), la salud maternoinfantil (3.1, 3.2), el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (3.7), las enfermedades no transmisibles, la salud mental y las enfermedades infecciosas (3.4, 3.5 y 3.3);

Reconociendo además el Objetivo de Desarrollo Sostenible 11 (Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles) y el Objetivo 16 (Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas), y señalando que unos sistemas de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias sólidos y dotados de los recursos adecuados que estén integrados en los sistemas de salud en sentido más amplio son vitales para mantener la continuidad de los servicios de salud esenciales en situaciones de fragilidad y de conflicto, así como para mitigar las consecuencias de los desastres, los brotes epidémicos y los incidentes con un gran número de víctimas, incluidos los debidos al cambio climático;

Recordando las siguientes resoluciones, en las que la Asamblea de la Salud dio prioridad a los modelos integrados de prestación de servicios y determinó como fundamentales los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias: WHA56.24 (2003) sobre la aplicación de las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud, WHA57.10 (2004) sobre seguridad vial y salud (de la que se hizo eco la resolución 72/271 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo), WHA60.22 (2007) sobre sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia, WHA64.10 (2011) sobre el fortalecimiento de la capacidad nacional de manejo de las emergencias sanitarias y los desastres y resiliencia de los sistemas de salud, WHA68.15 (2015) sobre el fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal, WHA69.1 (2016) sobre el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal, WHA72.16 (2019) sobre sistemas de atención de urgencias para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y las personas con traumatismos, y WHA74.7 (2021) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias;

Reconociendo que los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias son necesarios para ejecutar las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y promover el disfrute de los derechos humanos.<sup>1</sup>

Recordando también el mandato del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2025 de mejorar la prestación de servicios integrados, proteger a las personas frente a las emergencias sanitarias y atender en particular a los grupos de población más desfavorecidos, marginados y con los que es difícil entrar en contacto, a fin de garantizar que no se deja a nadie atrás;<sup>2</sup>

Observando que ofrecer un acceso equitativo y no discriminatorio para todas las personas a unos servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias oportunos, seguros y de alta calidad puede contribuir a reducir las disparidades en lo que respecta a los resultados de salud, y que un flujo de pacientes seguro y eficaz es esencial para proteger a las personas durante las emergencias;

Recalcando que el acceso oportuno es un componente esencial de unos servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias de calidad y podría prevenir millones de muertes y de trastornos a largo plazo causados por lesiones, infecciones, afecciones de salud mental, empeoramientos agudos de enfermedades no transmisibles, complicaciones graves del embarazo y otras afecciones de salud, incluso en neonatos y niños;

Observando que, por sí solas, las lesiones causan casi cinco millones de muertes cada año y que las lesiones debidas a accidentes de tránsito son la principal causa de muerte entre las personas del grupo de edad de 5 a 29 años;<sup>3</sup> y que la mayoría de las personas que sufren lesiones requieren acceso a servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;

---

<sup>1</sup> Convención y Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados. 1951 (<http://www.unhcr.org/protection/basic/3b66c2aa10/convention-protocol-relating-status-refugees.html>), consultado el 10 de enero de 2023.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. 1965 (<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>), consultado el 10 de enero de 2023.

Convención sobre Municiones en Racimo, 2008 (<https://www.un.org/disarmament/convention-on-cluster-munitions/>), consultado el 10 de enero de 2023.

Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial. 1979 (<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>), consultado el 10 de enero de 2023.

Convención sobre los Derechos del Niño. 1989 (<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>), consultado el 10 de enero de 2023.

Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de Sus Familiares. 1990 (<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>), consultado el 10 de enero de 2023.

Convención sobre la Prohibición del Empleo, Almacenamiento, Producción y Transferencia de Minas Antipersonal y sobre Su Destrucción (<https://www.un.org/disarmament/anti-personnel-landmines-convention>), consultado el 10 de enero de 2023.

<sup>2</sup> 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018; según figura en el documento A71/4 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_4-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf)), consultado el 10 de enero de 2023, según se adoptó en la resolución WHA71.1. En 2022 se presentó una propuesta para prorrogar el 13.º Programa General de Trabajo hasta 2025 (documento A75/8), que fue aprobada en la resolución WHA75.6 (2022).

<sup>3</sup> Estimaciones mundiales de la salud, Organización Mundial de la Salud, 2019. <https://www.who.int/data/global-health-estimates> (consultado el 10 de enero de 2023).

Observando asimismo que las intervenciones quirúrgicas, de cuidados intensivos y de urgencias son efectivas y, en general, eficaces en relación con los costos, y preocupada por el hecho de que la falta de inversión en atención quirúrgica y cuidados intensivos y de urgencias está poniendo en peligro los resultados, limitando el impacto y aumentando los costos en otros ámbitos del sistema de salud y reduciendo potencialmente los efectos de otras intervenciones de salud;

Observando además que una planificación y asignación de recursos eficaz para la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias requiere comprender la utilización potencial y real de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias e identificar y eliminar las barreras para acceder a la atención y a los cuidados, y que para eso es necesario llevar a cabo un análisis detallado de unos datos que no suelen estar disponibles o que, en muchos entornos, no se registran;

Considerando que la mejor manera de garantizar unos servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias de calidad y unos mejores resultados en esta esfera es a través de un seguimiento continuo que se utilizará con fines de desarrollo de servicios, mejora continua de la calidad, desarrollo de capacidades específicas de la fuerza laboral de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias y, según corresponda, por conducto de la regulación;

Considerando asimismo que la OMS cuenta con una serie de orientaciones que permiten a los encargados de formular políticas, los planificadores y los administradores elaborar planes de acción que se adapten mejor a sus contextos nacionales, así como recursos para la capacitación y normas para servicios, equipos y suministros esenciales de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias en cada nivel del sistema de salud,<sup>1</sup>

1. PIDE que se realicen esfuerzos adicionales oportunos a escala mundial para reforzar la planificación y la prestación de servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias como parte de la cobertura sanitaria universal, a fin de atender las necesidades de salud de la población, mejorar la resiliencia del sistema de salud y garantizar la seguridad en materia de salud pública;<sup>2</sup>

2. INSTA a los Estados Miembros a que, de acuerdo con el contexto y las prioridades nacionales, tengan a bien:<sup>3</sup>

1) formular políticas nacionales para la financiación sostenible, la gobernanza efectiva (incluida la coordinación y la reglamentación de los agentes de los sectores público y privado) y el acceso universal para todos a una atención quirúrgica y a unos cuidados intensivos y de urgencias que se basen en las necesidades, sin tener en cuenta los factores socio-culturales, sin exigir el pago antes de recibir unos cuidados de urgencias que salvan vidas y en el marco de un sistema de salud más amplio que brinde atención y servicios esenciales de calidad, así como protección frente a riesgos financieros;

2) incluir los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, junto con sus servicios de rehabilitación asociados, en todas las esferas sanitarias

---

<sup>1</sup> Atención de urgencias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud ([www.who.int/emergencycare](http://www.who.int/emergencycare)), consultado el 25 de enero de 2023.

<sup>2</sup> Se entiende por seguridad en materia de salud pública a escala global las actividades necesarias, tanto proactivas como reactivas, para reducir al mínimo el peligro y los efectos de los eventos agudos de salud pública que amenazan la salud de las personas en las distintas regiones geográficas y a través de las fronteras internacionales ([https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1)), consultado el 12 de diciembre de 2022.

<sup>3</sup> Y las organizaciones de integración económica regional, según proceda.



pertinentes dentro de los paquetes nacionales de servicios para la cobertura sanitaria universal, por ejemplo, utilizando la herramienta de prestación y aplicación del conjunto de servicios de la cobertura sanitaria universal de la OMS para determinar los servicios pertinentes y viables y los recursos necesarios en función del contexto nacional;

3) según proceda, realizar evaluaciones<sup>1</sup> de los sistemas de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias de la OMS para determinar las deficiencias y las prioridades de acción pertinentes en función del contexto, y concebir y aplicar planes de acción nacionales y/o regionales integrados para la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias;

4) integrar la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias en las evaluaciones y las estrategias pertinentes de los sistemas nacionales de salud, incluidas las hojas de ruta sobre la cobertura sanitaria universal, las estrategias de atención primaria de salud, los modelos de atención, los planes de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias y los planes de acción nacional de seguridad sanitaria,<sup>2</sup> según proceda;

5) desarrollar mecanismos de gobernanza a nivel nacional, subnacional y de las instalaciones para la coordinación de los servicios rutinarios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias prehospitalarios y hospitalarios y los servicios de traslado y derivación de pacientes, incluidas las vinculaciones con otros actores pertinentes para la preparación y respuesta frente a desastres y brotes epidémicos;

6) promover enfoques más coherentes, inclusivos y accesibles para proteger una atención quirúrgica y unos cuidados intensivos y de urgencias eficaces en situaciones de desastre, entornos frágiles y zonas afectadas por conflictos, garantizando que no se interrumpan ni la prestación de los servicios de salud esenciales ni las funciones de salud pública, con arreglo al derecho internacional humanitario;

7) promover maneras innovadoras de implicar a la comunidad en el diseño y la prestación de servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, incluidas actividades de educación para la comunidad sobre el reconocimiento temprano, la búsqueda de atención de salud y los primeros auxilios; actividades de capacitación para socorristas comunitarios, como el programa para socorristas comunitarios de la OMS; y mecanismos estructurados para incorporar las perspectivas de la comunidad en la planificación estratégica y la supervisión de la aplicación;

8) promover el acceso a una atención prehospitalaria oportuna y fiable para todos, entre otras cosas, estableciendo, cuando no existan, números de teléfono gratuitos de acceso universal que cumplan las normas internacionales;

9) implementar, según proceda, los procesos y protocolos clave identificados en las orientaciones de la OMS sobre prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, como el triaje, las listas de verificación y el uso de registros y auditorías clínicas, comprendido a través de la plataforma de registros clínicos de la OMS, y adaptar y poner en práctica las normas de la OMS sobre infraestructura, personal y recursos materiales para los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;

---

<sup>1</sup> Véase [who.int/emergency-care](https://www.who.int/emergency-care) (consultado el 25 de enero de 2023).

<sup>2</sup> Véase <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security> (consultado el 25 de enero de 2023).

- 10) establecer, según proceda, los mecanismos de regulación y certificación para todo el personal y el equipo que sean necesarios para prestar servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias a fin de garantizar la competencia profesional y una elevada calidad;
  - 11) proporcionar capacitación específica en materia de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias basada en competencias previas al servicio y durante este a todos los trabajadores de la salud y a los equipos interprofesionales pertinentes, incluida capacitación de posgrado para médicos y enfermeras, capacitación en la esfera de la atención básica de urgencias de la OMS dirigida a proveedores iniciales y capacitación de socorristas comunitarios, incorporando además la capacitación específica en atención quirúrgica y cuidados intensivos y de urgencias a los planes de estudio de los grados de enfermería y de medicina, y establecer vías para la certificación para los proveedores de servicios prehospitalarios, según corresponda al contexto nacional, aprovechando las plataformas de capacitación existentes de la OMS, como la Academia de la OMS, como recurso clave;
  - 12) poner en marcha mecanismos para la recopilación de datos normalizados y desglosados a fin de caracterizar y notificar la carga de morbilidad pertinente e identificar mecanismos de alto rendimiento que permitan mejorar la coordinación, la seguridad y la calidad de la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias y demostrar la contribución de esa atención integrada a las metas nacionales, los objetivos de desarrollo sostenible y los objetivos programáticos;
3. PIDE al Director General que tenga a bien:
- 1) mejorar la capacidad de la OMS a todos los niveles, haciendo hincapié en las oficinas en los países, a fin de proporcionar la coordinación, la orientación técnica y el apoyo necesarios a los esfuerzos de los Estados Miembros y otros agentes pertinentes para fortalecer la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, incluida la preparación, predisposición, respuesta y recuperación frente a emergencias sanitarias, en todo el espectro de servicios de salud;
  - 2) promover el fortalecimiento de los servicios rutinarios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias en pro de unos sistemas de salud más receptivos y resilientes, y garantizar que el fortalecimiento de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias se incluye en las estrategias para mitigar los efectos de las emergencias sanitarias;
  - 3) fomentar la colaboración entre los sectores, las alianzas y los planes de acción pertinentes, y facilitar la colaboración entre los Estados Miembros, a fin de apoyar la difusión y la aplicación efectivas de las mejores prácticas y los recursos de la OMS para la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;
  - 4) crear orientaciones para la formulación de planes de acción nacionales y/o regionales integrados para la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias y apoyar dicha formulación, y ampliar y fortalecer los servicios comunitarios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;
  - 5) renovar los esfuerzos pertinentes que se describen en las resoluciones WHA68.15 (2015) y WHA72.16 (2019) a fin de proporcionar orientaciones y apoyo a los Estados Miembros para revisar los reglamentos y la legislación relativos a los programas de mejora de la calidad y la seguridad, prestando un apoyo continuo a la plataforma de registro clínico

y auditoría de la OMS, así como para otros aspectos del fortalecimiento de la prestación de servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;

6) prestar apoyo a los Estados Miembros para ampliar la capacidad normativa, tecnológica, administrativa y clínica en la esfera de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, proporcionando opciones en materia de políticas y orientaciones técnicas, respaldadas por estrategias y materiales educativos dirigidos a proveedores de atención de salud y planificadores;

7) elaborar orientaciones para su consideración por los Estados Miembros sobre el seguimiento exhaustivo de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, teniendo en cuenta su oportunidad, calidad y amplio alcance, a fin de proporcionar datos e información que se utilizarán en el desarrollo de servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, capacitación básica y continua y regulación de la fuerza de trabajo del ámbito de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias;

8) prestar apoyo a los Estados Miembros para determinar servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias de alta prioridad y evaluar las implicaciones, en materia de planificación y costos, que tiene integrar estos servicios en la cobertura sanitaria universal, por ejemplo, a través de la herramienta de prestación y aplicación del conjunto de servicios de la cobertura sanitaria universal herramienta de la OMS;

9) reforzar la base empírica para las intervenciones quirúrgicas y en la esfera de los cuidados intensivos y de urgencias alentando la investigación y apoyando a los Estados Miembros para que lleven a cabo investigaciones sobre la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, por ejemplo, facilitando herramientas, protocolos, indicadores y otras normas necesarias para apoyar la recopilación, el análisis y la notificación de datos, comprendido sobre la eficacia en relación con los costos;

10) apoyar la integración de la planificación de los establecimientos de salud, en particular, los hospitales, y los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, implementada con arreglo a las prioridades y las necesidades en materia de salud de las comunidades, y teniendo presente el apoyo a la función central de la atención primaria, de conformidad con los principios de un enfoque de atención primaria de salud;

11) prestar apoyo a los Estados Miembros para que determinen mecanismos de financiación innovadores y sostenibles a fin de garantizar el acceso a unos servicios esenciales de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, y facilitar la sensibilización y la movilización de recursos a escala internacional y nacional, de conformidad con la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo,<sup>1</sup> facilitando recursos para la promoción;

12) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud en 2025, 2027 y 2029.

(Sexta sesión, 1 de febrero de 2023)

---

<sup>1</sup> Resolución 69/313 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

**EB152(4) Aumento del acceso al oxígeno medicinal<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,<sup>2</sup>

Decidió recomendar a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

Reconociendo que el oxígeno medicinal, como medicamento esencial que salva vidas y que no tiene sustituto, se ha incluido en la 22.ª Lista Modelo de Medicamentos Esenciales<sup>3</sup> y la 8.ª Lista Modelo de Medicamentos Pediátricos Esenciales<sup>4</sup> de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las que está indicado para tratar la hipoxemia, incluso para los grupos vulnerables, y durante la anestesia, que es esencial para las intervenciones quirúrgicas y los traumatismos;

Reafirmando la función esencial del oxígeno medicinal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, incluida la reducción de la mortalidad materna (meta 3.1), la mortalidad de los recién nacidos y los niños (meta 3.2) y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas (meta 3.4), y que se emplea para tratar de urgencia determinadas afecciones relacionadas con el sida, la tuberculosis y el paludismo (meta 3.3) y las lesiones causadas por el tránsito (meta 3.6) y para avanzar más rápidamente a fin de alcanzar la cobertura sanitaria universal (meta 3.8);

Observando que la administración generalizada de oxígeno medicinal es fundamental para tratar la hipoxemia en muchas enfermedades transmisibles y no transmisibles y en problemas de salud a lo largo del curso de la vida a las que están especialmente expuestas las personas de edad avanzada, incluidos, entre otros, la enfermedad por coronavirus (COVID-19), la neumonía, la tuberculosis y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, así como las situaciones que requieren una intervención quirúrgica o atención de urgencias críticas y vitales, y que, por tanto, es necesario para alcanzar las metas y objetivos del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020,<sup>5</sup> la Estrategia Fin a la Tuberculosis,<sup>6</sup> el Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Documento EB152/5.

<sup>3</sup> World Health Organization Model List of Essential Medicines – 22nd List, 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>4</sup> World Health Organization Model List of Essential Medicines for Children – 8th List, 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.03>), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>5</sup> Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>6</sup> The End TB Strategy. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19>), consultado el 31 de agosto de 2022.

atención primaria de salud<sup>1</sup> y las directrices sobre la seguridad de las intervenciones quirúrgicas publicadas por la OMS en 2009;<sup>2</sup>

Destacando que el acceso al oxígeno medicinal es particularmente importante para las embarazadas durante y después del parto, los recién nacidos con dificultades respiratorias y los niños con neumonía y que, por tanto, es necesario para alcanzar las metas y objetivos de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente,<sup>3</sup> el Plan de Acción «Todos los Recién Nacidos»<sup>4</sup> y el *Plan* de Acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía y la Diarrea;<sup>5</sup>

Preocupada por el hecho de que las complicaciones debidas a la prematuridad sean la principal causa de mortalidad neonatal en el mundo y recordando que la OMS recomienda tratar el síndrome de dificultad respiratoria y subraya la importancia de administrar oxígeno medicinal de forma segura para prevenir las lesiones derivadas de las concentraciones sanguíneas tóxicas de oxígeno, que pueden causar retinopatía en los prematuros (una de las principales causas de ceguera infantil) y neumopatías crónicas;

Preocupada por el hecho de que no todos los centros de salud de los países en desarrollo tienen acceso ininterrumpido a oxígeno medicinal y de que la falta de acceso a él causa muertes evitables, lo cual es un problema que se ha visto agravado por la pandemia de COVID-19, ya que muchos sistemas de salud no han sido capaces de satisfacer las necesidades de este medicamento;

Recordando la publicación de las directrices de la OMS para el tratamiento con oxígeno medicinal, las prácticas correctas, las características técnicas, las herramientas de previsión, los vídeos didácticos, las consultas, las directrices sobre seguridad<sup>6</sup> y la revisión realizada en 2022 de la monografía sobre el oxígeno medicinal que se adoptó en la 56.<sup>a</sup> reunión del Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas y que se publicó en la 11.<sup>a</sup> edición de la Farmacopea Internacional,<sup>7</sup> cuyo objetivo colectivo es mejorar el acceso al oxígeno medicinal mediante la selección, la adquisición, la aplicación, el uso y el mantenimiento adecuados de los sistemas de oxígeno medicinal y la infraestructura conexas por parte de los Estados Miembros;

---

<sup>1</sup> Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 2020 (<https://www.paho.org/es/documentos/conjunto-intervenciones-esenciales-oms-contra-enfermedades-no-transmisibles-para>), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>2</sup> WHO Guidelines for Safe Surgery. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>3</sup> Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 ([https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22\\_4](https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22_4)), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>4</sup> Every Newborn Action Plan. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (<https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan>), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>5</sup> The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013. ([https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-\(gappd\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-(gappd))), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>6</sup> Oxygen [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) ([https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab_1)), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>7</sup> Medicinal Oxygen. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe_5)), consultado el 31 de agosto de 2022.

Reconociendo que los oxímetros de pulsos y otros dispositivos médicos relacionados con el oxígeno se incluyen como dispositivos médicos prioritarios en el equipo médico básico;<sup>1</sup> la lista interinstitucional de dispositivos médicos para intervenciones esenciales para la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil;<sup>2</sup> la lista de la OMS de dispositivos médicos prioritarios para tratar el cáncer;<sup>3</sup> la lista de dispositivos médicos prioritarios para la respuesta a la COVID-19 y las características técnicas asociadas;<sup>4</sup> las características técnicas y orientaciones de la OMS y el UNICEF para los dispositivos de oxigenoterapia y la lista de dispositivos médicos prioritarios para tratar las enfermedades cardiovasculares y la diabetes,<sup>5</sup> y que los dispositivos de oxígeno medicinal también figuran regularmente en el compendio OMS de tecnologías sanitarias innovadoras para los lugares con escasos recursos;<sup>6</sup>

Reconociendo la función del Equipo de Tareas para la Emergencia por la Falta de Oxígeno contra la COVID-19 del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19<sup>7</sup> para ayudar los países en desarrollo a financiar el suministro de oxígeno medicinal que se necesita urgentemente para hacer frente al aumento de la demanda durante la pandemia de esa enfermedad, y observando que hay importantes deficiencias en el acceso a este medicamento en todo el mundo que siguen sin subsanarse, sobre todo en los países en desarrollo;

Haciendo hincapié en que el oxígeno medicinal debe integrarse en las actividades de preparación y respuesta frente a las pandemias, incluso mediante financiación nacional e internacional; y

Reconociendo la resolución WHA72.8 (2019) sobre la mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios a fin de aumentar la disponibilidad y asequibilidad del oxígeno medicinal, en especial en los países en desarrollo,

---

<sup>1</sup> Core Medical Equipment. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-EHT-DIM-11.03>), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>2</sup> Interagency List of Medical Devices for Essential Interventions for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/978924156502>), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>3</sup> WHO list of priority medical devices for cancer management. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>4</sup> Lista de dispositivos médicos prioritarios para la respuesta a la COVID-19 y especificaciones técnicas conexas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341278/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2-spa.pdf>), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>5</sup> WHO launches List of Priority Medical Devices for management of cardiovascular diseases and diabetes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/news/item/30-06-2021-who-launches-list-of-priority-medical-devices-for-management-of-cardiovascular-diseases-and-diabetes>), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>6</sup> WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049505>), consultado el 31 de agosto de 2022.

<sup>7</sup> El Equipo de Tareas para la Emergencia por la Falta de Oxígeno contra la COVID-19 del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19, que preside el Unitaaid, incluye a la OMS (y el consorcio biomédico más amplio coordinado por la OMS), el Unicef, el Fondo Mundial, el Banco Mundial, la UNOPS, la USAID, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, el Program for Appropriate Technology in Health, la Fundación Access to Medicine, Save the Children y la coalición Every Breath Counts. COVID-19 oxygen emergency impacting more than half a million people in low- and middle-income countries every day, as demand surges. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low--and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges>), consultado el 31 de agosto de 2022.

1. INSTA a los Estados Miembros<sup>1</sup> a que, teniendo en cuenta sus circunstancias nacionales, tengan a bien:

- 1) incluir el oxígeno medicinal y los dispositivos médicos conexos en las listas nacionales de medicamentos y dispositivos médicos esenciales para los adultos y los niños, incluso para tratar la hipoxemia y durante la anestesia, en el caso de determinadas enfermedades transmisibles y no transmisibles, de determinadas afecciones médicas y de determinadas lesiones, en todos los pacientes pertinentes, incluidas las madres, los recién nacidos, los lactantes y los niños;
- 2) elaborar, cuando proceda, planes nacionales presupuestados para aumentar el acceso a sistemas de oxígeno medicinal asequibles y de calidad garantizada y al personal conexo a fin de satisfacer las necesidades detectadas de todos los pacientes a fin de que cada país alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la cobertura sanitaria universal;
- 3) elaborar normativas, políticas y planes sanitarios nacionales, regionales y locales tomando como guía, entre otras fuentes, las directrices y especificaciones técnicas de la OMS que están relacionadas con el oxígeno medicinal y los dispositivos médicos conexos;
- 4) evaluar la magnitud de las deficiencias en el acceso al oxígeno medicinal que tienen sus sistemas de salud, incluidos los centros de salud en los niveles subnacional y local, a fin de proporcionar a los pacientes las cantidades necesarias de oxígeno medicinal y de los medios de diagnóstico conexos (incluidos los oxímetros de pulsos y los monitores de pacientes), así como de dispositivos médicos de oxigenoterapia (incluidos los respiradores invasivos y no invasivos y la presión positiva continua en las vías respiratorias) y de personal capacitado disponible;
- 5) poner al día su farmacopea nacional, cuando proceda, de conformidad con las disposiciones de la Farmacopea Internacional sobre el oxígeno medicinal;
- 6) evitar las concentraciones tóxicas de oxígeno medicinal y garantizar el suministro seguro de este a los recién nacidos prematuros, utilizando mezcladores de oxígeno, pulsioxímetros y equipos que cumplan las normas mundiales sobre características técnicas;
- 7) estudiar la posibilidad de realizar evaluaciones periódicas para garantizar el uso racional del oxígeno medicinal, a fin de que no se utilice de forma insuficiente, excesiva o indebida;
- 8) considerar la posibilidad de incluir, según proceda, el acceso al oxígeno medicinal, a los medios de diagnóstico y los tratamientos conexos, y a todos los sistemas de oxígeno medicinal y al personal conexo en las estrategias nacionales de preparación y respuesta frente a las pandemias y a otras emergencias sanitarias, incluidos los brotes de enfermedades infecciosas;
- 9) dotar a todos los entornos clínicos de un número adecuado de profesionales clínicos, debidamente formados para realizar evaluaciones clínicas de la hipoxemia y administrar oxigenoterapia, incluso en los servicios de urgencias y de asistencia crítica y quirúrgica integrales;

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- 10) garantizar un número suficiente de personal cualificado, que incluya a ingenieros y a los demás profesionales, según sea necesario, para conocer la demanda del material y las infraestructuras necesarias a fin de fabricar, almacenar y suministrar ininterrumpidamente oxígeno medicinal a los pacientes, así como para seleccionar, instalar, utilizar y mantener dicho material e infraestructuras;
- 11) supervisar el acceso al oxígeno medicinal y a servicios afines que sean seguros, asequibles y de calidad garantizada en sus sistemas de salud, como parte de las actividades nacionales para alcanzar la cobertura sanitaria universal;
- 12) aumentar la concienciación de la población, según proceda, acerca de lo esencial que es el oxígeno medicinal para salvar vidas en muchas enfermedades, incluida la función fundamental del pulsioxímetro como herramienta de cribado sistemático; mejorar los conocimientos por parte de la población de la hipoxemia y de sus consecuencias y aumentar la confianza en la capacidad del sistema de salud para satisfacer las necesidades de este medicamento;
- 13) establecer, según proceda, sistemas nacionales y subnacionales de oxígeno medicinal para garantizar su suministro ininterrumpido a los centros de salud de todos los niveles, tanto en las zonas rurales como en las urbanas;
- 14) estudiar la posibilidad de integrar progresivamente los sistemas de oxígeno medicinal y de otros gases medicinales en las infraestructuras de salud que se construyan para mejorar la accesibilidad y de limitar el riesgo de desabastecimiento de bombonas de oxígeno medicinal;
- 15) estudiar la posibilidad de aumentar la financiación nacional y el apoyo internacional para el oxígeno medicinal y velar por la transparencia en su adquisición y su licitación, según proceda, a fin de asegurarse de la resiliencia de las cadenas de suministro y garantizar así la sostenibilidad de la fabricación y la adquisición locales de oxígeno medicinal y de los medios de diagnóstico y los tratamientos conexos;
- 16) invertir, según proceda, en innovaciones relativas al oxígeno medicinal que puedan mejorar el acceso a su suministro y al de los medios de diagnóstico y los tratamientos conexos, incluidos los adecuados para los lugares con pocos recursos, velando por que sean asequibles, fiables y de calidad garantizada;
- 17) fomentar las prácticas correctas de fabricación de oxígeno medicinal fortaleciendo el control de calidad en la cadena de producción, en el llenado de bombonas y en su distribución;
- 18) promover la investigación, incluida la aplicada, para mejorar el acceso al oxígeno medicinal en los centros de salud, así como su calidad y su seguridad;
- 19) promover la cooperación, la asistencia y el apoyo mutuos para mejorar el acceso al oxígeno medicinal; e
- 20) integrar los datos relativos al oxígeno medicinal en los sistemas sistemáticos de información sanitaria;



2. PIDE al Director General que tenga a bien:
- 1) seguir haciendo hincapié en que el oxígeno medicinal es un medicamento esencial y señalar las infraestructuras y los dispositivos médicos prioritarios conexos que se han de poner a disposición de todos los pacientes que los necesiten como parte de unos sistemas de salud de calidad que contribuyan a alcanzar la cobertura sanitaria universal;
  - 2) ayudar a los Estados Miembros a mejorar el acceso al oxígeno medicinal mediante la elaboración de directrices, características técnicas, herramientas de previsión, materiales didácticos y otros recursos, así como proporcionando apoyo técnico específicamente para satisfacer las necesidades de los sistemas de salud de los países en desarrollo;
  - 3) promover la convergencia y la armonización de las normativas que regulan el suministro de oxígeno medicinal y el acceso a las fuentes y los dispositivos pertinentes que sean seguros, eficaces y de calidad garantizada y que cumplan los criterios establecidos por la OMS y las autoridades competentes;
  - 4) ayudar a los Estados Miembros en sus actividades encaminadas a proporcionar una financiación adecuada, previsible y sostenible del oxígeno medicinal a un precio asequible y a fin de formar al personal necesario para instalar, utilizar y mantener los sistemas de oxígeno medicinal sin riesgos;
  - 5) integrar el suministro de oxígeno medicinal en las actividades de preparación y respuesta relacionadas con la OMS frente a las pandemias;
  - 6) analizar las innovaciones en materia de oxígeno medicinal y promover su intercambio por los Estados Miembros de forma voluntaria y mutuamente acordada con vistas a aumentar el acceso a suministros de oxígeno medicinal y a medios de diagnóstico y tratamientos conexos de calidad, asequibles y fiables en lugares de pocos recursos;
  - 7) establecer, según proceda, un programa de investigación sobre el uso del oxígeno medicinal;
  - 8) recopilar y analizar datos e intercambiar prácticas correctas para subsanar las deficiencias en el acceso al oxígeno medicinal en los sistemas de salud;
  - 9) consultar periódicamente a los agentes no estatales pertinentes sobre todos los aspectos del acceso al oxígeno medicinal y propiciar alianzas entre ellos y los Estados Miembros a fin de elaborar y aplicar soluciones en este ámbito;
  - 10) promover el apoyo y la asistencia mutuos y la cooperación entre todas las partes interesadas para mejorar el acceso al oxígeno medicinal; y
  - 11) informar a la Asamblea de la Salud en 2026, 2028 y 2030 sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Sexta sesión, 1 de febrero de 2023)

**EB152(5) Preparativos para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,<sup>2</sup>

Decidió recomendar a la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adoptara la resolución siguiente:

La 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

Reafirmando el derecho de todo ser humano, sin distinción alguna, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

Recordando la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas titulada «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», así como sus resoluciones WHA72.4 (2019), relativa a la preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, y WHA72.2 (2019), relativa a la atención primaria de salud, la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal y la resolución 75/315 (2021) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre alcance, modalidades, formato y organización de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal;

Reconociendo que en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se señala la necesidad de lograr la cobertura sanitaria universal y el acceso a una atención de salud de calidad, y reconociendo además que la vital contribución de la cobertura sanitaria universal es fundamental para cumplir no solo los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y el bienestar, sino también los que tocan a otros aspectos del desarrollo socioeconómico, y reconociendo que el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es esencial para garantizar la vida sana y el bienestar de todas las personas, poniendo especial acento en los resultados de salud a lo largo de toda la vida;

Reconociendo asimismo que la resiliencia de los sistemas de salud y la cobertura sanitaria universal son aspectos centrales para una labor eficaz y sostenible de prevención, preparación y respuesta frente a pandemias y otras emergencias de salud pública;

Reconociendo además que en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se señala el papel fundamental de la atención primaria de salud para hacer realidad la cobertura sanitaria universal y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, junto las metas correspondientes, como se contempla en la Declaración de Alma-Ata y en la Declaración de Astaná resultante de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, y que la atención primaria y los servicios de salud deben ser de gran calidad, seguros, integrales, integrados, accesibles, disponibles y asequibles para todos y por doquier y deben ser dispensados con compasión, respeto y dignidad por profesionales de la salud bien formados, competentes, motivados y comprometidos;

Reconociendo igualmente la necesidad de que los sistemas de salud sean sólidos, resilientes y funcionales, estén bien administrados, sean resolutivos, estén sujetos a la rendición de cuentas,

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Documento EB152/5.

revistan carácter integrado, estén implantados en la comunidad y centrados en la persona y sean capaces de prestar servicios de calidad, apoyados por una dotación correctamente financiada de personal de salud competente y accesible, una adecuada infraestructura de salud y regímenes legislativos y reglamentarios propicios, que favorezcan un acceso equitativo a servicios de salud resolutivos y de calidad;

Reconociendo además que las comunidades y las administraciones y organizaciones locales son fundamentales para lograr la cobertura sanitaria universal y constituyen un apoyo para las actividades encaminadas a prestar servicios de salud de ámbito comunitario y a mejorar el acceso a servicios de salud y atención de calidad de aquellas comunidades a las que resulta difícil llegar, en particular en contextos humanitarios;

Expresando preocupación por el déficit mundial de 15 millones de profesionales de la salud registrado en 2020, principalmente en países de renta baja o renta media, y reconociendo la necesidad de atraer, formar, crear y retener a una dotación de trabajadores de la salud competentes, que incluya a médicos, profesionales de enfermería y partería y agentes de salud comunitarios, que son un elemento fundamental para que los sistemas de salud sean sólidos y resilientes; y reconociendo asimismo que el 70% de los trabajadores de la salud y asistenciales son mujeres y que las desigualdades de género erosionan el desempeño de los sistemas de salud y la seguridad sanitaria mundial;

Manifestando además preocupación por las condiciones de trabajo y la gestión del personal de salud y por la dificultad de retener a trabajadores de la salud competentes, y reconociendo la necesidad de que los gobiernos inviertan en la formación del personal de salud y en la mejora de sus condiciones de trabajo y garanticen la seguridad del personal de salud, en particular en situaciones de pandemia;

Reconociendo la importancia de la labor de prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales que puedan padecer o perpetrar los trabajadores de la salud;

Observando con preocupación la amenaza que representan para la salud, la seguridad y el bienestar humanos tanto la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), que se ha propagado por todo el planeta y ha revelado la vulnerabilidad de la actual arquitectura mundial de la salud, como sus inéditos y poliédricos efectos, en particular una profunda desorganización de las sociedades, la enseñanza y los sistemas de salud en el mantenimiento de servicios de salud esenciales, la economía, el comercio internacional y los viajes, y también su devastador impacto en los medios de vida de las personas;

Reconociendo las repercusiones de los efectos adversos del cambio climático en la salud y los sistemas de salud, así como en otros determinantes ambientales de la salud, subrayando la necesidad de atenuar esos efectos mediante actividades de adaptación y mitigación y recalando que, para proteger la salud de todas las personas, se necesitan sistemas de salud resilientes y centrados en el individuo;

Expresando preocupación por el hecho de que el número de emergencias complejas esté obstaculizando el logro de la cobertura sanitaria universal y observando que es esencial adoptar enfoques coherentes e inclusivos para salvaguardar la cobertura sanitaria universal en situaciones de emergencia, entre otras cosas mediante la cooperación internacional, de modo que quede garantizada la continuidad en la prestación de servicios esenciales de salud y en el cumplimiento de las funciones de salud pública, de conformidad con los principios humanitarios;

Tomando nota de la mejora para 2019 del indicador 3.8.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, referido a la cobertura de los servicios de salud esenciales, y expresando a la vez preocupación por el aumento de la prevalencia de gastos catastróficos en atención de salud (indicador 3.8.2);

Expresando preocupación por el hecho de que las necesidades no cubiertas de atención de salud, sobre todo en el caso de familias pobres que no pueden costearse los servicios de salud, pueden traducirse en un aumento de la morbilidad y la mortalidad por la falta de acceso o la tardanza en acceder a esos servicios,

1. INSTA a los Estados Miembros:<sup>1</sup>

- 1) a participar en la preparación de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, incluida la elaboración de una declaración política concisa, orientada a la acción y basada en el consenso, y a participar en la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal de 2023 al más alto nivel, preferiblemente al nivel de Jefes de Estado y de Gobierno;
- 2) a abordar de forma coordinada las tres reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, la tuberculosis y la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias para promover una agenda mundial de salud coherente, integrada y orientada a la acción y maximizar las sinergias de esas reuniones;
- 3) a acelerar el logro de la cobertura sanitaria universal conforme al compromiso asumido en virtud de la resolución WHA72.4 (2019) y la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante un liderazgo político mayor y sostenido, la rendición pública de cuentas, la inclusividad y la participación social de todas las partes interesadas pertinentes;
- 4) a aumentar la cobertura de la vacuna contra la COVID-19 de conformidad con las metas de cobertura determinadas por la OMS y a nivel nacional alcanzando la mayor cobertura entre los grupos prioritarios y el personal de salud, incluida la consideración de la integración de dicha vacuna en los programas de inmunización y la atención primaria de la salud, a fin de concluir la fase aguda de la pandemia, y a reforzar la resiliencia de los sistemas de salud, en particular los sistemas de prestación de servicios de salud y el personal de salud, incluidos los sistemas para prevenir y responder a la explotación, el abuso y el acoso sexuales del personal de salud y por parte del personal de salud, como plataforma para la aplicación plena y efectiva de la cobertura sanitaria universal de aquí a 2030;
- 5) a priorizar el espacio fiscal para la salud a través del liderazgo político, a mejorar la eficiencia de los sistemas de salud, a abordar los determinantes ambientales, sociales y económicos de la salud, a reducir los desechos en los sistemas de salud, a identificar nuevas fuentes de ingresos, a movilizar recursos nacionales como principal fuente de financiación de la cobertura sanitaria universal, así como fuentes de financiación adicionales en consonancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 17 (Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible), a mejorar la gestión

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

de las finanzas públicas, la rendición de cuentas y la transparencia, y a priorizar la cobertura de las personas pobres y las personas en situación de vulnerabilidad;

6) a proporcionar un paquete de prestaciones completo y basado en la evidencia para ampliar el acceso a servicios de salud de calidad en el camino hacia la realización progresiva de una cobertura sanitaria universal sustentada en evidencias de costoeficacia y reducir la dependencia del pago directo con el fin de minimizar el gasto catastrófico en salud y alcanzar el objetivo de la equidad en materia de salud;

7) a garantizar para 2030 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar e información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, y a garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el 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;

8) a integrar, cuando proceda, las funciones esenciales de salud pública en la atención primaria de la salud, incluidos la vigilancia y el control de brotes y el apoyo al enfoque de «Una sola salud», a mantener la capacidad para la cobertura sanitaria universal, a ampliar la telemedicina para incrementar el acceso a servicios de salud esenciales asequibles y a mantener todos los servicios de salud esenciales durante las emergencias, entre otras cosas mediante la cooperación internacional;

9) a reforzar el seguimiento y la evaluación periódicos para mejorar el desempeño de la cobertura sanitaria universal, y a proporcionar información que respalde el seguimiento mundial, regional y nacional de los avances en la cobertura sanitaria universal y sirva de base a los preparativos de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, así como a los esfuerzos en curso por alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) prestar apoyo a los Estados Miembros en los preparativos de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, y abordar de manera coordinada las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, la tuberculosis y la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, a fin de garantizar sinergias entre las tres reuniones y promover agendas mundiales de salud coherentes, integradas y orientadas a la acción;

2) elaborar un informe sobre la cobertura sanitaria universal como aportación técnica y celebrar sesiones informativas de los Estados Miembros para facilitar debates fundamentados antes de las negociaciones sobre la declaración política y durante la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal;

3) examinar la importancia y la viabilidad de utilizar la necesidad insatisfecha de servicios de atención de la salud como indicador adicional para el seguimiento de la cobertura sanitaria universal, mediante consultas regionales con los Estados Miembros, como parte del proceso de revisión en curso de la OMS de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud;

- 4) proporcionar apoyo técnico y asesoramiento normativo a los Estados Miembros, en colaboración con el sistema más amplio de las Naciones Unidas y otras partes interesadas pertinentes, sobre el fortalecimiento sostenible de su capacidad para generar y utilizar evidencia que sirva de base para el diseño y la aplicación de la cobertura sanitaria universal, el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, la promoción del acceso a productos médicos de calidad garantizada, medicamentos esenciales, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos, y el abordaje de los retos relacionados con personal de salud, incluida la prestación de apoyo a los Estados Miembros para la prevención y la respuesta frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales del personal de salud y por parte del personal de salud, así como el abordaje de los retos relativos a los sistemas de información sanitaria y la financiación de la salud;
- 5) facilitar y apoyar el aprendizaje y el intercambio de experiencias, retos y prácticas óptimas en materia de cobertura sanitaria universal entre los Estados Miembros de la OMS, en particular en contextos humanitarios y de desarrollo y por medio de la cooperación internacional, como la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular y las iniciativas pertinentes de la OMS;
- 6) apoyar la aplicación del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos con el fin de acelerar el progreso hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud, mediante la colaboración entre los organismos pertinentes de las Naciones Unidas y ajenos al sistema, con enfoques coordinados y un apoyo armonizado a los planes y estrategias nacionales dirigidos por los Estados Miembros;
- 7) seguir presentando a la Asamblea de la Salud informes bienales sobre los progresos logrados en la aplicación de la presente resolución, como se pide en la resolución WHA72.4 (2019).

(Sexta sesión, 1 de febrero de 2023)

### **EB152(6) Fortalecimiento de la capacidad en materia de medios de diagnóstico<sup>1,2</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,<sup>3</sup>

Decidió recomendar a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud que adoptara la siguiente resolución:

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General,

Reconociendo la Declaración de Alma-Ata de 1978, en la que se estableció que la atención primaria de salud es «la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, [...] a un coste que la comunidad y el país puedan soportar mantener en cada etapa de su desarrollo en el espíritu de la autosuficiencia y la libre determinación», y la Declaración de Astaná (2018) sobre la construcción de una atención

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> A efectos de la presente resolución, el término «medios de diagnóstico» incluye los dispositivos médicos utilizados para: el diagnóstico, el cribado, el seguimiento, la pronosticación, la estadificación o la vigilancia de enfermedades o afecciones, sean o no *in vitro*.

<sup>3</sup> Documento EB152/5.

primaria de salud sostenible de conformidad con el llamamiento que se hace en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de lograr la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, y que los medios de diagnóstico son importantes para garantizar que la atención primaria de salud y los servicios de salud son globales, integrales y de calidad garantizada para todos y en todas partes;

Reconociendo que los servicios de diagnóstico son de crucial importancia para la prevención, el diagnóstico, el manejo de casos, el seguimiento y el tratamiento de las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades raras, los traumatismos y las discapacidades;

Observando que la Constitución de la OMS defiende 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, y reconociendo que los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y la protección de la salud son valiosos para todos, y que los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas;

Reconociendo que, en muchos países, el acceso a los medios de diagnóstico puede ser reducido para los hogares de las zonas remotas y rurales, las comunidades que se dedican a la ganadería y de difícil acceso, los hogares de bajos ingresos y las personas en situación de vulnerabilidad, así como para las personas con mayor riesgo de contraer enfermedades, y que en los países en desarrollo existe una carencia particular de acceso equitativo a los medios de diagnóstico, especialmente a los que sirven para realizar el diagnóstico por la imagen, y que es preciso realizar esfuerzos específicos para hacer frente a estos obstáculos;

Reconociendo que la mejora del acceso a los medios de diagnóstico con respecto a los niveles actuales podría reducir el número anual de muertes prematuras, incluso de personas que viven en los países en desarrollo;

Señalando que el acceso equitativo a medios de diagnóstico inocuos, eficaces y de calidad garantizada requiere adoptar un enfoque integral de los sistemas de salud que abarque todas las etapas de la cadena de valor;

Recordando el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) en su forma enmendada, así como la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma que el Acuerdo sobre los ADPIC puede y debe interpretarse y aplicarse de una manera que respete el derecho de los Estados Miembros a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos, y en la que se reconoce que la protección de la propiedad intelectual es importante para desarrollar nuevos medicamentos y se reconocen también las preocupaciones relacionadas con sus efectos sobre los precios;<sup>1</sup>

Recordando la resolución WHA67.20 (2014) sobre el fortalecimiento del sistema de reglamentación de los productos médicos, en la que se pide al Director General que dé prioridad al apoyo al «fortalecimiento de esferas de reglamentación de productos sanitarios que están menos

---

<sup>1</sup> Resolución WHA74.6. Fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud para mejorar el acceso. En: 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 24 de mayo – 1 de junio de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R6-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-sp.pdf)), consultado el 1 de febrero de 2023.

desarrolladas, como la reglamentación de los dispositivos médicos, incluidos los productos de diagnóstico»;<sup>1</sup>

Recordando la resolución WHA67.23 (2014) sobre la evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal;<sup>2</sup>

Tomando nota de las resoluciones e iniciativas regionales sobre la reglamentación, la evaluación y/o la gestión de los dispositivos médicos, incluidos los medios de diagnóstico *in vitro*, y sobre el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública;<sup>3</sup>

Tomando nota de la publicación de la primera Lista Modelo OMS de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales,<sup>4</sup> después de la cual se publicaron la segunda<sup>5</sup> y la tercera ediciones,<sup>6</sup> así como de las orientaciones para la selección de medios de diagnóstico *in vitro* esenciales a nivel nacional<sup>7</sup> y las directrices para la adquisición de medios de diagnóstico *in vitro* y de artículos y equipos de laboratorio conexos;<sup>8</sup>

Recordando la resolución WHA60.29 (2007) relativa a las tecnologías sanitarias, que abarca cuestiones derivadas del despliegue y la utilización de tecnologías sanitarias y la necesidad de establecer prioridades para seleccionarlas y gestionarlas, en concreto los dispositivos médicos;<sup>9</sup>

Reconociendo la elaboración del Compendio para la Cobertura Sanitaria Universal<sup>10</sup> y las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS,<sup>11</sup> incluidas las necesarias para la salud

---

<sup>1</sup> Resolución WHA67.20. Fortalecimiento del sistema de reglamentación de los productos médicos. En: 67.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 19-24 de mayo de 2014. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R20-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R20-sp.pdf)), consultado el 17 de octubre de 2022.

<sup>2</sup> Resolución WHA67.23. Evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal. En: 67.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 19-24 de mayo de 2014. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R23-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-sp.pdf)), consultado el 5 de enero de 2022.

<sup>3</sup> Strengthening Public Health Laboratories in the WHO African Region: A Critical Need for Disease Control. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6.pdf>), consultado el 4 de enero de 2023.

<sup>4</sup> First WHO Model List of Essential In Vitro Diagnostics. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (serie de informes técnicos de la OMS, n.º 1017) (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311567/9789241210263-eng.pdf?ua=1>), consultado el 4 de enero de 2023.

<sup>5</sup> The selection and use of essential in vitro diagnostics. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (serie de informes técnicos de la OMS, n.º 1022) (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241210317>), consultado el 4 de enero de 2023.

<sup>6</sup> The selection and use of essential in vitro diagnostics. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (serie de informes técnicos de la OMS, n.º 1031) (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102>), consultado el 31 de enero de 2023.

<sup>7</sup> Selection of essential in vitro diagnostics at country level. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021; (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030923>), consultado el 31 de octubre de 2022.

<sup>8</sup> Guidance for procurement of in vitro diagnostics and related laboratory items and equipment. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241512558>), consultado el 4 de enero de 2023.

<sup>9</sup> Resolución WHA60.29. Tecnologías sanitarias. En: 60.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 14-23 de mayo de 2007. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/25987/A60\\_R29-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/25987/A60_R29-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)), consultado el 4 de enero de 2023.

<sup>10</sup> UHC Compendium: Health interventions for universal health coverage [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (<https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>), consultado el 30 de octubre de 2022.

<sup>11</sup> Prioritizing medical devices [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (<https://www.who.int/activities/prioritizing-medical-devices>), consultado el 31 de enero de 2023.



reproductiva, de la madre y el recién nacido,<sup>1</sup> el tratamiento del cáncer,<sup>2</sup> la enfermedad por coronavirus (COVID-19)<sup>3</sup> y las enfermedades cardiovasculares y la diabetes,<sup>4</sup> y para abarcar la amplia gama de dispositivos médicos utilizados con fines de diagnóstico;

Tomando nota de que algunos de los obstáculos que impiden que el acceso a los medios de diagnóstico y a los medicamentos sea más equitativo son similares y que la reglamentación, la selección, el procesamiento, la formación para su uso correcto, el mantenimiento y, en su caso, la infraestructura son distintos y a veces incluso más complejos, pero reconociendo no obstante que pueden aprovecharse las sinergias en la medida de lo posible para hacer frente a los obstáculos que impiden el acceso a los medicamentos y a los medios de diagnóstico;

Reconociendo la necesidad de establecer prioridades en la gestión de los medios de diagnóstico en lo que respecta a la adquisición,<sup>5</sup> la cadena de suministro, el mantenimiento, el uso seguro y el desmantelamiento, a fin de mejorar los resultados de salud haciendo un uso óptimo de unos recursos que a menudo requieren mucho capital;

Reconociendo la función esencial que desempeñan los medios de diagnóstico rápido y preciso para combatir la resistencia a los antimicrobianos mediante el control adecuado de las infecciones y el uso apropiado de los antimicrobianos nuevos y existentes a través de una mejor administración y vigilancia de los antimicrobianos;

Reconociendo que, en muchas partes del mundo, el acceso a los medios de diagnóstico básicos no es equitativo para los patógenos prioritarios identificados por la OMS como los que presentan mayor riesgo de producir brotes;

Reconociendo que se necesitan medios de diagnóstico adecuados para ayudar a predecir, prevenir, detectar, vigilar y controlar los brotes y las pandemias; y observando que la capacidad en materia de medios de diagnóstico a nivel nacional y subnacional es esencial;

Tomando nota del énfasis que hace el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19<sup>6</sup> (Acelerador ACT) en «acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas diagnósticas, los tratamientos y las vacunas contra la COVID-19»;

Tomando nota de las enseñanzas derivadas del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT),<sup>2</sup> incluido su pilar de diagnóstico, con respecto a sus puntos fuertes y débiles;

---

<sup>1</sup> Interagency List of Priority Medical Devices for Essential Interventions for Reproductive, Maternal, Newborn and Childcare. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205490/9789241565028\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205490/9789241565028_eng.pdf)), consultado el 31 de enero de 2023.

<sup>2</sup> WHO list of priority medical devices for cancer management. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>), consultado el 30 de octubre de 2022.

<sup>3</sup> Lista de dispositivos médicos prioritarios para la respuesta a la COVID-19 y especificaciones técnicas conexas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>), consultado el 30 de octubre de 2022.

<sup>4</sup> WHO list of priority medical devices for management of cardiovascular diseases and diabetes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978>), consultado el 30 de octubre de 2022.

<sup>5</sup> Se tienen en cuenta otros sistemas de adquisición, como la adquisición mancomunada, la adquisición por grupos (incluidos los reactivos y los accesorios), las asociaciones público-privadas, el arrendamiento financiero, etc.

<sup>6</sup> Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (<https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator>), consultado el 1 de febrero de 2023.

Tomando nota de que, durante la respuesta a la pandemia de COVID-19, a pesar de haberse intercambiado secuencias genómicas del nuevo coronavirus, lo cual facilitó el desarrollo rápido de pruebas de diagnóstico, la falta de acceso a estas pruebas, en particular por parte de los países en desarrollo, creó desigualdades en la respuesta de salud pública;

Tomando nota de que los beneficios que proporcionan los medios de diagnóstico pueden potenciarse al máximo con un sistema de salud adecuado (lo cual incluye los laboratorios) que permita la selección y reglamentación adecuadas de esos medios y su utilización correcta por personal cualificado y autorizado en instalaciones seguras y operativas, con la infraestructura necesaria y una financiación suficiente;

Recordando la resolución WHA74.7 (2021) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias, en la que se subraya que el acceso oportuno, justo y equitativo a productos sanitarios es una prioridad mundial, y que la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y asequibilidad de los productos sanitarios son fundamentales para afrontar las emergencias mundiales de salud pública;<sup>1</sup>

Reconociendo la creciente carga de las enfermedades no transmisibles<sup>2</sup> y el Plan de Acción Mundial OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030,<sup>3</sup> que incluye solventar la falta de medios de diagnóstico para las enfermedades no transmisibles mediante la colaboración entre varias partes interesadas para desarrollar nuevas tecnologías que sean asequibles, inocuas, eficaces y de calidad controlada, así como mejorar la capacidad de diagnóstico y de los laboratorios, y los recursos humanos;<sup>4</sup>

Reconociendo la necesidad de asegurarse de la provisión integrada y coordinada de intervenciones diagnósticas de alta calidad, asequibles, accesibles, adaptadas a la edad y al género y basadas en la evidencia para todas las personas sin discriminación, con vistas a alcanzar la cobertura sanitaria universal;

Tomando nota de la importancia de las pruebas en el lugar de la asistencia a nivel de la atención primaria de salud, así como a nivel comunitario, incluidas las pruebas de autodiagnóstico, para aumentar el acceso, la asequibilidad y el uso de los medios de diagnóstico;

Tomando nota de las oportunidades de mejora de los medios de diagnóstico, incluidos, entre otros, la investigación y el desarrollo de pruebas sencillas y asequibles en el caso de las enfermedades para las que actualmente se carece de pruebas de buena calidad, la digitalización, el telediagnóstico y el apoyo a la toma de decisiones clínicas y la mejora de la gestión de la información,<sup>5</sup> las pruebas en el lugar de atención y la secuenciación genómica;

---

<sup>1</sup> Resolución WHA74.7. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a las emergencias sanitarias. En: 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 24 de mayo–1 de junio de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R7-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-sp.pdf)), consultado el 22 de diciembre de 2022.

<sup>2</sup> Incluidas las que afectan a la salud oftálmica, otológica y bucodental.

<sup>3</sup> Implementation roadmap 2023–2030 for the Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2030 [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>), consultado el 31 de enero de 2023.

<sup>4</sup> Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>), consultado el 9 de noviembre de 2022.

<sup>5</sup> Recommendations on digital interventions for health system strengthening. Executive summary. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (documento WHO/RHR/19.8).

Tomando nota de la resolución WHA72.8 (2019) sobre la mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios;<sup>1</sup>

Tomando nota de los problemas relacionados con el costo de las pruebas de diagnóstico en los países en desarrollo que afectan al acceso;

Recordando la resolución WHA74.6 (2021) sobre el fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías sanitarias para mejorar el acceso, en la que se recuerdan «la resolución WHA61.21 (2008), la decisión WHA71(9) (2018) y el documento A71/12 (2018), en la medida en que en ellos se aborda la función de la transferencia de tecnología y la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud en la mejora del acceso»;<sup>2</sup>

Tomando nota de que, aunque en todo el mundo sigue habiendo enfermedades infecciosas que generan una carga elevada, los considerables esfuerzos realizados en la última década por los Estados Miembros, la OMS, los donantes y otras partes interesadas han ampliado los servicios de diagnóstico de laboratorio y el acceso a los medios de diagnóstico *in vitro* para varias enfermedades infecciosas que generan una carga elevada,<sup>3</sup>

1. INSTA a los Estados Miembros a que, teniendo en cuenta su contexto y sus circunstancias nacionales, tengan a bien:

- 1) considerar la posibilidad de establecer estrategias nacionales en materia de medios de diagnóstico, como parte de sus planes nacionales de salud, que incluyan la regulación, la evaluación y la gestión de los medios de diagnóstico y el desarrollo de redes integradas para abordar todas las enfermedades y los desafíos médicos, evitando los cotos actuales que a menudo se observan;
- 2) considerar el uso de sistemas de evaluación de las tecnologías de la salud para la evaluación sistemática de la eficacia y la relación costo-eficacia de los medios de diagnóstico con miras a apoyar la toma de decisiones, a fin de seleccionar medios de diagnóstico para las intervenciones para la cobertura sanitaria universal;
- 3) considerar la posibilidad de elaborar listas nacionales de medios de diagnóstico esenciales, adaptando la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales de la OMS y las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS al contexto local y a los planes para financiar las deficiencias en el acceso a los medios de diagnóstico esenciales, y actualizarlos con regularidad;
- 4) ampliar el alcance de los conjuntos de servicios de diagnóstico esenciales, y hacer que los medios de diagnóstico esenciales estén disponibles y sean accesibles y asequibles en el nivel de la atención primaria de salud;

---

<sup>1</sup> Measuring medicine prices, availability, affordability and price components, 2.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO\\_PSM\\_PAR\\_2008.3\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO_PSM_PAR_2008.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)), consultado el 25 de noviembre de 2022.

<sup>2</sup> Resolución WHA74.6. Fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías sanitarias para mejorar el acceso. En: 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 24 de mayo–1 de junio de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74-REC1/A74\\_REC1-sp.pdf#page=43](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-sp.pdf#page=43)), consultado el 9 de febrero de 2022.

<sup>3</sup> Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030, actualización de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031357>), consultado el 1 de febrero de 2023.

- 5) invertir en el desarrollo de una mano de obra cualificada en todos los niveles de sus respectivos sistemas de salud, con la capacitación necesaria para apoyar los avances en los medios de diagnóstico y la gestión de estas tecnologías;
- 6) comprometerse con el uso inocuo de los procedimientos de diagnóstico por imágenes aplicando unas normas basadas en las normas básicas internacionales de seguridad, cuando corresponda, y teniendo en cuenta la protección de los pacientes, el personal y el público;<sup>1</sup>
- 7) comprometer recursos para invertir en la investigación y el desarrollo de productos y promover la capacidad de producción a escala local de medios de diagnóstico, en particular en los países en desarrollo;
- 8) considerar la posibilidad de incluir disposiciones que faciliten el acceso a acuerdos de financiación para la investigación y el desarrollo en la esfera de los medios de diagnóstico;
- 9) tomar medidas normativas para el acceso equitativo y oportuno de todas las personas a tecnologías y productos relacionados con los medios de diagnóstico, en particular en beneficio de los países en desarrollo, incluido el desarrollo conjunto y la transferencia de tecnología de medios de diagnóstico, de manera voluntaria y acordada mutuamente;
- 10) tener en cuenta los derechos y obligaciones contenidos en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC), enmendado, incluidos los que se afirman en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, a fin de promover el acceso de todos a los medios de diagnóstico y a otras tecnologías de la salud;
- 11) considerar, según proceda, medidas legislativas, administrativas o de política para prevenir prácticas anticompetitivas que dificulten el acceso a los medios de diagnóstico;
- 12) aprovechar la colaboración internacional y/o regional con miras a armonizar y promover el hermanamiento de las prácticas y de los mecanismos de confianza a los fines de la regulación, la fabricación y el suministro de todo tipo de medios de diagnóstico;
- 13) establecer sistemas rutinarios de recopilación de datos para el seguimiento de los principales datos sobre la configuración del mercado y el uso eficaz de los medios de diagnóstico, y utilizar esos datos para formular políticas basadas en la evidencia;
- 14) invertir en servicios de diagnóstico, incluida la selección y el uso de medios de diagnóstico *in vitro* esenciales;
- 15) fortalecer la colaboración y la asistencia internacionales, en particular durante epidemias y pandemias, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

---

<sup>1</sup> Documento EB131/11. Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación. Normas Básicas Internacionales de Seguridad: Informe de la Secretaría. En: 131.ª reunión del Consejo Ejecutivo, Ginebra, 28–29 de mayo de 2012. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB131/B131\\_11-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB131/B131_11-sp.pdf)), consultado el 4 de enero de 2023.

2. PIDE al Director General que tenga a bien:
  - 1) recopilar datos sobre la asequibilidad y la disponibilidad de medios de diagnóstico esenciales y el acceso a ellos;
  - 2) apoyar a los Estados Miembros, cuando lo pidan y según proceda, prestando el asesoramiento técnico en materia de adquisiciones que les permita acceder a todos a unos medios de diagnóstico asequibles y de buena calidad;<sup>1</sup>
  - 3) proporcionar referencias cruzadas entre la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales de la OMS y los dispositivos de diagnóstico que ya figuran en las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS, a fin de facilitar la identificación de los medios de diagnóstico pertinentes para unos servicios de diagnóstico integrales, en particular a través de las plataformas electrónicas abiertas eEDL<sup>2</sup> y MeDevIs;<sup>3</sup>
  - 4) Actualizar la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales de la OMS y las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS, para incluir en ellas los medios de diagnóstico innovadores, tras el examen de la evidencia más reciente y/o las evaluaciones de las tecnologías de la salud;
  - 5) prestar apoyo a los Estados Miembros, previa solicitud, a fin de que elaboren políticas para la gestión de los medios de diagnóstico desde el punto de vista de las tecnologías de la salud, incluidos los sistemas nacionales de mantenimiento y la eliminación de estos medios;
  - 6) seguir apoyando a los Estados Miembros que lo soliciten en la promoción de una producción local sostenible y de calidad de medios de diagnóstico, entre otras cosas, según proceda, facilitando la investigación y el desarrollo y la transferencia de tecnología en condiciones voluntarias y mutuamente acordadas, y coordinándose con las organizaciones y agencias intergubernamentales internacionales pertinentes para promover la producción local a partir de un enfoque estratégico y de colaboración;<sup>4</sup>
  - 7) prestar apoyo a los Estados Miembros, previa solicitud, para fortalecer los sistemas nacionales y regionales de reglamentación de los medios de diagnóstico;
  - 8) apoyar el desarrollo y la actualización de las listas nacionales de medios de diagnóstico de los Estados Miembros, teniendo presentes las listas de la OMS, comprendidos la relación costo-eficacia y los productos y tecnologías de medios de diagnóstico más avanzados;

---

<sup>1</sup> Y a las organizaciones de integración económica regional, según proceda.

<sup>2</sup> Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales [plataforma electrónica]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (<https://edl.who-healthtechnologies.org/>), consultado el 31 de enero de 2023.

<sup>3</sup> Sistema de información sobre dispositivos médicos prioritarios de la OMS [plataforma electrónica]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (<https://medevis.who-healthtechnologies.org/>), consultado el 31 de enero de 2023.

<sup>4</sup> Resolución WHA74.6. Fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías sanitarias para mejorar el acceso. En: 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 24 de mayo–1 de junio de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74-REC1/A74\\_REC1-sp.pdf#page=43](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-sp.pdf#page=43)), consultado el 5 de enero de 2022.

- 9) categorizar un subconjunto de la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales, adaptado a situaciones de emergencia, en particular los botiquines médicos interinstitucionales de emergencia;<sup>1</sup>
- 10) publicar información de acceso público sobre los productos y tecnologías de medios de diagnóstico<sup>2</sup> de la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales de la OMS y las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS, por conducto de las plataformas electrónicas abiertas eEDL y MeDevIs;
- 11) desarrollar o reforzar las redes de laboratorios y las iniciativas sobre medios de diagnóstico a escala nacional, regional y mundial y prestar apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo y la aplicación de sistemas de gestión de la calidad a fin de velar por unos servicios de diagnóstico inocuos, asequibles y accesibles y unos medios de diagnóstico de calidad garantizada;
- 12) elaborar y/o actualizar las definiciones de la OMS relativas a los medios de diagnóstico, a través de un grupo de expertos y de consultas públicas, y publicar las definiciones revisadas antes de la 156.ª reunión del Consejo Ejecutivo;
- 13) adoptar un enfoque horizontal en relación con el programa de salud para todos los medios de diagnóstico (sean o no *in vitro*) que abarque todas las enfermedades y evitar flujos de orientaciones, políticas y financiación acotados;
- 14) prestar apoyo a los Estados Miembros en la creación de redes y de servicios de diagnóstico optimizados e integrados que sean de la máxima utilidad a los programas por países a la hora de hacer frente a todas las necesidades de los sistemas de diagnóstico, eliminando los servicios programáticos y de diagnóstico a menudo acotados;
- 15) priorizar y revisar rápidamente la evidencia clínica para nuevas intervenciones, servicios o productos relacionados con los medios de diagnóstico para su consideración en directrices que abarquen todas las enfermedades y tratando de integrar las recomendaciones con independencia de la enfermedad de que se trate, cuando sea posible;
- 16) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2025.

(Sexta sesión, 1 de febrero de 2023)

---

<sup>1</sup> Interagency Emergency Health Kit 2017. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017>), consultado el 31 de enero de 2023.

<sup>2</sup> Decisión WHA75(25). Normalización de la *nomenclatura* de los dispositivos médicos. En: 75.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 22-28 de mayo de 2022. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\(25\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(25)-sp.pdf)) consultado el 31 de enero de 2023.

**EB152(7) Proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,<sup>2</sup>

Decidió que la Secretaría siga facilitando las consultas oficiosas con los Estados Miembros sobre el proyecto de estrategia mundial de la OMS sobre prevención y control de infecciones antes de la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud a fin de que pueda presentarse el siguiente proyecto de decisión a la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud para su adopción:

La 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe acerca del proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones,

Decidió adoptar la Estrategia Mundial sobre Prevención y Control de Infecciones de la OMS.

(Séptima sesión, 2 de febrero de 2023)

**EB152(8) Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotar la Meningitis para 2030<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo considerado el informe del Director General,<sup>3</sup>

Decidió pedir al Director General que presente el próximo informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA73.9 (2020) sobre la Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotar la Meningitis para 2030 a la 78.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 2025, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 156.<sup>a</sup> reunión.

(Séptima sesión, 2 de febrero de 2023)

**EB152(9) Productos médicos de calidad subestándar y falsificados<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,<sup>4</sup>

Decidió recomendar a la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre los productos médicos de calidad subestándar y falsificados,

Decidió pedir al Director General que:

- 1) facilite la realización de una evaluación independiente del Mecanismo de Estados Miembros sobre Productos Médicos de Calidad Subestándar y Falsificados de conformidad con el mandato que elabore el Comité Directivo del Mecanismo de Estados Miembros; y

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Documento EB152/9.

<sup>3</sup> Documento EB152/10.

<sup>4</sup> Documento EB152/7.

2) informe sobre los resultados de la evaluación a los órganos deliberantes con arreglo a los requisitos vigentes de presentación de informes del Mecanismo de Estados Miembros sobre Productos Médicos de Calidad Subestándar y Falsificados.

(Octava sesión, 2 de febrero de 2023)

### **EB152(10) Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,<sup>2</sup>

Decidió recomendar a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

Considerando que la necesidad de rehabilitación va en aumento debido al cambio epidemiológico de las enfermedades transmisibles a las no transmisibles, al tiempo que toma nota del hecho de que también hay nuevas necesidades de rehabilitación que surgen de enfermedades infecciosas como la enfermedad por coronavirus (COVID-19);

Considerando además que la necesidad de rehabilitación va en aumento debido al cambio demográfico mundial hacia un rápido envejecimiento de la población, acompañado de un aumento de los problemas de salud física y mental, las lesiones, en particular los accidentes de tráfico, y las comorbilidades;

Expresando su profunda preocupación por el hecho de que las necesidades de rehabilitación quedan en gran medida insatisfechas en todo el mundo y de que, en muchos países, más del 50% de las personas no reciben los servicios de rehabilitación que precisan;

Reconociendo que la rehabilitación requiere una mayor atención por parte de los encargados de formular políticas y de los agentes nacionales e internacionales al establecer prioridades en materia de salud y asignar recursos, en particular en lo que respecta a la investigación, la cooperación y la transferencia de tecnología en condiciones voluntarias y mutuamente acordadas y en consonancia con sus obligaciones internacionales;

Profundamente preocupada porque la mayoría de los países, especialmente los países en desarrollo, no están suficientemente equipados para responder al aumento repentino de las necesidades de rehabilitación creado por las emergencias sanitarias;

Recalcando que los servicios de rehabilitación son fundamentales para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), así como un componente esencial de la consecución de la meta 3.8 (lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos);

Reafirmando que los servicios de rehabilitación contribuyen al disfrute de los derechos humanos, como el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Documento EB152/8.



la salud sexual y reproductiva, el derecho al trabajo y el derecho a la educación, entre otros, y que las obligaciones y los compromisos de los Estados Miembros a este respecto son compatibles con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad;

Tomando conocimiento de la Declaración de Astaná, que insiste en que la rehabilitación es un elemento esencial de la cobertura sanitaria universal y un servicio de salud esencial para la atención primaria de salud;

Recordando la resolución WHA54.21 (2001) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, que ofrece un lenguaje uniforme y una base conceptual para la definición y la medición de la salud, el funcionamiento y la discapacidad;

Recordando asimismo el papel de la rehabilitación para la implementación efectiva de la resolución WHA66.10 (2013), en la que la Asamblea de la Salud hizo suyo el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020; la resolución WHA69.3 (2016) sobre la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020; la resolución WHA71.8 (2018) sobre la mejora del acceso a la tecnología de asistencia; la decisión WHA73(33) (2020) sobre la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030; la resolución WHA74.7 (2021) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias, y la resolución WHA74.8 (2021) sobre el más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad;

Recordando además la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (2019), en particular el compromiso que figura en ella de aumentar el acceso a los servicios sanitarios de todas las personas con discapacidad, eliminar las barreras físicas, actitudinales, sociales, estructurales y financieras, proporcionarles una atención de calidad y ampliar las iniciativas para su empoderamiento e inclusión;

Observando que las personas en situaciones de marginación o vulnerabilidad a menudo carecen de acceso a servicios de rehabilitación asequibles, de calidad y adecuados y a tecnología de apoyo y a unos productos, servicios y entorno accesibles, lo que repercute en su salud, su bienestar, sus logros educativos, su independencia económica y su participación social;

Preocupada por la asequibilidad del acceso a los servicios de rehabilitación, los productos de salud conexos y la tecnología de apoyo, y por el acceso desigual a esos productos dentro de los Estados Miembros y entre sí, así como por las dificultades financieras asociadas a unos precios elevados, lo que impide avanzar hacia el logro de la cobertura sanitaria universal;

Reafirmando que la cobertura sanitaria universal implica que todas las personas tengan acceso, sin discriminación alguna, a conjuntos de servicios de salud esenciales de tratamiento, promoción, prevención, rehabilitación y atención paliativa determinados a nivel nacional, reconociendo al mismo tiempo que, para la mayoría de las personas, los servicios de rehabilitación y el acceso a la tecnología de apoyo relacionada con la rehabilitación suelen ser gastos que ellos mismos deben sufragar, y velando por que el acceso de los usuarios a estos servicios no se vea restringido por dificultades financieras u otras barreras;

Observando con preocupación que, en la mayoría de los países, la fuerza de trabajo actual relacionada con la rehabilitación es insuficiente en número y calidad para dar respuesta a las necesidades de la población, y que la escasez de profesionales de la rehabilitación es mayor en los países de ingresos bajos y medianos y en las zonas rurales, remotas y de difícil acceso;

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

Observando que la rehabilitación es un conjunto de intervenciones concebidas para optimizar el funcionamiento en individuos con condiciones de salud o deficiencias en la interacción con su entorno y, como tal, es una estrategia de salud esencial para lograr la cobertura sanitaria universal, reforzar la salud y el bienestar, mejorar la calidad de vida, retrasar la necesidad de cuidados a largo plazo y empoderar a las personas para que desarrollen todo su potencial y participen en la sociedad;

Observando también que los beneficios de mejorar el acceso a tecnología de apoyo asequible, productos, servicios e infraestructuras accesibles y rehabilitación incluyen una mejora en los resultados de salud tras una serie de intervenciones, así como una participación más fácil en la educación, el empleo y otras actividades sociales, y una reducción significativa de los costos de atención médica y la carga para los proveedores de atención, y que la telerrehabilitación puede contribuir al proceso de rehabilitación;

Observando además que la rehabilitación requiere un enfoque holístico, centrado en la persona y orientado a los objetivos, que muestre el camino a mecanismos intergubernamentales coordinados que integran medidas relacionadas con la salud pública, la educación, el empleo, los servicios sociales y el desarrollo comunitario, y para trabajar en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones representativas y otras partes interesadas pertinentes;

Reconociendo que la prestación de una atención oportuna a los enfermos agudos y las personas con traumatismos evitará millones de muertes y discapacidades a largo plazo, y contribuirá a la cobertura sanitaria universal;

Preocupada porque la falta de acceso a la rehabilitación puede exponer a las personas con necesidades de rehabilitación a mayores riesgos de marginación en el seno de la sociedad, pobreza, vulnerabilidad, complicaciones y comorbilidades; y afectar la función, la participación y la inclusión en la sociedad;

Observando con preocupación que la fragmentación de la gobernanza de la rehabilitación en muchos países y la falta de integración de la rehabilitación en los sistemas y los servicios de salud y a lo largo del proceso continuo de atención dan lugar a ineficiencias y a la falta de respuesta a las necesidades individuales y de las poblaciones;

Observando con preocupación asimismo que los proveedores de atención de salud no son conscientes de la importancia de la rehabilitación a lo largo de toda la vida y en relación con una amplia gama de afecciones de salud, lo que da lugar a complicaciones prevenibles, comorbilidades y pérdida de funcionamiento a largo plazo;

Reconociendo los esfuerzos realizados en los últimos años por los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los asociados internacionales para fortalecer la rehabilitación en los sistemas de salud, pero consciente de la necesidad de seguir trabajando;

Profundamente preocupada por que, sin una acción concertada, incluso por conducto de la cooperación internacional, para fortalecer la rehabilitación en los sistemas de salud, las

necesidades de rehabilitación seguirán sin atenderse, lo que tendrá consecuencias a largo plazo para las personas y sus familias, las sociedades y las economías;

Tomando conocimiento de la Iniciativa Rehabilitación 2030, en la que se reconocen las profundas necesidades de rehabilitación insatisfechas, se hace hincapié en la necesidad de un acceso equitativo a una rehabilitación de calidad y se determinan medidas prioritarias para fortalecer la rehabilitación en los sistemas de salud,

1. INSTA a los Estados Miembros a:<sup>1</sup>

- 1) crear conciencia acerca del compromiso nacional en pro de la rehabilitación y fomentarlo, incluido en relación con la tecnología de apoyo, y fortalecer la planificación de la rehabilitación, en particular su integración en los planes y políticas nacionales de salud, según proceda, promoviendo al mismo tiempo la labor interministerial e intersectorial y una participación significativa de los usuarios de la rehabilitación, en particular las personas con discapacidad, las personas de edad, las personas que necesitan cuidados a largo plazo y los miembros de la comunidad, y de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil en todas las etapas de la planificación y la ejecución;
- 2) incorporar formas apropiadas de fortalecer los mecanismos de financiación para los servicios de rehabilitación y la prestación de asistencia técnica, por ejemplo, incorporando la rehabilitación en paquetes de atención esencial cuando sea necesario;
- 3) ampliar la rehabilitación a todos los niveles de salud, desde el primario hasta el terciario, y garantizar la disponibilidad y asequibilidad de unos servicios de rehabilitación oportunos y de calidad, accesibles y utilizables por las personas con discapacidad, y desarrollar estrategias de rehabilitación basadas en la comunidad, que permitirán que la rehabilitación llegue a zonas rurales, remotas y de difícil acceso que están desatendidas, al tiempo que se aplican estrategias centradas en la persona y unos servicios intensivos de rehabilitación participativos, especializados y diferenciados para dar respuesta a las necesidades de las personas con necesidades complejas de rehabilitación;
- 4) garantizar la prestación integrada y coordinada de intervenciones de alta calidad, asequibles, accesibles, sensibles a las cuestiones de género, apropiadas y basadas en la evidencia para la rehabilitación a lo largo del proceso continuo de atención, incluido el fortalecimiento de los sistemas de derivación y la adaptación, prestación y mantenimiento de la tecnología de apoyo relacionada con la rehabilitación, también después de la rehabilitación, y la promoción de entornos inclusivos sin barreras;
- 5) desarrollar unas sólidas competencias multidisciplinares de rehabilitación adecuadas al contexto del país, en particular en el caso de todos los trabajadores de la salud pertinentes; fortalecer la capacidad de análisis y pronóstico de la escasez de mano de obra, así como promover el desarrollo de la formación inicial y continua de los profesionales y el personal que trabaja en los servicios de rehabilitación; y reconocer y responder a distintos tipos de necesidades de rehabilitación, como las relacionadas con el funcionamiento físico, mental, social y profesional, incluida la integración de la rehabilitación en la capacitación temprana de los profesionales de la salud, de modo que puedan identificarse las necesidades de rehabilitación en todos los niveles de la atención;

---

<sup>1</sup> Y a las organizaciones de integración económica regional, según proceda.

- 6) mejorar los sistemas de información sanitaria para recopilar información pertinente para la rehabilitación, incluidos los datos relativos a la rehabilitación a nivel de los sistemas e información sobre el funcionamiento, utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, garantizando el desglose de los datos por sexo, edad, discapacidad y cualquier otro factor pertinente para el contexto y el cumplimiento de la legislación sobre protección de datos, en aras de un seguimiento sólido de los resultados y la cobertura de la rehabilitación;
  - 7) promover la investigación de alta calidad en materia de rehabilitación, incluidas las investigaciones sobre políticas y sistemas de salud;
  - 8) garantizar la integración oportuna de la rehabilitación en la preparación y respuesta ante emergencias, incluidos los equipos médicos de emergencia;
  - 9) instar a las partes interesadas públicas y privadas a estimular la inversión en el desarrollo de una tecnología de apoyo disponible, asequible y utilizable y el apoyo a la investigación y la innovación en materia de aplicación para una prestación eficiente y un acceso equitativo a fin de maximizar el impacto y la rentabilidad;
2. INVITA a las organizaciones internacionales y otras partes interesadas pertinentes, incluidas las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y las organizaciones de personas con discapacidad, las empresas del sector privado y el mundo académico, a:
- 1) prestar apoyo a los Estados Miembros,<sup>1</sup> según proceda, en sus esfuerzos nacionales para implementar las medidas enunciadas en la Iniciativa Rehabilitación 2030, y fortalecer la promoción de la rehabilitación, así como apoyar y contribuir a la Alianza Mundial para la Rehabilitación, auspiciada por la OMS y que es una iniciativa de múltiples partes interesadas para abogar por el fortalecimiento de los sistemas de salud en pro de la rehabilitación;
  - 2) aprovechar e invertir en investigación e innovación en relación con la rehabilitación, incluida la tecnología de apoyo disponible, asequible y utilizable, en particular, el desarrollo de nuevas tecnologías, y prestar apoyo a los Estados Miembros, según proceda, a fin de recopilar investigaciones sobre políticas y sistemas de salud para garantizar unas políticas y prácticas de rehabilitación futuras basadas en la evidencia;
3. PIDE al Director General que tenga a bien:
- 1) elaborar, a partir de aportaciones de los Estados Miembros y en colaboración con las organizaciones internacionales pertinentes y otras partes interesadas, y publicar, antes de finales de 2026, un informe de referencia de la OMS con información sobre la capacidad de los Estados Miembros para responder a las necesidades de rehabilitación actuales y previsibles;
  - 2) elaborar metas viables de rehabilitación para los sistemas de salud a escala mundial e indicadores con miras a la cobertura efectiva de los servicios de rehabilitación para 2030, centrándose en las condiciones de salud de los trazadores, para su consideración por la 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por conducto de la 158.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo;
  - 3) desarrollar y apoyar de manera continua la aplicación de orientaciones técnicas y recursos a fin de prestar apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos nacionales encaminados a aplicar las medidas previstas en la Iniciativa Rehabilitación 2030, sobre la base

---

<sup>1</sup> Y a las organizaciones de integración económica regional, según proceda.

de sus situaciones nacionales en cuanto al acceso a la rehabilitación física, mental, social y profesional;

4) velar por que se disponga de recursos adecuados en lo que respecta a la capacidad institucional de la OMS, en la Sede y a nivel regional y local, para ayudar a los Estados Miembros a fortalecer y aumentar la gama de servicios de rehabilitación disponibles y el acceso a la tecnología de apoyo disponible, asequible y utilizable, y facilitar la colaboración internacional a este respecto;

5) prestar apoyo a los Estados Miembros para que incorporen sistemáticamente la rehabilitación y la tecnología de apoyo en su preparación y respuesta ante emergencias como parte de su inversión para reforzar sus propios equipos médicos de emergencia, entre otras cosas, abordando las necesidades de rehabilitación a largo plazo de las personas afectadas por emergencias sanitarias, incluida la COVID-19;

6) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud en 2026, 2028 y 2030.

(Séptima sesión, 2 de febrero de 2023)

**EB152(11) 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 salud mental<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, tras haber examinado el informe del Director General,<sup>2</sup>

Decidió recomendar a la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que tome nota del informe del Director General y de su anexo, y que adopte la siguiente decisión:

La 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General,

Decidió:

1) refrendar el proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (actualización de 2022 del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030);

2) pedir al Director General que tenga a bien presentar un proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a la consideración de la 80.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 160.<sup>a</sup> reunión, e incorporar las intervenciones revisadas en el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 de forma continua, a medida que se disponga de datos.

(Novena sesión, 2 de febrero de 2023)

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Documento EB152/6.

**EB152(12)      Acelerar la acción sobre la prevención de los ahogamientos a nivel mundial<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,<sup>2</sup>

Decidió recomendar a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General,

Recordando la resolución WHA64.27 (2011), en la que se reconocía que el ahogamiento era una de las principales causas de muerte de niños debida a traumatismos no intencionados en todo el mundo,<sup>3</sup> lo que requiere planteamientos multisectoriales de prevención mediante la aplicación de intervenciones científicamente fundamentadas;

Recordando también la resolución WHA74.16 (2021), en la que se reconocía la necesidad de reforzar las medidas para abordar los determinantes sociales, económicos, de género y ambientales de la salud,<sup>4</sup> en particular la necesidad de abordar las consecuencias que tienen para la salud los efectos adversos del cambio climático, los desastres naturales y los fenómenos meteorológicos extremos;

Recordando asimismo la adopción de la resolución 75/273 (2021) por la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención de los ahogamientos a nivel mundial,<sup>5</sup> en la que se invita a la OMS a que preste asistencia a los Estados Miembros en sus iniciativas para prevenir los ahogamientos y a que coordine las actividades de las entidades pertinentes del sistema de las Naciones Unidas;

Recordando además la publicación por la Secretaría de la OMS del *Informe mundial sobre ahogamientos*,<sup>6</sup> y de las consiguientes orientaciones<sup>7</sup> en las que se demuestra que los ahogamientos son un problema de salud pública grave y desatendido que puede prevenirse mediante intervenciones viables, de bajo costo, efectivas y ampliables a escala;

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Documento EB152/22.

<sup>3</sup> Resolución WHA64.27. Prevención de los traumatismos en los niños. En: 64.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 16 a 24 de mayo de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_R27-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R27-sp.pdf)).

<sup>4</sup> Resolución WHA74.16. Determinantes sociales de la salud. En: 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 24 de mayo a 1 de junio de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R16-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R16-sp.pdf)).

<sup>5</sup> Resolución 75/273. Prevención de los ahogamientos a nivel mundial. En: Septuagésimo quinto periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 2020-2021. Nueva York, Naciones Unidas, 2021 (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=es>).

<sup>6</sup> *Informe mundial sobre ahogamientos: prevenir una importante causa de mortalidad*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251498>).

<sup>7</sup> *Prevenir los ahogamientos: guía práctica*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259488>), y *Preventing drowning: practical guidance for the provision of day-care, basic swimming and water safety skills, and safe rescue and resuscitation training*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1415756/retrieve>).

Profundamente preocupada porque los ahogamientos han sido la causa de más de 2,5 millones de muertes evitables en el último decenio, hecho que ha pasado en buena medida desapercibido, sobre todo teniendo en cuenta la magnitud de su impacto, y porque las tasas de ahogamiento más altas se registran entre los niños;

Reconociendo los vínculos mutuos entre los ahogamientos y el desarrollo, y observando que más del 90% de las muertes por esa causa se producen en países de ingreso bajo e ingreso mediano;<sup>1</sup>

Observando con preocupación que la estimación oficial mundial de 235 000 muertes al año<sup>2</sup> excluye los ahogamientos atribuibles a fenómenos climáticos relacionados con las inundaciones y a incidentes de transporte por vía acuática, lo que da lugar a una considerable infrarrepresentación de las muertes por ahogamiento;

Subrayando que los ahogamientos tienen conexión con los determinantes sociales de la salud, en particular por las mayores vulnerabilidades a los efectos del cambio climático, sobre todo las inundaciones, cuya gravedad y frecuencia parecen abocadas a intensificarse, por la falta de seguridad de los medios de transporte por vía acuática y los medios de subsistencia intrínsecamente más arriesgados que dependen de la exposición al agua;

Subrayando además que en todos los países se manifiestan otras conexiones con los determinantes sociales de la salud que apuntan a un alto riesgo de ahogamiento en las comunidades rurales pobres con proximidad a masas de agua, donde la pobreza impide la aplicación de intervenciones de prevención de los ahogamientos, las necesidades de subsistencia pueden llevar a que los niños no estén supervisados y las consecuencias económicas y sociales a largo plazo de los ahogamientos exacerban y prolongan la marginación socioeconómica;

Haciendo hincapié en que la prevención de los ahogamientos requiere la puesta en marcha urgente de una respuesta eficaz y coordinada entre los interesados pertinentes,

1. ACOGE CON AGRADO la invitación de la Asamblea General de las Naciones Unidas<sup>1</sup> a la OMS a que preste asistencia a los Estados Miembros que la soliciten en sus iniciativas para prevenir los ahogamientos; y además acepta que la OMS coordine las actividades de las entidades pertinentes del sistema de las Naciones Unidas; y que facilite la celebración del Día Mundial para la Prevención de los Ahogamientos<sup>3</sup> el día 25 de julio de cada año;
2. INSTA a los Estados Miembros a:
  - 1) evaluar sus situaciones nacionales en relación con la carga de los ahogamientos, procurando que se adopten iniciativas específicas para atender las prioridades nacionales, en particular mediante la designación de un punto focal nacional para la prevención de los ahogamientos, según proceda, y velando por que los recursos disponibles sean proporcionales a la magnitud del problema;

---

<sup>1</sup> Resolución 75/273. Prevención de los ahogamientos a nivel mundial. En: Septuagésimo quinto periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 2020-2021. Nueva York, Naciones Unidas, 2021 (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=es>).

<sup>2</sup> Global Health Estimates. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>).

<sup>3</sup> Naciones Unidas: Día Mundial para la Prevención de los Ahogamientos [sitio web] (<https://www.un.org/es/observances/drowning-prevention-day>), consultado el 3 de febrero de 2023.

- 2) elaborar y poner en marcha programas nacionales multisectoriales de prevención de los ahogamientos, centrándose especialmente en la comunidad, que incluyan la planificación de la respuesta de emergencia y vínculos con los sistemas de atención de emergencia y de respuesta de primeros auxilios en las comunidades, según proceda, en consonancia con las intervenciones recomendadas por la OMS, en particular en los países con una elevada carga de ahogamientos;
  - 3) velar por que la planificación y aplicación de las políticas en diferentes sectores, como el de la salud, la educación, el medio ambiente, la planificación de la adaptación climática, el desarrollo económico rural, la pesca, el transporte por vía acuática y la reducción del riesgo de desastres, en particular las políticas que hacen frente a los factores que subyacen a la intensificación del riesgo de inundaciones, se lleven a cabo de una manera que reduzca los riesgos de ahogamientos;
  - 4) promover la prevención de los ahogamientos a través de la colaboración comunitaria y de campañas de concienciación pública y de cambio de comportamiento;
  - 5) promover la creación de capacidad y apoyar la cooperación internacional mediante el intercambio de enseñanzas extraídas, experiencias y mejores prácticas, tanto dentro de las regiones como entre ellas;
3. PIDE al Director General que tenga a bien:
- 1) alentar la investigación sobre el contexto y los factores de riesgo de los ahogamientos, facilitar la adaptación de medidas eficaces de reanimación, salvamento y prevención de los ahogamientos que puedan aplicarse en comunidades locales, y evaluar la eficacia de los programas de prevención de los ahogamientos;
  - 2) preparar un informe sobre la situación mundial de la prevención de los ahogamientos a más tardar a finales de 2024 para orientar futuras medidas específicas;
  - 3) proporcionar a los Estados Miembros que lo soliciten conocimientos técnicos y apoyo para aplicar y evaluar políticas y programas ambientales, urbanos y de salud pública para la prevención de los ahogamientos y la mitigación de sus consecuencias;
  - 4) fomentar la creación de capacidad, y facilitar el intercambio de conocimientos entre los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, promoviendo la difusión y la adopción de orientaciones científicamente fundamentadas para la prevención de los ahogamientos;
  - 5) establecer una alianza mundial para la prevención de los ahogamientos con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, asociados internacionales para el desarrollo y organizaciones no gubernamentales;
  - 6) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud en 2025, a fin de rendir cuentas en relación con el informe sobre la situación mundial de la prevención de los ahogamientos y reflexionar sobre las contribuciones a los temas del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025, y posteriormente en 2029, rendir cuentas sobre los logros de la alianza mundial y las intersecciones con programas más amplios, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.

(Undécima sesión, 3 de febrero de 2023)



**EB152(13) Aceleración de las actividades para prevenir las carencias de micronutrientes y sus consecuencias, incluida la espina bífida y otros defectos del tubo neural, mediante un enriquecimiento seguro y eficaz de los alimentos<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General<sup>2</sup> y subrayando la necesidad de acelerar los progresos en materia de enriquecimiento seguro y eficaz de los alimentos,<sup>3</sup>

Decidió recomendar a la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

Recordando las resoluciones WHA39.31 (1986), sobre prevención y lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo; WHA45.33 (1992), sobre estrategias nacionales contra la malnutrición de micronutrientes; WHA58.24 (2005), sobre sostenimiento de la eliminación de los trastornos por carencia de yodo; WHA65.6 (2012), sobre el plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño; y WHA68.19 (2015), sobre los resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, que promueven el enriquecimiento de alimentos como mecanismo para prevenir las carencias de micronutrientes y las anomalías congénitas que vienen asociadas a las carencias nutricionales;

Recordando también la resolución WHA63.17 (2010) sobre los defectos congénitos, en la que se pedía al Director General que prestase apoyo a los Estados Miembros en la formulación de planes nacionales para aplicar intervenciones eficaces encaminadas a la prevención y el tratamiento de los defectos congénitos en el marco de sus planes nacionales de salud materna, del recién nacido y del niño y de estrategias de enriquecimiento de los alimentos, entre otros dispositivos, con el fin de prevenir defectos congénitos, y en la promoción de un acceso equitativo a esos servicios; y en la que se instaba a los Estados Miembros a que ampliasen la cobertura de medidas preventivas eficaces, entre ellas la administración de suplementos de ácido fólico;

Reconociendo que las carencias de micronutrientes constituyen un problema de salud pública, ya que son factor de riesgo de muchas enfermedades y pueden causar un aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad; y que, según se desprende de las últimas estimaciones, hay en el mundo 372 millones de niños en edad preescolar y 1200 millones de mujeres en edad reproductiva que están en riesgo de presentar carencia de al menos un micronutriente;

Reconociendo el papel primordial de una dieta saludable, equilibrada y diversificada y de sistemas alimentarios sostenibles que ayuden a reducir la prevalencia de las carencias

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Documento EB152/24.

<sup>3</sup> Y también en cuanto a estrategias de suplementación de los alimentos. Según rezan las normas del Codex Alimentarius FAO/OMS, se entiende por enriquecimiento de los alimentos «... la adición de uno o más nutrientes esenciales a un alimento, tanto si está como si no está contenido normalmente en el alimento, con el fin de prevenir o corregir una deficiencia demostrada de uno o más nutrientes en la población o en grupos de población específicos.» La Comisión del Codex Alimentarius (en las Directrices para Complementos Alimentarios de Vitaminas y/o Minerales CAC/GL 55 – 2005) define además los suplementos alimentarios de vitaminas y/o minerales como «fuentes concentradas de dichos nutrientes, solos o combinados, que se comercializan en formas como por ejemplo cápsulas, tabletas, polvo, soluciones, que está previsto que se tomen en pequeñas cantidades unitarias medidas y no como alimentos convencionales. Su finalidad es complementar la ingestión de estos nutrientes en la alimentación diaria».

nutricionales, acompañados de estrategias que incidan a nivel de población, como el enriquecimiento y/o la suplementación de los alimentos, a lo largo de todo el ciclo de vida;

Reconociendo que en 2019, a escala mundial, la anemia afectó a 570 millones de mujeres en edad reproductiva (un 29,9%), a 31,9 millones de embarazadas (un 36,5%) y a 269 millones de niños de entre 6 y 59 meses de edad (un 40%), por doquier en el mundo, mermando la capacidad física y el rendimiento laboral de la persona y, en el caso de las mujeres embarazadas, acrecentando el riesgo de complicaciones y de mortalidad materna y neonatal;

Reconociendo que, si bien el número de países con una ingesta suficiente y segura de yodo llegó a 118 en 2020, en varios países aún hay que redoblar esfuerzos para garantizar una ingesta suficiente de yodo; que la carencia de vitamina A en niños de entre 6 y 59 meses de edad sigue constituyendo un problema de salud pública, que en 2013 afectaba a un 29% de ellos y que los expone a un mayor riesgo de mortalidad; y que la falta de vitamina D expone a los niños al raquitismo y la osteomalacia y a los adultos a la osteoporosis;

Preocupada porque las encuestas destinadas a evaluar la carencia de folato entre las mujeres en edad reproductiva muestran una elevada prevalencia (más del 40%) de este problema, que acrecienta la probabilidad de tener bebés con algún defecto del tubo neural; porque, según las estimaciones, cada año mueren en el mundo unos 240 000 recién nacidos dentro de los 28 días siguientes al parto a consecuencia de una anomalía congénita; porque estas anomalías pueden provocar discapacidad a largo plazo, lo que impone una gravosa carga a las propias personas y sus familiares, a los sistemas de salud y a las sociedades, y porque 9 de cada 10 niños nacidos con una importante anomalía congénita se encuentran en países de renta baja o renta media;

Señalando que se dispone de guías y herramientas nuevas o actualizadas para apoyar a los Estados Miembros en la concepción, el desarrollo, la aplicación, la evaluación y el seguimiento de sus programas de enriquecimiento, en particular, entre otras, directrices de la OMS sobre el enriquecimiento de diferentes productos; un manual dirigido a molineros, reguladores y gestores de programas; y el manual de realización de encuestas sobre micronutrientes, que se acompaña de un conjunto de herramientas auxiliares;

Reconociendo las pruebas científicas que avalan el efecto protector del enriquecimiento de alimentos con ácido fólico y otros micronutrientes problemáticos dentro de las poblaciones, como hierro, vitamina A, zinc, calcio y vitamina D, siempre que se lleve a cabo de tal modo que no se sobrepasen los niveles de ingesta máxima tolerable; y reconociendo que, en función de las circunstancias nacionales, las políticas de enriquecimiento seguro y eficaz y/o suplementación de los alimentos, cuando están bien concebidas y aplicadas, pueden constituir una intervención segura, contrastada y costoeficaz que mejore el estado micronutricional y otros resultados de salud, entre otras cosas previniendo casos de espina bífida y anencefalia;

Reconociendo las dificultades que tienen los países para planificar, aplicar y seguir de cerca programas de enriquecimiento de los alimentos y para hacer pedagogía al respecto basándose en una evaluación científica de la relación riesgos-beneficios, y también para evaluar los efectos de esas medidas en la población,

1. INSTA a los Estados Miembros<sup>1</sup> a que, teniendo en cuenta sus circunstancias y capacidades nacionales:

- 1) reconozcan la importancia de una dieta saludable y equilibrada y también de la educación nutricional en beneficio de todas las poblaciones, en particular en los programas habituales de salud y de promoción de la salud maternoinfantil, y fomenten una y otra;
- 2) adopten decisiones en materia de enriquecimiento con micronutrientes y/o suplementación de los alimentos, entre otras cosas para prevenir anomalías congénitas, atendiendo a las necesidades de salud pública y a una evaluación de la relación riesgos-beneficios, utilizando como vehículo aquellos alimentos que se consideren más apropiados en el país y efectuando un seguimiento periódico;
- 3) instauren procesos de diálogo entre funcionarios gubernamentales, profesionales de la salud y la sociedad civil en torno a la importancia de prevenir las carencias de micronutrientes y las anomalías congénitas promoviendo una dieta saludable y políticas de enriquecimiento seguro y eficaz y/o suplementación de los alimentos, debidamente concebidas y ejecutadas;
- 4) instauren relaciones de colaboración multisectorial entre ministerios de salud y autoridades de salud nacionales, los sectores de la agricultura, la protección social, el comercio y el desarrollo, la industria alimentaria y de alimentos elaborados y otras partes interesadas para estudiar la aplicación de políticas de enriquecimiento seguro y eficaz y/o suplementación de los alimentos;
- 5) estudien la posibilidad de reforzar aún más la vigilancia y las estimaciones nacionales de la anemia, los defectos del tubo neural y otras anomalías congénitas con objeto de efectuar un mejor seguimiento de los progresos en materia de prevención y de asegurar la rendición de cuentas para lograr mejores resultados de salud;
- 6) establezcan sistemas de diagnóstico por cribado neonatal y pronta atención de los casos de anemia, defectos del tubo neural u otras anomalías congénitas en recién nacidos y niños menores de 5 años;
- 7) estudien, atendiendo a las circunstancias nacionales, fórmulas apropiadas para potenciar los mecanismos de financiación y otras mejoras de los programas de enriquecimiento y/o suplementación de los alimentos con objeto de asegurar una aplicación de calidad y de dotarse de capacidad para seguir de cerca el cumplimiento y los efectos de los programas e informar periódicamente de su funcionamiento, cobertura y calidad, así como la evolución del estado micronutricional, lo que supone prestar atención también a las consecuencias de la ingesta, la cobertura y el propio estado nutricional;
- 8) compartan información, según proceda y por conducto de la OMS, como parte del informe sobre la aplicación de la presente resolución, acerca de la situación del enriquecimiento de los alimentos en cada país y sus efectos en la población, incluidos posibles efectos adversos;

---

<sup>1</sup> Y, según proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

2. PIDE al Director General:

- 1) que siga proporcionando a los Estados Miembros pautas y orientaciones normativas científicamente fundamentadas sobre enriquecimiento y suplementación de los alimentos con micronutrientes y su aplicación utilizando vehículos adecuados y sobre la evaluación del estado micronutricional y las causas de las carencias, atendiendo al estado nutricional de la población, en particular para prevenir anomalías congénitas;
- 2) que marque orientaciones sobre la evaluación de la relación riesgos-beneficios, la supervisión del cumplimiento y la evaluación periódica de la cobertura y los efectos de los programas de enriquecimiento y suplementación de los alimentos;
- 3) que elabore guías técnicas y de garantía de calidad sobre enriquecimiento de los alimentos y, en la medida de los recursos disponibles, sobre suplementación de los alimentos, dirigidas a los agentes no estatales que producen y procesan alimentos; que vele por la implantación de sistemas de garantía y control de la calidad con arreglo a las normas nacionales y de inspecciones gubernamentales y auditorías técnicas con miras a hacerlos cumplir; y que refuerce la infraestructura existente en materia de calidad mediante la creación de capacidad y el intercambio de experiencias;
- 4) que elabore un informe sobre la situación mundial en materia de enriquecimiento y suplementación de los alimentos y lo utilice para determinar las prioridades a escala mundial y nacional de cara a comprobar periódicamente que los programas de enriquecimiento de alimentos se ajusten a las recomendaciones de la OMS, en particular para que no se sobrepasen los niveles de ingesta máxima tolerable de cada nutriente, de tal modo que sea posible pulir y promover los programas de enriquecimiento de alimentos con vistas a 2030;
- 5) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros para ayudarles a realizar evaluaciones de las necesidades y la viabilidad, concebir programas de enriquecimiento, fortalecer la vigilancia y realizar estimaciones de las carencias de micronutrientes; y a prevenir y tratar defectos del tubo neural y otras anomalías congénitas;
- 6) que, empezando a partir de la 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y hasta 2030, vaya informando de la aplicación de la presente resolución mediante informes bienales dirigidos a la Asamblea de la Salud, que habrán de publicarse pues en 2026, 2028 y 2030.

(Undécima sesión, 3 de febrero de 2023)

**EB152(14) Posible convocatoria de una reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de la Secretaría sobre la posible convocatoria de una reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo,<sup>1</sup>

Decidió:

- 1) celebrar una reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo en caso de que el resultado del proceso de investigación requiera el examen del asunto por el Consejo Ejecutivo, de conformidad con el procedimiento establecido en el anexo del informe;<sup>2</sup>
- 2) incluir en el orden del día de la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo un único punto, dedicado a considerar cualquier recomendación del Comité Regional para el Pacífico Occidental sobre el asunto objeto de examen, así como los asuntos consiguientes que sean apropiados;
- 3) que la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo debería ser convocada por el Director General, en consulta con la Presidenta del Consejo;
- 4) que la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo debería celebrarse presencialmente en Ginebra en la fecha que decida el Director General, y a reserva de los ajustes de estas disposiciones que sean necesarios y que decida el Director General, en consulta con la Presidenta del Consejo;
- 5) que las modalidades establecidas en el anexo 4 se apliquen a la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo, a menos que este decida lo contrario.

(Duodécima sesión, 4 de febrero de 2023)

**EB152(15) Recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS<sup>3</sup>**

El Consejo Ejecutivo, recordando el resultado de la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en particular la adopción de las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible en virtud de la decisión WHA75(8) (2022); recordando también que, en su 151.<sup>a</sup> reunión, el Consejo Ejecutivo estableció un grupo de tareas versátil de Estados Miembros sobre el fortalecimiento de la gobernanza presupuestaria, programática y financiera de la OMS para que analizara las dificultades en el ámbito de la gobernanza relativas a la transparencia, la eficiencia, la rendición de cuentas y el cumplimiento, y formulara recomendaciones; habiendo considerado el informe del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS a la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 152.<sup>a</sup> reunión y del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 37.<sup>a</sup> reunión, el cual contiene recomendaciones de mejoras a largo plazo;<sup>4</sup> acogiendo con beneplácito la presentación del plan de aplicación de la reforma de la Secretaría para su examen por el Consejo Ejecutivo en su 152.<sup>a</sup> reunión

---

<sup>1</sup> Documento EB152/55.

<sup>2</sup> El anexo es confidencial.

<sup>3</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>4</sup> Véanse los documentos EB152/33 y EB152/4.

por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 37.<sup>a</sup> reunión,<sup>1</sup> y observando que las recomendaciones del Grupo de Tareas que figuran en su informe reflejan el consenso existente respecto de un subconjunto del conjunto más amplio de ideas de reforma y no impiden a los Estados Miembros proponer, promover o participar en otras reformas que no se enumeran aquí,

Decidió:

1) pedir al Director General que, a fin de dar efecto a las recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS<sup>2</sup> en las que se propongan medidas antes de su examen por la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, tenga a bien:

*a)* poner a disposición de los Estados Miembros, desde las primeras fases de elaboración de las resoluciones y decisiones, información que incluya un asesoramiento sobre el cálculo de costos, a fin de que puedan evaluar las posibles repercusiones financieras y comprender mejor cualquier impacto en el presupuesto por programas, incluida la disponibilidad de recursos financieros; y poner a personal a su disposición en las reuniones pertinentes para explicar esta información a los Estados Miembros, y proporcionar orientaciones sobre la propuesta de cláusulas de extinción y los obstáculos para aplicar tales disposiciones;

*b)* preparar un organigrama separado (una versión a la que puedan acceder los Estados Miembros) y un nivel de detalle adecuado de los datos de contacto a nivel profesional;

*c)* apoyar los esfuerzos de los cofacilitadores del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS, y de la Presidencia del Consejo Ejecutivo, en consulta con los Estados Miembros, para preparar propuestas encaminadas a fortalecer la función del Consejo Ejecutivo y de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración a fin de mejorar la participación y proporcionar asesoramiento y orientaciones sobre la supervisión de los futuros presupuestos por programas y mejorar la forma de trabajar de los órganos deliberantes, en particular proporcionando asesoramiento jurídico y de procedimiento;

*d)* realizar un análisis de la cadena de valor en la producción de informes para las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS, incluida la fase inicial de consultas, con miras a esbozar el proceso actualmente en vigor para redactar informes, las consultas internas y/o externas pertinentes y otras fases relevantes. A raíz de este análisis, deberían formularse recomendaciones específicas para mejorar la eficiencia y abordar los obstáculos internos y externos a la publicación en tiempo oportuno, así como las medidas necesarias para abordarlos, incluidas las repercusiones en materia de recursos;

*e)* elaborar un plan de proyecto que incluya los costos asociados con miras a la aplicación de soluciones digitales para las interacciones de los servicios de los órganos deliberantes con los Estados Miembros, incluido el portal digital propuesto;

*f)* examinar el análisis de 2012 sobre la recuperación de los costos para las contribuciones voluntarias contenido en el anexo del documento EBPBAC18/3 a fin de evaluar si las recomendaciones de dicho análisis siguen siendo válidas y proponer acciones viables con miras

---

<sup>1</sup> Véanse los documentos EB152/34 y EB152/4.

<sup>2</sup> Véase el apéndice del documento EB152/33.

a seguir aplicando las recomendaciones y las sugerencias para abordar los nuevos retos que surjan del examen, así como proporcionar orientaciones para llevar a cabo nuevos análisis;

g) llevar a cabo un análisis de la flexibilidad y las limitaciones respecto de la asignación de las contribuciones voluntarias a fines específicos en organismos similares de las Naciones Unidas o relacionados con la salud mundial, así como de la práctica exitosa de ofrecer incentivos a los donantes para que aporten una financiación más flexible, con el fin de fundamentar posibles reformas futuras de la gobernanza de las contribuciones voluntarias;

h) proporcionar orientaciones que sirvan de base para la preparación de proyectos de decisión sobre la mejora de la puntualidad en la entrega de los documentos para los órganos deliberantes y de información a los Estados Miembros, en particular con respecto a la flexibilidad y/o rigidez dentro del Reglamento Financiero de la Organización Mundial de la Salud, los Reglamentos Interiores de los órganos deliberantes y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud en relación con la forma y estructura de los informes para las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS con miras a su traducción e inclusión en los órdenes del día, a fin de estudiar la posibilidad de modificarlos;

i) presentar informes sobre la aplicación de esta decisión al Consejo Ejecutivo en su 154.<sup>a</sup> reunión de enero de 2024 por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo en su 39.<sup>a</sup> reunión;

2) solicitar a los cofacilitadores del Grupo de Tareas Versátil de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS que preparen, en colaboración con la Presidencia del Consejo Ejecutivo y en consulta con los Estados Miembros, para su consideración por el Consejo Ejecutivo en su 153.<sup>a</sup> reunión de mayo de 2023:

a) un proyecto de decisión para decidir un plazo aceptable para la publicación de los informes en todos los idiomas oficiales antes de la Asamblea Mundial de la Salud y las reuniones del Consejo Ejecutivo y el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo, incluidos, cuando proceda, los plazos aceptables para la publicación una vez concluidos los procesos de consulta informal;

b) una propuesta para determinar, entre otras cosas, un umbral financiero para los costos en que se incurriría más allá del presupuesto por programas, por encima del cual la iniciativa o programa tendría que ser objeto de un cálculo de costos con arreglo a la metodología más estricta de cálculo de costos de «segunda aprobación» del Departamento de Planificación, Coordinación de Recursos y Monitoreo del Desempeño, y para el cual los detalles del cálculo de costos identificado y la contribución asociada a la ejecución del programa general de trabajo se comunicarían a la Asamblea de la Salud por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo o, si procediese, por conducto del Consejo Ejecutivo, así como las condiciones en las que el Comité de Programa, Presupuesto y Administración debería considerar la posibilidad de solicitar una desviación con respecto a los informes sobre los resultados;

c) un proyecto de decisión en el que se establezca una plantilla normalizada y un calendario recomendado para el proceso de propuesta y examen de resoluciones y decisiones que reflejen, entre otras cosas, la investigación sobre el cálculo de los costos de las posibles duplicaciones y/o sinergias (por ejemplo, con resoluciones o iniciativas existentes o propuestas que aborden las mismas cuestiones); la aplicabilidad de cláusulas de extinción; y la contribución al programa general de trabajo pertinente;

- d) propuestas para la reforma del Consejo Ejecutivo y de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración en las que se tome en consideración, entre otras cosas, la estructura de las reuniones, su cadencia, la gestión de los órdenes del día y la preparación de informes (priorización, calendario y estructura), la exploración de la necesidad de una mayor colaboración de los Estados Miembros con los auditores externos, los auditores internos y/o el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión más allá de los puntos permanentes de los órdenes del día, y propuestas para posicionar a los Estados Miembros para que brinden orientaciones estratégicas basada en los documentos de los órganos deliberantes;
- 3) recomendar a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente decisión:

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo considerado el informe del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 152.ª reunión y del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 37.ª reunión, el cual contiene recomendaciones de mejoras a largo plazo,

Decidió:

- 1) adoptar las recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS contenidas en el apéndice del informe del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros;
- 2) pedir al Director General que ponga en marcha medidas para apoyar la aplicación de las recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS que figuran en el apéndice del informe del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros y que haga un seguimiento e informe de esta aplicación de manera continua en el marco de la presentación de informes sobre el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría.

(Decimocuarta sesión, 6 de febrero de 2023)

## **EB152(16) Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,<sup>2</sup> y habiendo examinado además el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,<sup>3</sup>

Decidió aprobar el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría.

(Decimocuarta sesión, 6 de febrero de 2023)

---

<sup>1</sup> Véanse en los anexos 5 y 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Documento EB152/34.

<sup>3</sup> Documento EB152/4.



**EB152(17) Prórroga hasta 2030 del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,<sup>2</sup>

Decidió recomendar a la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA61.17 (2008) sobre la salud de los migrantes, y la resolución WHA70.15 (2017) y la decisión WHA72(14) (2019) sobre la promoción de la salud de refugiados y migrantes, así como los compromisos contraídos en la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal,<sup>3</sup> celebrada en 2019, de asegurar que no se deje a nadie atrás;

Reconociendo el papel que el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023 desempeña en la tarea de promocionar y coordinar la labor de la OMS en la esfera de la salud de refugiados y migrantes, en consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025, y en colaboración con la OIM, el ACNUR y otras organizaciones internacionales pertinentes, incluidas, entre otras, el UNFPA y el UNICEF, y partes interesadas, así como en la de evitar las duplicaciones;

Reafirmando las metas y objetivos del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023 y reconociendo su contribución y el esfuerzo en materia de determinación de prioridades para mejorar la equidad sanitaria mundial abordando la salud física y mental y el bienestar de refugiados y migrantes, como quedó de manifiesto durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19);

Tomando nota de la contribución del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023 al cumplimiento de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular las de los objetivos 3, 5 y 10, así como los objetivos del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular y del Pacto Mundial sobre los Refugiados,

1. DECIDE prorrogar hasta 2030 el plazo de validez del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023;
2. INSTA a los Estados Miembros a que tengan a bien:
  - 1) seguir abordando las necesidades de salud y las múltiples situaciones de vulnerabilidad de migrantes y refugiados, en consonancia con los contextos y las prioridades nacionales y de conformidad con las obligaciones y los compromisos internacionales pertinentes;
  - 2) fortalecer la integración de la salud de refugiados y migrantes en las iniciativas mundiales, regionales y nacionales, en colaboración con los donantes y otras partes interesadas

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Documento EB152/36.

<sup>3</sup> Resolución 74/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobada el 10 de octubre de 2019.

y alianzas pertinentes, incluidos los foros de salud y de migración, a fin de acelerar los avances para alcanzar la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

3) determinar y poner en común, por conducto de consultas oficiosas que convocará la Secretaría al menos cada dos años, los desafíos, las enseñanzas extraídas y las mejores prácticas en lo que respecta a la ejecución de las medidas previstas en el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;

3. ALIENTA a las partes interesadas y las redes pertinentes a que colaboren con los Estados Miembros en la puesta en práctica de medidas compatibles con el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;

4. REITERA al Director General la importancia de asignar los recursos necesarios para implementar el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;

5. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) seguir aplicando el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;

2) seguir prestando asistencia técnica, elaborando directrices y promoviendo el intercambio de conocimientos, así como la colaboración y la coordinación dentro de los Estados Miembros y entre ellos, con miras a la implementación de medidas compatibles con el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;

3) promover la producción de conocimientos a través de la vigilancia y la investigación y apoyar los esfuerzos para traducir el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030 en medidas concretas en la esfera de la creación de capacidad, haciendo hincapié en las necesidades específicas de salud de refugiados y migrantes, teniendo en cuenta, al mismo tiempo, sus situaciones de vulnerabilidad;

4) presentar a la Asamblea de la Salud, en 2025, 2027 y 2029, un informe sobre la marcha de los trabajos con respecto a la aplicación de la presente resolución y sobre el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030.

(Decimoquinta sesión, 6 de febrero de 2023)

## **EB152(18) Prórroga hasta 2025 de la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo considerado el informe del Director General,<sup>2</sup>

Decidió recomendar a la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo considerado el informe del Director General,

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Documento EB152/37.

Reconociendo la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y la meta 3.8 (Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos);

Observando que en 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», los jefes de Estado y de Gobierno reiteraron su firme determinación de lograr la cobertura sanitaria universal para 2030 mediante, *inter alia*, el estudio de medios para integrar, según proceda, los servicios de medicina tradicional y complementaria que sean inocuos y tengan base empírica, en los sistemas de salud nacionales o subnacionales, particularmente en la atención primaria de salud, en función del contexto y las prioridades nacionales;

Tomando nota también del Informe mundial de la OMS sobre medicina tradicional y complementaria de 2019<sup>1</sup> y de los progresos alcanzados en la aplicación de la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023;

Destacando la importancia de la función de la OMS para prestar asistencia técnica orientada con miras a la integración de los servicios de medicina tradicional y complementaria basados en la evidencia, según proceda, en los sistemas y servicios de salud de los Estados Miembros, así como para apoyar medidas que reglamenten la práctica de la medicina tradicional y complementaria, incluidos los recursos de medicina tradicional y complementaria jurídicos y sostenibles, y para la protección y conservación de esos recursos, en particular los conocimientos y los recursos naturales,<sup>2</sup> de conformidad con las leyes y los reglamentos nacionales;

Tomando nota del uso declarado de medicina tradicional y complementaria durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en algunos Estados Miembros;

Reconociendo los esfuerzos de los Estados Miembros por evaluar, con un enfoque basado en pruebas científicas —incluso, en su caso, mediante ensayos clínicos rigurosos— las posibilidades de la medicina tradicional y complementaria, en particular en lo relativo a la preparación y respuesta de los sistemas de salud frente a emergencias sanitarias;

Reconociendo también el valor y la diversidad de las culturas de los pueblos indígenas y las comunidades locales, así como sus conocimientos tradicionales holísticos,<sup>3</sup>

Decidió pedir al Director General:

- 1) que prorrogue la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 hasta 2025;

---

<sup>1</sup> WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019.

<sup>2</sup> Todas las actividades se realizarán en cumplimiento de las obligaciones contraídas por los Estados Miembros en virtud de la Convención sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestres, así como de otros acuerdos internacionales sobre protección de especies amenazadas de fauna y flora silvestres.

<sup>3</sup> A/C.3/76/L.22/Rev.1, Derechos de los pueblos indígenas, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UN-DOC/LTD/N21/322/00/PDF/N2132200.pdf?OpenElement>

2) que elabore, orientado por la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 y en consulta con los Estados Miembros<sup>1</sup> y las partes interesadas pertinentes, un nuevo proyecto de estrategia mundial sobre medicina tradicional para el periodo 2025-2034 y lo someta a la consideración de la 78.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en 2025, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 156.<sup>a</sup> reunión.

(Decimoquinta sesión, 6 de febrero de 2023)

### **EB152(19) Colaboración con agentes no estatales<sup>2</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,<sup>3</sup> y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,<sup>4</sup>

- 1) decidió:
  - a) aceptar que la OMS establezca relaciones oficiales con los siguientes agentes no estatales: el Centro Carter, Inc. y la Alianza de ENT;
  - b) interrumpir las relaciones oficiales con la Fundación Health On the Net, la Asociación Internacional de Registros del Cáncer, International Insulin Foundation e International Women's Health Coalition Inc.;
- 2) observó con reconocimiento la colaboración con la OMS de los agentes no estatales enumerados en el anexo 6, 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 ha acordado el plan de colaboración con International Rescue Committee, Inc. y decidió aplazar el examen de las relaciones con esa entidad hasta la 154.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo, que tendrá lugar en enero de 2024, y en la que se deberá presentar al Consejo un informe relativo al plan de colaboración acordado y al estado de las relaciones.

(Decimoquinta sesión, 6 de febrero de 2023)

### **EB152(20) Orden del día provisional de la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,<sup>5</sup> y recordando su decisión anterior de que la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud se celebre en el Palacio de las Naciones, a partir del domingo 21 de mayo de 2023 para concluir no más tarde del martes 30 de mayo de 2023,<sup>6</sup> aprobó el orden del día provisional de la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

(Decimoquinta sesión, 6 de febrero de 2023)

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, con las organizaciones de integración económica regional.

<sup>2</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>3</sup> Documento EB152/40.

<sup>4</sup> Documento EB152/4.

<sup>5</sup> Documento EB152/41.

<sup>6</sup> Decisión EB151(11) (2022).

**EB152(21) Fecha y lugar de la 153.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo**

El Consejo Ejecutivo decidió:

- 1) que su 153.<sup>a</sup> reunión se celebrara los días 31 de mayo y 1 de junio de 2023 en la Sede de la OMS en Ginebra;
- 2) que, en caso de que las limitaciones a las reuniones físicas impidieran celebrar la 153.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo 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.

(Decimoquinta sesión, 6 de febrero de 2023)

**EB152(22) División proporcional de los fondos de la contribución de partenariado del Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General<sup>2</sup> y la propuesta sobre la asignación proporcional de los recursos de la contribución de partenariado a la preparación y a la respuesta, de conformidad con lo dispuesto en la sección 6.14.5 del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica,

Decidió:

- 1) que desde el 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2030 se mantendrá la actual división proporcional entre las actividades de preparación y respuesta frente a pandemias (70% de las contribuciones para medidas de preparación frente a pandemias y 30% para actividades de respuesta);
- 2) que, a fin de asegurar que la división proporcional no obstaculice las medidas de respuesta necesarias durante emergencias de gripe pandémica, el Director General conservará la posibilidad de modificar temporalmente la asignación de recursos de la contribución de partenariado, según sea necesario para responder a dichas emergencias; y que el Director General notificará prontamente cualquier cambio de esa índole a los Estados Miembros, y a los fabricantes y otras partes interesadas;
- 3) que la cuestión de la división proporcional se volverá a examinar en 2030.

(Decimosexta sesión, 6 de febrero de 2023)

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Documento EB152/14.

**EB152(23) Ciencias del comportamiento para mejorar la salud<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,<sup>2</sup>

Decide recomendar a la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte el siguiente proyecto de resolución:

La 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

Observando que las ciencias del comportamiento corresponden a un planteamiento científico multidisciplinar que se ocupa del proceder humano y los motores, determinantes y factores psicológicos, sociales y ambientales que influyen en él, y observando también que esta ciencia se utiliza para proteger y mejorar la salud de las personas, cimentando en ella la elaboración de políticas, programas e intervenciones de salud pública que pueden ir desde la promulgación de leyes o medidas fiscales hasta la comunicación y la mercadotecnia social, y también para secundar otras iniciativas de salud pública;

Reconociendo, a la vez que señala la contribución de las ciencias del comportamiento al logro de mejores resultados de salud, el lugar central que, en materia de salud pública y como fundamento de la formulación de políticas sanitarias y el desarrollo de los sistemas de salud, corresponde a los datos epidemiológicos sobre la incidencia y prevalencia de las enfermedades y sus factores de riesgo;

Reconociendo la utilidad de disponer de datos de gran calidad sobre modos de comportamiento, obtenidos por diversos métodos, para orientar al sector de la salud, en particular respecto de la inclusión de la salud en todas las políticas y actividades del conjunto de poderes públicos, con objeto de reducir los factores de riesgo, abordar los determinantes de la salud, crear entornos que propicien la salud y el bienestar y lograr mayor igualdad de acceso a opciones sanas, y también para fundamentar la concepción de intervenciones que incidan en los modos de comportamiento;

Reconociendo que la prestación de apoyo a las personas para que estas adopten modos de comportamiento más saludables, cosa que depara mejores resultados de salud, es una empresa difícil, debido tanto a la complejidad inherente al comportamiento humano como a las diferencias de contexto entre los países, y también que ninguna disciplina permite, por sí sola, aprehender la cuestión en su globalidad y que la elaboración de intervenciones destinadas a modificar los modos de comportamiento, tanto de las personas con respecto a su propia salud como de los empleados y profesionales de los servicios de salud, exige un planteamiento integral e interdisciplinar, que dé cabida, pero no se circunscriba, a la antropología, las comunicaciones, la economía, las neurociencias, la psicología y la sociología;<sup>3</sup>

Observando que el comportamiento de personas, comunidades y poblaciones está expuesto a menudo a múltiples influencias, entre ellas las de todo tipo de comunicaciones del sector público

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Documento EB152/25.

<sup>3</sup> *Behavioural Insights and Public Policy: Lessons from Around the World*. París: Publicaciones de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos; 2017 (doi:10.1787/9789264270480-en).

y el sector privado, y que las ciencias del comportamiento pueden ayudar a discernir cómo esas influencias y comunicaciones orientan la adopción de decisiones;

Reconociendo el interés existente entre los Estados Miembros por potenciar el uso de las ciencias del comportamiento para fundamentar la elaboración de políticas y la adopción de decisiones de salud pública y tomando nota de las iniciativas de ámbito nacional, regional y mundial relacionadas con las ciencias del comportamiento;

Entendiendo que los factores de conducta individual, colectiva e institucional, configurados por determinantes económicos, ambientales y sociales de la salud, muchos de los cuales no se pueden modificar solo con el proceder individual, contribuyen sustancialmente a la tendencia al alza que se observa tanto en enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus factores de riesgo como en traumatismos y riesgos de emergencia sanitaria, así como a otros problemas de salud que plantean importantes dificultades a los sistemas de salud e incrementan la carga de morbilidad a escala mundial, y que las ciencias del comportamiento pueden influir en estas consecuencias, por lo que la mejora de la salud y el bienestar de los ciudadanos también es responsabilidad de los gobiernos y, en según qué contextos, de las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, los proveedores de salud y las entidades del sector privado cuyos productos, servicios u otro tipo de procederes influyen en la protección y el fomento de la salud de la población y la prevención de enfermedades;

Tomando nota de la *Nota orientativa sobre las ciencias del comportamiento* del Secretario General de las Naciones Unidas, en la cual se alienta a los organismos de las Naciones Unidas a que inviertan en las ciencias del comportamiento y trabajen en una comunidad interinstitucional conectada y colaboradora para aprovechar su enorme potencial y lograr efectos provechosos,<sup>1</sup>

Recordando la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), la resolución WHA57.16 (2004) sobre promoción de la salud y modos de vida sanos, la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud (2011),<sup>2</sup> la Declaración de Moscú adoptada en la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Control de las Enfermedades No Transmisibles (2011), la Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud (2016)<sup>3</sup> y el *Informe mundial de la OMS sobre la equidad en la salud para las personas con discapacidad* (2022) y la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y el Acuerdo de París, y recalcando la necesidad de abordar los comportamientos relacionados con la salud;

Reconociendo que los planteamientos participativos de las ciencias del comportamiento que se ajustan a los principios de la OMS de atención respetuosa son fundamentales para optimizar la concepción y utilización de los servicios de salud y otros servicios asistenciales, lograr niveles máximos de observancia de los tratamientos, mejorar el apoyo al autocuidado y reducir los comportamientos de riesgo;

Destacando la contribución de las ciencias del comportamiento al logro de la cobertura sanitaria universal y al fortalecimiento de la labor de prevención, preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública, lo que pasa, entre otras cosas, por sistemas de salud sólidos y

---

<sup>1</sup> Disponible en <https://www.un.org/es/content/behaviouralscience/> (consultado el 26 de enero de 2023).

<sup>2</sup> Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud (2011), aprobada en la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, 19 a 21 de octubre de 2011) y refrendada por la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA65.8 (2012).

<sup>3</sup> Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2016), aprobada en la 9.ª Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, celebrada en China del 21 al 24 de noviembre de 2016.

resilientes, teniendo en cuenta las enseñanzas extraídas de la pandemia de enfermedad por el coronavirus (COVID-19);

Preocupada por la influencia en los modos de comportamiento de la información errónea y la desinformación sobre cuestiones ligadas a la salud, en particular durante la pandemia de COVID-19;

Reconociendo que un uso costoeficaz y seguro de las tecnologías de la información y la comunicación al servicio de la salud y de ámbitos relacionados con ella ofrece posibilidades para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de salud, potenciar el acceso a la información sobre cuestiones de salud, así como las competencias en la materia, y promover cambios positivos en los comportamientos relacionados con la salud;

Acogiendo con satisfacción la labor de la OMS sobre las ciencias del comportamiento al servicio de una mejor salud, como parte de un planteamiento integrado para abordar la equidad en la salud y el logro de comportamientos más sanos y de mayores cotas de salud y bienestar, lo que incluye la salud y el bienestar psicológicos;

Reconociendo la importancia de dotarse de capacidad para hacer un uso sistemático de los datos probatorios, entre ellos los que aporten las ciencias del comportamiento y los estudios de aplicación, con objeto de: *i*) conocer los métodos que favorecen la adopción sistemática de fórmulas eficaces para influir en el proceder habitual de los individuos y también más allá, lo que incluye los círculos profesionales, institucionales y gubernamentales, y *ii*) aprehender y analizar los factores que motivan el comportamiento de las personas y aquellos que pueden preservar o modificar determinados modos de comportamiento,

1. INSTA a los Estados Miembros<sup>1</sup> a que, teniendo en cuenta sus circunstancias, contextos y prioridades a escala nacional y subnacional:

- 1) reconozcan la función que cumplen las ciencias del comportamiento, gracias al mejor conocimiento que procuran del comportamiento individual, a la hora de generar datos probatorios en los que fundamentar las políticas de salud, actividades de salud pública y prácticas clínicas, integrado en la acción colectiva con la inclusión de la salud en todas las políticas e iniciativas del conjunto de poderes públicos y el conjunto de la sociedad sobre los determinantes económicos, ambientales y sociales de la salud;
- 2) determinen posibilidades para poner las ciencias del comportamiento al servicio de la elaboración y el fortalecimiento de políticas y funciones ligadas a la salud eficaces, adaptadas, equitativas y centradas en la persona en todos los sectores, asegurando a la vez la participación, capacidad y coordinación de todos los sectores con el objetivo de cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud;
- 3) utilicen las ciencias del comportamiento en clave participativa, lo que incluye la comunicación bidireccional con proveedores y con interlocutores locales, y aporten así a las comunidades herramientas para entender los problemas de salud pública y concebir y evaluar intervenciones para abordarlos con objeto de potenciar aún más la eficacia y sostenibilidad de las intervenciones y la adhesión a ellas del tejido local;

---

<sup>1</sup> Y, según proceda, a las organizaciones de integración económica regional.



- 4) se doten de recursos humanos y financieros sostenibles y los dediquen a instaurar o fortalecer la capacidad técnica para utilizar las ciencias del comportamiento en la salud pública;
  - 5) establezcan funciones o unidades de ciencias del comportamiento para generar, compartir y aplicar en la práctica datos probatorios en los que fundamentar como convenga una estrategia nacional, y sigan de cerca, analicen y compartan las enseñanzas extraídas de la labor de las instancias subnacionales, nacionales y regionales responsables de la implantación local de políticas e intervenciones que integren las cuestiones de comportamiento;
  - 6) promuevan entornos propicios e incentivos, lo que incluye medidas adecuadas en otros ámbitos normativos, que alienten y faciliten comportamientos beneficiosos para la salud física y mental de la persona y también para el medio ambiente y que favorezcan el desarrollo de comunidades sanas, seguras y resilientes;
  - 7) refuercen la capacidad de los profesionales de la salud instituyendo, cuando sea posible y procedente, en círculos universitarios y entre agentes no estatales y entes de la sociedad civil, formaciones previas al servicio sobre el uso de planteamientos de las ciencias del comportamiento en la atención del paciente, en diversas funciones de salud pública, cuando proceda, en marcos normativos intersectoriales y en las políticas institucionales;
  - 8) promuevan y respalden la cooperación y las alianzas entre Estados Miembros y entre agentes no estatales, partes interesadas competentes, organizaciones de salud, instituciones académicas, fundaciones de investigación, el sector privado y la sociedad civil para aplicar planes y programas basados en las ciencias del comportamiento y mejorar la calidad de los conocimientos en este campo científico por medios adecuados, como la obtención y el intercambio de datos probatorios que cumplan los principios de la compatibilidad y el libre acceso;
2. PIDE al Director General que:
- 1) secunde el uso de planteamientos de las ciencias del comportamiento en el conjunto de programas y actividades que constituyen la labor de la Organización y siga preconizando un enfoque basado en datos probatorios y en las ciencias del comportamiento para fundamentar las políticas relacionadas con la salud;
  - 2) incorpore los planteamientos de las ciencias del comportamiento a la labor de la Organización y promueva las necesarias consideraciones estructurales, lo que incluye equipos, unidades o funciones de ciencias del comportamiento, según proceda, así como la asignación de fondos y recursos humanos suficientes;
  - 3) proporcione, a aquellos Estados Miembros que lo soliciten, apoyo para instituir o reforzar funciones o unidades de ciencias del comportamiento;
  - 4) evalúe, dentro del límite de los recursos disponibles y previa solicitud del Estado Miembro o los Estados Miembros en cuestión, las iniciativas en ciencias del comportamiento, tales como políticas, intervenciones, programas o investigaciones, y difunda los resultados de esas evaluaciones;
  - 5) establezca un repositorio mundial de datos probatorios de ciencias del comportamiento procedentes de estudios empíricos, como ensayos controlados aleatorizados sobre intervenciones conductuales, que se puedan consultar y utilizar para fortalecer las intervenciones de promoción de la salud, entre otras, y así hacer advenir cambios en la sociedad y

en los modos de vida, y de intervenciones encaminadas a combatir la información errónea y la desinformación sobre cuestiones de salud pública, lo cual incluye estudios con resultados positivos, sin ningún resultado o con resultados negativos;

- 6) proporcione a los Estados Miembros, previa solicitud, apoyo técnico, orientación normativa, creación de capacidad e intercambio de conocimientos en relación con las ciencias del comportamiento, pasando, entre otros cauces, por la Academia de la OMS;
- 7) reúna y difunda datos probatorios sobre la mejora de los resultados que se puede lograr aplicando las ciencias del comportamiento a la salud pública;
- 8) elabore orientaciones que incluyan la aplicación de las ciencias del comportamiento y aborden prioridades de salud pública, incluido el recelo ante las vacunas, así como la información errónea y la desinformación que contradigan datos contrastados de salud pública, en particular entre colectivos vulnerables, comprendidos los migrantes;
- 9) genere sinergias y dé con fórmulas para integrar mejor los planteamientos de las ciencias del comportamiento destinados a promover la salud y abordar los determinantes sociales de la salud;
- 10) informe a la 78.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en 2025, a la 80.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en 2027, y a la 82.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en 2029, de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Decimoquinta sesión, 6 de febrero de 2023)

**EB152(24) 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, de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud**

El Consejo Ejecutivo, habiendo considerado el informe del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud,<sup>1</sup> adjudicó 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 de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud correspondiente a 2023 al Centro Nacional para el Control y la Prevención de las Enfermedades Crónicas y No Transmisibles (China) y a la Dra. Abla Mehio Sibai (Líbano) por su destacada aportación a las investigaciones sobre la atención de la salud de las personas de edad y la promoción de la salud. Cada galardonado recibirá una placa y US\$ 20 000.

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

---

<sup>1</sup> Documento EB152/44, sección 3.

**EB152(25) Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud**

El Consejo Ejecutivo, habiendo considerado el informe del Comité de Selección del Premio Sasakawa para la Salud,<sup>1</sup> otorgó el Premio de 2023 conjuntamente al Instituto Nick Simons (Nepal) y al Profesor Vichai Tienthavorn (Tailandia), por sus destacados e innovadores trabajos en materia de desarrollo de la salud. Cada laureado recibirá una estatuilla y US\$ 20 000.

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

**EB152(26) Adjudicación del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud**

El Consejo Ejecutivo, habiendo considerado el informe del Comité de Selección del Premio Nelson Mandela,<sup>2</sup> concedió el Premio de 2023 a la Dra. Mariam Athbi Al Jalahma, de Bahrein, por su aportación destacada a la promoción de la salud. La galardonada recibirá una placa.

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

**EB152(27) Adjudicación del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook**

El Consejo Ejecutivo, tras haber considerado el informe del Comité de Selección del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook,<sup>3</sup> concedió el Premio de 2023 al Dr. Jorge Francisco Meneses, de Guatemala, por su destacada aportación a la salud pública. El galardonado recibirá una placa y US\$ 100 000.

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

**EB152(28) Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud,<sup>4</sup> concedió el Premio de 2023 a la Dra. Maria Asunción Silvestre (Filipinas) por su destacada aportación al desarrollo de la salud. La galardonada recibirá US\$ 20 000.

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

---

<sup>1</sup> Documento EB152/44, sección 1.

<sup>2</sup> Documento EB152/44, sección 5.

<sup>3</sup> Documento EB152/44, sección 4.

<sup>4</sup> Documento EB152/44, sección 2.

**EB152(29) Participación de los agentes no estatales en los órganos deliberantes de la OMS<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,<sup>2</sup>

Decidió:

- 1) que las declaraciones de los grupos se sigan realizando durante todas las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS, de conformidad con las modalidades expuestas en los párrafos 15 a 17 del documento EB152/38;
- 2) que la Secretaría celebre consultas periódicamente con los Estados Miembros y los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales con miras a mejorar estas modalidades sobre la base de dichas consultas, y que los resultados de la primera ronda de consultas se presenten para su consideración por el Consejo Ejecutivo en su 156.<sup>a</sup> reunión de enero de 2025;
- 3) que pida al Director General que estudie las repercusiones de la presente decisión en las declaraciones formuladas por los observadores y que informe al respecto al Consejo Ejecutivo en su 153.<sup>a</sup> reunión, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración.

(Decimoctava sesión, 7 de febrero de 2023)

---

---

<sup>1</sup> Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

<sup>2</sup> Documento EB152/38.

# **ANEXOS**



## ANEXO 1

### Texto modificado de las normas de gestión financiera<sup>1</sup>

[EB152/30, anexo – 9 de enero de 2023]

#### *Norma I – Campo de aplicación y delegación de atribuciones*

101.1 Las presentes Normas de Gestión Financiera se establecen de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1.4 del Reglamento Financiero.

101.2 El Director General será responsable ante la Asamblea de la Salud de la aplicación de las Normas de Gestión Financiera a efectos de garantizar una administración financiera efectiva y económica y la protección de los activos de la Organización.

101.3 Las presentes Normas se aplicarán uniformemente a todas las fuentes de fondos y a todas las transacciones financieras de la Organización, a menos que en las propias Normas se indique lo contrario.

101.4 Las Normas de Gestión Financiera establecidas por el Director General, y cualquier modificación que en ellas se efectúe, entrarán en vigor cuando las confirme el Consejo Ejecutivo.

101.5 En caso de duda sobre la interpretación y aplicación de lo dispuesto en cualquiera de las Normas de Gestión Financiera, el Director General tomará la decisión que proceda.

101.6 Además de la delegación de atribuciones a funcionarios designados prevista en las presentes Normas de Gestión Financiera, y sin perjuicio del párrafo 101.2 *supra*, el Director General podrá delegar por escrito, autorizando al mismo tiempo la subdelegación a otros funcionarios de la Organización, las atribuciones que considere necesarias para la aplicación de las presentes Normas, inclusive para dictar procedimientos operacionales. Todos los funcionarios designados serán responsables y habrán de rendir cuentas ante el Director General del ejercicio de cualquier atribución que se delegue en ellos.

101.7 Todos los funcionarios rinden cuentas al Director General y están obligados a observar el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera y las políticas y procedimientos establecidos para la aplicación del presente Reglamento Financiero y Normas de Gestión Financiera en virtud de párrafo 101.4 de las Normas de Gestión Financiera. El funcionario que contravenga dicho Reglamento Financiero y Normas de Gestión Financiera, las políticas o procedimientos podrá tener que rendir cuentas personalmente y responder financieramente de sus actos.

#### *Norma II – Presupuesto*

102.1 El Director General prepara propuestas presupuestarias bienales, y propuestas suplementarias si procede.

102.2 Las propuestas presupuestarias bienales podrán presentarse a los comités regionales, que formularán observaciones y recomendaciones al respecto

---

<sup>1</sup> Véase la resolución EB152.R4.

### *Norma III – Aprobación del presupuesto*

103.1 Mediante la aprobación del presupuesto por programas, la Asamblea de la Salud autoriza a establecer consignaciones que no rebasen el monto aprobado para incurrir en gastos con los fines para los cuales se aprobó el presupuesto. El Director General podrá establecer consignaciones sin rebasar el presupuesto aprobado y a reserva de la financiación disponible.

### *Norma IV – Financiación*

104.1 Las contribuciones señaladas de los Miembros, de conformidad con los párrafos 5.1 y 5.2 del Reglamento Financiero, se calcularán sobre la base de la composición de la Organización al último día de la Asamblea de la Salud que corresponda.

104.2 Para que el Director General pueda aceptar, en virtud del párrafo 6.7 del Reglamento Financiero, el pago de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros en monedas no plenamente convertibles, deberán cumplirse los siguientes términos y condiciones:

- a) la cantidad adeudada deberá expresarse en dólares de los Estados Unidos;
- b) los pagos a la OMS habrán de efectuarse en una fecha especificada y a una cuenta bancaria específica;
- c) los importes de los pagos autorizados no deberán exceder de la salida de caja neta mensual prevista de la Organización en la moneda de que se trate;
- d) a los efectos de acreditar la suma correspondiente en la cuenta en dólares de los Estados Unidos de esos Miembros en la OMS, se aplicará el tipo de cambio de las Naciones Unidas vigente en la fecha de recepción del pago por la OMS.

104.3 Todo pago en monedas distintas de las especificadas en el párrafo 6.6 del Reglamento Financiero (dólares de los Estados Unidos, euros o francos suizos) que no cumpla con los términos específicos de la aprobación concedida por el Director General se devolverá automáticamente al Estado Miembro pertinente, y la contribución señalada correspondiente seguirá considerándose vencida y pagadera.

104.4 Solo podrán autorizarse los gastos que dispongan de financiación, teniendo en cuenta los ingresos reconocidos de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IP-SAS), la disponibilidad de efectivo o de equivalentes a efectivo u otras formas aceptables de financiación por las cantidades que determinen los funcionarios designados.

104.5 Con sujeción a lo dispuesto en el párrafo 104.4 *supra*, podrán proporcionarse bienes y servicios a gobiernos, organismos especializados, otras organizaciones internacionales y otras organizaciones con compromiso de reembolso o sobre una base de reciprocidad, en los términos y condiciones que aprueben los funcionarios designados.

### *Norma V – Financiación con cargo a las consignaciones para los planes de trabajo aprobados*

105.1 Se proporcionará financiación con cargo a las consignaciones para los planes de trabajo aprobados a los funcionarios designados como autorización para efectuar gastos.

105.2 Los funcionarios designados a quienes se proporcione financiación con cargo a las consignaciones serán responsables ante el Director General de la utilización correcta de los recursos liberados.



105.3 El Director General establecerá políticas y procedimientos para la recuperación de costos. El Director General podrá reducir o eliminar la recuperación de costos en aquellas circunstancias en que esté justificada una reducción o eliminación. Dicha reducción o eliminación deberá realizarse por escrito y, de ser aplicable, notificarse al Consejo Ejecutivo.

#### *Norma VI – Gastos (compromisos)*

106.1 Para efectuar los gastos, se contraerán compromisos respecto de la financiación con cargo a las consignaciones para los planes de trabajo aprobados proporcionadas a los funcionarios designados.

106.2 Solo podrán contraer compromisos los funcionarios designados, quienes deberán justificarlos con una documentación satisfactoria. Todos los compromisos o iniciativas que creen pasivos con cargo a los recursos de la Organización se representarán mediante contratos firmados o documentos similares que se prepararán cuando surja el pasivo.

106.3 Solo se podrá contraer compromisos para el propósito indicado en el plan de trabajo, y sin superar el monto disponible en la consignación.

106.4 Las propuestas de gastos, incluida la adquisición de bienes y servicios, se rechazarán si no cumplen con el Reglamento Financiero, con las presentes Normas y con las condiciones siguientes:

- a) que se disponga de financiación con cargo a la consignación;
- b) que se observen los procedimientos de la Organización;
- c) que la situación financiera de la Organización no se vea comprometida;
- d) que el propósito del gasto propuesto redunde en interés de la labor de la Organización.

106.5 Las revisiones de un compromiso serán objeto del mismo procedimiento que el compromiso inicial.

106.6 El Director General podrá autorizar pagos graciabiles de conformidad con el párrafo 13.5 del Reglamento Financiero, siempre y cuando esos pagos se justifiquen en aras de la equidad o redunden de otra forma en beneficio de la Organización. Todo pago de este tipo se notificará de inmediato, junto con una explicación de su justificación, al Comisario de Cuentas y al jefe de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna.

#### *Norma VII – Control interno*

107.1 Para garantizar un control interno eficaz en la Organización de conformidad con el artículo XII del Reglamento Financiero, el Director General adoptará medidas que comprenderán *i*) el establecimiento de un marco de auditoría interna según se estipula en el artículo XII de las Normas, *ii*) las delegaciones de facultades que correspondan, *iii*) la repartición del trabajo y *iv*) otras medidas que sean acordes con las prácticas financieras óptimas.

107.2 No se efectuarán pagos por adelantado, salvo en los casos que se especifiquen en las presentes Normas. Los pagos se efectuarán siempre sobre la base de documentos justificativos satisfactorios, debidamente certificados por los funcionarios designados, que confirmen que:

- a) se han prestado los servicios o se ha terminado la entrega de acuerdo con los términos del contrato;

b) el importe es correcto y conforme a los términos del contrato.

107.3 A título excepcional y solo cuando se justifique desde el punto de vista operacional, podrán concertarse contratos o expedirse órdenes de compra que requieran un pago parcial antes de la entrega de las mercancías o la prestación de los servicios correspondientes. La justificación de cualquier arreglo de este tipo deberá estar plenamente documentada.

107.4 Para concertar un contrato o expedir una orden de compra que requieran el pago íntegro anticipado, el funcionario interesado deberá justificar plenamente su solicitud y demostrar que esas condiciones de pago son necesarias en bien de la Organización. Todas las condiciones de pago de ese tipo se someterán a la aprobación de los funcionarios designados.

107.5 Los funcionarios designados podrán autorizar anticipos a miembros del personal u otras personas en relación con el desempeño de funciones oficiales para la OMS o con devengos del personal.

107.6 Los fondos de la Organización se depositarán solo en los bancos o instituciones financieras, o se invertirán en las instituciones de contrapartida, que determine el Director General de conformidad con las políticas de inversión mencionadas en el párrafo 107.11 *infra*.

107.7 El Director General designará a los funcionarios responsables de todas las cuentas bancarias y de la gestión, la recepción y el desembolso de todos los fondos de la Organización, así como de la contabilidad correcta de esos fondos.

107.8 Los titulares de cuentas de adelantos deberán responder de todos los fondos que se hayan confiado a su responsabilidad.

107.9 Los funcionarios autorizados por el Director General establecerán listas de signatarios. Todos los pagos con cargo a cuentas bancarias de la Organización serán aprobados por dos funcionarios de las listas apropiadas. Cuando se estime necesario, en circunstancias excepcionales, los funcionarios autorizados para establecer las listas de signatarios podrán autorizar la aprobación de los pagos por un solo funcionario, siempre y cuando existan suficientes salvaguardias para la protección de los fondos, con inclusión de límites a los montos que puedan pagarse con cargo a las cuentas.

107.10 Todos los valores se confiarán a la custodia de bancos o instituciones financieras debidamente acreditados, que designará el Director General.

107.11 Las políticas de inversión se elaborarán de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 11.3 del Reglamento Financiero. Un comité asesor ayudará al Director General a formular esas políticas de inversión y a vigilar el rendimiento de los fondos invertidos.

### *Norma VIII – Contabilidad*

108.1 La contabilidad comprenderá un libro mayor general unificado de la Organización y libros mayores auxiliares en los que figurarán todas las transacciones financieras efectuadas en el ejercicio correspondiente, de las que se llevará una contabilidad en valores devengados, para que la Organización pueda preparar estados financieros conformes con las IPSAS. Todos los estados financieros periódicos o de otro tipo se prepararán a partir de estas cuentas.

108.2 Con sujeción a lo dispuesto en el párrafo 101.3 *supra*, el Director General determinará cuáles partes de la Organización estarán autorizadas a mantener sus propios documentos contables, sobre los cuales se informará periódicamente junto con las cuentas de la Organización.

108.3 Todas las transacciones y los estados financieros se acompañarán de documentos justificativos que se conservarán como parte integrante de los registros oficiales de la Organización durante el o los periodos que se acuerden con el Comisario de Cuentas, después de lo cual, por orden de los funcionarios designados, esos registros y documentos podrán destruirse.

108.4 Todas las transacciones contables se consignarán en los libros mayores general y auxiliares de conformidad con un plan contable uniforme.

108.5 Los ingresos y gastos se registrarán con arreglo a un sistema de clasificación uniforme.

#### *Norma IX – Estados financieros*

109.1 El Director General presentará estados financieros anuales, preparados a partir de las cuentas mencionadas en el párrafo 108.1 *supra*, a la Asamblea de la Salud y al Consejo Ejecutivo, o a los comités del Consejo Ejecutivo que tengan la responsabilidad de examinar esos informes y formular observaciones al respecto, no más tarde del 1 de mayo. Los estados financieros se prepararán ateniéndose a las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS), el Reglamento Financiero y las presentes Normas, y comprenderán toda la demás información que se considere necesaria para indicar la situación financiera de la Organización.

109.2 En los informes financieros anuales se consignarán asimismo todos los pagos graciables y pérdidas de efectivo, inventarios, equipo y otros activos que hayan tenido lugar durante el ejercicio, con indicación de las sumas canceladas.

#### *Norma X - Inmovilizado material e inventario*

110.1 La adquisición de terrenos, edificios, maquinaria, equipos e inventario se capitalizarán en las cuentas junto con la depreciación conexas, cuando sea pertinente, de conformidad con las IPSAS. El inmovilizado material que se adquiera por contrato de arrendamiento financiero se capitalizará o cargará a los gastos de conformidad con las IPSAS.

110.2 Se llevarán registros de la totalidad del inmovilizado material y el inventario.

110.3 Periódicamente se efectuará una verificación del inmovilizado material y el inventario.

110.4 La totalidad del inmovilizado material y del inventario que ya no sea de utilidad para la Organización podrán declararse sobrantes y enajenarse de acuerdo con las políticas y procedimientos de la OMS y en interés de la Organización.

110.5 Las ganancias o pérdidas derivadas de la descontabilización de un elemento del inmovilizado material se incluirán en el excedente o el déficit. Sin embargo, si el artículo se sustituye, el producto de la descontabilización del artículo sobrante podrá contribuir a financiar el gasto en que se incurra para sustituirlo.

#### *Norma XI – Adquisición de bienes y servicios*

111.1 El Director General establecerá políticas y procedimientos para la compra de bienes, servicios, suministros, equipo y otros elementos necesarios, en los que se indicarán los requisitos para la convocatoria de licitaciones públicas.

111.2 Solo los funcionarios designados podrán concertar contratos para la compra de bienes, servicios, suministros, equipo y otros elementos necesarios en nombre de la Organización. Al ejercer las funciones de adquisición de la OMS se tendrán debidamente en cuenta los siguientes principios generales:

- a) una relación óptima costo-calidad;
- b) equidad, integridad, transparencia e igualdad de trato;
- c) competencia efectiva;
- d) interés superior de la OMS;

[El apartado e) se suprimió.]

111.3 Todas las compras y demás contratos se concertarán por vía de licitación competitiva, a menos que los funcionarios designados autoricen otro procedimiento. El proceso de licitación competitiva incluirá, de ser necesario, lo siguiente:

- a) la planificación de las adquisiciones a fin de establecer una estrategia general y metodologías en la materia;
- b) un estudio de mercado a fin de encontrar posibles proveedores;
- c) competencia que abarque el ámbito geográfico más amplio posible y que tenga en cuenta las circunstancias del mercado;
- d) la consideración de prácticas comerciales prudentes; y
- e) las formalidades del llamado a licitación o a la presentación de propuestas mediante avisos o solicitud directa a los proveedores invitados, o métodos menos formales como las solicitudes de cotización.

El Director General establecerá políticas y procedimientos relativos a los tipos de actividades de adquisición y a las cuantías para las cuales se emplearán o no esas formalidades.

111.4 Los contratos se adjudicarán normalmente tras tomar en consideración los principios generales definidos en el párrafo 111.2 *supra*, al contratista calificado cuya oferta se ajuste sustancialmente a los requisitos y que ofrezca el costo más bajo. Sin embargo, cuando se considere que ello redundaría en interés de la Organización, y teniendo en cuenta consideraciones relativas a la relación costo-calidad, los funcionarios designados podrán autorizar la aceptación de una oferta que no sea la más baja, o el rechazo de todas las ofertas.

111.5 Se establecerá un comité de examen de contratos para que formule recomendaciones al Director General o al funcionario designado, según sea necesario, y se establecerán comités regionales de examen de contratos, según se requiera, para que formulen recomendaciones a cualesquiera otros funcionarios que estén autorizados en ese sentido.

Cuando se requiera que un comité de examen de contratos realice un examen, no se podrá tomar ninguna medida definitiva que conduzca a la adjudicación o enmienda de un contrato de adquisición mientras no se haya recibido la recomendación positiva del comité de examen de contratos. En los casos en que el funcionario designado decida no aceptar la recomendación de dicho comité de examen, se registrarán por escrito las razones de dicha decisión.

*Norma XII –Auditoría interna*

112.1 La Oficina de Servicios de Supervisión Interna (IOS) será responsable de la auditoría interna, la inspección, la vigilancia y la evaluación de la idoneidad y eficacia del sistema de control interno, la gestión financiera y la utilización de los bienes de la Organización, así como de la investigación de las faltas de conducta y otras actividades irregulares. Todos los sistemas, procedimientos, operaciones, funciones y actividades de la Organización estarán sujetos al examen, la evaluación y la supervisión de IOS.

112.2 El Director General nombrará a una persona técnicamente cualificada como jefe de IOS, previa consulta con el Consejo Ejecutivo. El Director General consultará asimismo con el Consejo Ejecutivo antes de rescindir el contrato del responsable de esa oficina.

112.3 IOS se regirá por las siguientes disposiciones:

- a) el jefe de IOS rendirá informe directamente al Director General;
- b) IOS tendrá acceso pleno, libre e inmediato a todos los registros, bienes, miembros del personal, operaciones y funciones de la Organización que, en su opinión, guarden relación con el tema que tenga en estudio;
- c) IOS estará disponible para recibir directamente de los miembros del personal cualquier queja o información relativa a la posible existencia de defraudación, despilfarro, abuso de autoridad u otras actividades irregulares. En todo momento se respetará la confidencialidad, y no se tomarán represalias contra los miembros del personal que faciliten esa información, a menos que ésta se suministre a sabiendas de que es falsa o con la intención de desinformar;
- d) IOS informará sobre los resultados de su trabajo y formulará recomendaciones al Director Regional, Subdirector General, Director u otro administrador responsable de adoptar medidas, con copia al Director General y al Comisario de Cuentas. A solicitud del jefe de IOS, estos informes podrán someterse al Consejo Ejecutivo, junto con las observaciones del Director General al respecto;
- e) IOS presentará anualmente un informe resumido al Director General, con copia al Comisario de Cuentas, sobre las actividades de la Oficina, con inclusión de la orientación y el alcance de esas actividades, así como el estado de aplicación de las recomendaciones. Este informe se presentará a la Asamblea de la Salud, junto con las observaciones que se estimen necesarias.

112.4 El Director General velará por que se atiendan y apliquen, según proceda, todas las recomendaciones de IOS.

---

## ANEXO 2

### Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal<sup>1</sup>

[EB152/49 – 14 de diciembre de 2022]

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.<sup>2</sup>
2. Las modificaciones descritas en la sección I del presente documento están sujetas a las decisiones que es previsible que adopte la Asamblea General de las Naciones Unidas en su septuagésimo séptimo periodo de sesiones, sobre la base de las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional en su informe correspondiente al año 2022.<sup>3</sup> En 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 2022-2023 entrañan costos adicionales en el presupuesto por programas 2022-2023. Esos costos están consignados 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 2022-2023.<sup>4</sup>
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 están recogidas en los [apéndices] del presente documento.

#### **I. MODIFICACIONES CONSIDERADAS NECESARIAS A LA LUZ DE LAS DECISIONES ADOPTADAS POR LA ASAMBLEA GENERAL EN SU SEPTUAGÉSIMO SEXTO PERIODO DE SESIONES ATENDIENDO A LAS RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN**

##### **Remuneración del personal de categoría profesional y categorías superiores**

6. La Comisión recomendó a la Asamblea General que, con efecto a partir del 1 de enero de 2023, la escala de sueldos básicos/mínimos revisada y los niveles asociados de protección de los ingresos para las categorías profesional y superiores se incrementarían en un 2,28% mediante la aplicación del método habitual de consolidación, consistente en aumentar el sueldo básico y disminuir

---

<sup>1</sup> Véase la resolución EB152.R6.

<sup>2</sup> El Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal están disponibles en <https://www.who.int/publications/m/item/staff-regulations-and-staff-rules> (consultado el 16 de noviembre de 2022).

<sup>3</sup> Documento A/77/30.

<sup>4</sup> [Véase el anexo 7].

proporcionalmente los puntos del multiplicador del ajuste por lugar de destino, lo cual no tendría incidencia en la paga líquida neta.

7. Se han preparado las consiguientes 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. Con sujeción a la decisión que adopte la Asamblea General respecto de la recomendación indicada 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 76.<sup>a</sup> 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 2023, el sueldo bruto anual correspondiente a los cargos de Subdirector General y de Director Regional pasaría a ser de US\$ 193 080, lo que supone un sueldo neto de US\$ 142 933.

9. Habida cuenta de los ajustes salariales indicados en el párrafo anterior, a partir del 1 de enero de 2023 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto pasaría a ser, previa autorización de la Asamblea de la Salud, de US\$ 212 632, lo que supone un sueldo neto de US\$ 155 837.

10. Los ajustes salariales indicados anteriormente también entrañarían modificaciones en el sueldo del Director General. A partir del 1 de enero de 2023, el sueldo bruto anual correspondiente al puesto de Director General, previa autorización de la Asamblea de la Salud, pasaría a ser de US\$ 265 910, lo que supone un sueldo neto de US\$ 199 637.

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

### **Familiares a cargo a efectos de reunificación familiar**

11. Se ha añadido el apartado 310.5.4. al Reglamento de Personal para permitir el reconocimiento, a efectos de reunificación familiar, de los miembros de la familia que no reúnan los requisitos establecidos en los apartados 310.5.1. a 310.5.3. del Reglamento de Personal para obtener la condición de familiar a cargo, sin que puedan acogerse a ningún otro derecho o prestación [véase el apéndice 2 del presente documento].

### **Licencia parental**

12. Se han modificado los artículos 760, 763 y 765 del Reglamento de Personal para establecer una licencia parental unificada, aumentar la duración de dicha licencia según se especifica en las modificaciones y utilizar un lenguaje inclusivo en cuanto al género, de acuerdo con las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional [véase el apéndice 2 del presente documento].<sup>1</sup>

### **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

13. [En este párrafo figuraban dos proyectos de resolución, que se adoptaron como resoluciones EB152.R6 y EB152.R7.]

---

<sup>1</sup> Documento A/77/30 de las Naciones Unidas, párr. 92.



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 2023)<sup>a</sup>

		<b>Step</b>												
<i>Level</i>		<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>
<b>D-2</b>	<b>Gross</b>	<b>154 212</b>	<b>157 747</b>	<b>161 282</b>	<b>164 820</b>	<b>168 359</b>	<b>171 895</b>	<b>175 429</b>	<b>178 968</b>	<b>182 503</b>	<b>186 038</b>			
	Net	117 280	119 613	121 946	124 281	126 617	128 951	131 283	133 619	135 952	138 285			
<b>D-1</b>	<b>Gross</b>	<b>137 890</b>	<b>140 817</b>	<b>143 750</b>	<b>146 680</b>	<b>149 599</b>	<b>152 683</b>	<b>155 789</b>	<b>158 889</b>	<b>161 998</b>	<b>165 102</b>	<b>168 206</b>	<b>171 308</b>	<b>174 415</b>
	Net	106 023	108 072	110 125	112 176	114 219	116 271	118 321	120 367	122 419	124 467	126 516	128 563	130 614
<b>P-5</b>	<b>Gross</b>	<b>118 901</b>	<b>121 393</b>	<b>123 886</b>	<b>126 373</b>	<b>128 866</b>	<b>131 353</b>	<b>133 847</b>	<b>136 336</b>	<b>138 827</b>	<b>141 316</b>	<b>143 809</b>	<b>146 294</b>	<b>148 790</b>
	Net	92 731	94 475	96 220	97 961	99 706	101 447	103 193	104 935	106 679	108 421	110 166	111 906	113 653
<b>P-4</b>	<b>Gross</b>	<b>97 139</b>	<b>99 353</b>	<b>101 701</b>	<b>104 104</b>	<b>106 507</b>	<b>108 910</b>	<b>111 317</b>	<b>113 720</b>	<b>116 123</b>	<b>118 523</b>	<b>120 931</b>	<b>123 329</b>	<b>125 733</b>
	Net	77 326	79 008	80 691	82 373	84 055	85 737	87 422	89 104	90 786	92 466	94 152	95 830	97 513
<b>P-3</b>	<b>Gross</b>	<b>79 764</b>	<b>81 813</b>	<b>83 863</b>	<b>85 909</b>	<b>87 961</b>	<b>90 008</b>	<b>92 057</b>	<b>94 108</b>	<b>96 155</b>	<b>98 203</b>	<b>100 279</b>	<b>102 501</b>	<b>104 727</b>
	Net	64 121	65 678	67 236	68 791	70 350	71 906	73 463	75 022	76 578	78 134	79 695	81 251	82 809
<b>P-2</b>	<b>Gross</b>	<b>61 680</b>	<b>63 512</b>	<b>65 343</b>	<b>67 175</b>	<b>69 011</b>	<b>70 845</b>	<b>72 680</b>	<b>74 507</b>	<b>76 341</b>	<b>78 172</b>	<b>80 005</b>	<b>81 842</b>	<b>83 672</b>
	Net	50 377	51 769	53 161	54 553	55 948	57 342	58 737	60 125	61 519	62 911	64 304	65 700	67 091
<b>P-1</b>	<b>Gross</b>	<b>47 471</b>	<b>48 896</b>	<b>50 349</b>	<b>51 905</b>	<b>53 459</b>	<b>55 017</b>	<b>56 570</b>	<b>58 128</b>	<b>59 682</b>	<b>61 239</b>	<b>62 793</b>	<b>64 347</b>	<b>65 904</b>
	Net	39 401	40 584	41 765	42 948	44 129	45 313	46 493	47 677	48 858	50 042	51 223	52 404	53 587

<sup>a</sup> The 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 2023)**

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
<b>P-4</b>	<b>Gross</b>	<b>128 140</b>	<b>130 544</b>
	Net	99 198	100 881
<b>P-3</b>	<b>Gross</b>	<b>106 950</b>	<b>109 173</b>
	Net	84 365	85 921
<b>P-2</b>	<b>Gross</b>	<b>85 504</b>	-
	Net	68 483	-
<b>P-1</b>	<b>Gross</b>	<b>67 458</b>	-
	Net	54 768	-

## Apéndice 2

**TEXT OF AMENDED STAFF RULES****310. DEFINITIONS**

...

310.5 “Dependants” for the purposes of determining entitlements under the Rules, except as otherwise specified, are defined as:

310.5.1 a staff member’s spouse whose earnings, if any, do not exceed during any calendar year the lowest entry level of the United Nations General Service gross salary scale in force on 1 January of the year concerned for the duty station in the country of the spouse’s place of work. In the case of staff members in the professional and higher categories, the entry level amount shall not at any duty station be less than the equivalent of the lowest entry level salary at the base of the common salary system, i.e. G-2, step I for New York;

310.5.1.1 if both spouses are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances, neither may be recognized as a dependant for the purposes of Rules 330.2, 335 and 360;

310.5.2 a child as defined by the Director-General and for whom the staff member certifies that he provides the main and continuing support, provided that the child is under 18 years of age or, if in full-time attendance at a school or university, under the age of 21 years. Age and school attendance requirements shall not apply if the child is physically or mentally incapacitated for substantial gainful employment either permanently or for a period expected to be of long duration. If both parents are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances, the children, if determined dependent, will be recognized as the dependants of the parent whose annual gross occupational earnings yield the higher amount, unless the staff members concerned request otherwise;

310.5.3 a father, mother, brother or sister (not more than one such dependant may be claimed and provided that the staff member does not have a recognized dependant spouse as defined in Rule 310.5.1):

(1) if the staff member demonstrates that he provides more than half the total support and, in any case, at least twice the amount of the allowance claimed,

(2) and provided that the brother or sister shall be subject to the same age and school attendance conditions as stated in Rule 310.5.2 for a child.

310.5.4 Family members listed in the preceding paragraphs who do not meet the requirements for dependant status in Rules 310.5.1. to 310.5.3 may still be recognized as dependants for family reunification purposes only, without eligibility for any other benefits or entitlements under the Rules.

**760. PARENTAL LEAVE**

760.1 Staff members shall be entitled to parental leave, subject to conditions established by the Director-General. The leave is paid with full salary and allowances. Upon presentation of satisfactory evidence of parenthood following the birth of the child or arrival thereafter, a staff member shall be entitled to parental leave for a period of sixteen weeks, subject to Rule 760.2.

In case of birth or subsequent arrival of more than one child, parental leave will be extended by two weeks for non-birthing parents.

760.2 For the birthing mother/parent, parental leave shall commence two weeks before the expected date of birth upon submission of a certificate from a duly qualified medical practitioner or midwife indicating the expected due date. Parental leave for a birthing mother/parent shall extend for an additional period of 10 weeks from the time parental leave is granted, reaching a total of 26 weeks for a single birth. In the case of multiple births, parental leave shall extend for an additional period of 14 weeks from the time parental leave is granted, reaching a total of 30 weeks. However, in no case shall parental leave for a birthing mother/parent terminate less than 10 weeks after the actual date of birth.

760.3 Subsequent to parental leave a parent of a child under 12 months of age shall be allowed additional leave of sufficient time each day to nurse, feed and nurture their child.

760.4 Subject to Rules 760.1 and 760.2 where both parents of a child are staff members of the World Health Organization, any unused portion of parental leave to which the birthing/mother parent could otherwise have been entitled under Rule 760.2 may be used by the other parent, under conditions established by the Director-General.

760.5 Parental leave must be exhausted within 12 months from the date of the birth of the child or the date of subsequent arrival.

[El artículo 763 sobre licencia de paternidad y el artículo 765 sobre licencia por adopción se suprimieron.]

---

## ANEXO 3

### **Disposición que exige la prórroga de la suspensión temporal del párrafo 112.1 de la norma XII de las normas de gestión financiera<sup>1</sup>**

[EB152/48 Rev.1, anexo – 23 de enero de 2023]

1. Durante la suspensión, la Jefa de Investigaciones sobre Conducta Sexual Indebida y otras Conductas Abusivas será responsable de todas las investigaciones sobre acusaciones y denuncias de explotación y abuso sexuales y conductas abusivas. En tal capacidad, la Jefa de Investigaciones sobre Conducta Sexual Indebida y otras Conductas Abusivas tendrá las mismas líneas jerárquicas, el mismo tipo de acceso, los mismos canales para informar de los resultados de la labor realizada, en particular al Consejo Ejecutivo, y la misma autoridad que se conceden actualmente al Director de los Servicios de Supervisión Interna en este ámbito.
2. La responsabilidad general de efectuar las demás investigaciones sobre asuntos distintos de la explotación y el abuso sexuales o de las conductas abusivas, como se menciona anteriormente, sigue recayendo en el Director de los Servicios de Supervisión Interna.
3. Esta disposición permanecerá en vigor hasta la 153.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo, en mayo de 2023.

---

---

<sup>1</sup> Véase la decisión EB152(1).

## ANEXO 4

### Posible convocatoria de una Reunión Extraordinaria del Consejo Ejecutivo<sup>1</sup>

[EB152/55 – 29 de enero de 2023]

[En los párrafos 1 a 4 se proporcionaba información sobre la posible convocatoria de reuniones extraordinarias del Comité Regional para el Pacífico Occidental y del Consejo Ejecutivo, respectivamente, en caso de que dichas reuniones fueran necesarias para examinar el resultado del proceso de investigación respecto de las denuncias relativas al Director Regional para el Pacífico Occidental.]

5. Se invit[ó] además al Consejo a examinar las siguientes modalidades posibles para la celebración de dicha reunión extraordinaria:

- Dado el carácter delicado del asunto, la reunión extraordinaria se celebraría presencialmente en Ginebra y en un formato restringido de conformidad con el apartado *c*) del artículo 7 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, y la asistencia estaría limitada únicamente a los miembros del Consejo —acompañados cada uno por hasta dos suplentes o asesores— y al personal esencial de la Secretaría.
- A menos que se decida otra cosa, toda la documentación para la reunión extraordinaria y el debate que tenga lugar en ella tendrían un carácter estrictamente confidencial y se pondrían únicamente a disposición de los miembros del Consejo y sus delegaciones.
- La Secretaría presentaría un informe (el mismo que se presentaría a la reunión extraordinaria del Comité Regional para el Pacífico Occidental, si la hubiere) para su examen en la reunión extraordinaria del Consejo al menos tres semanas antes de la apertura de dicha reunión, a través de una plataforma en línea segura. El informe se facilitaría en los seis idiomas oficiales.
- Los documentos justificativos, incluidos los informes de investigación pertinentes, las transcripciones de las entrevistas en las que se basan, los informes del Comité Consultivo Mundial de la OMS sobre Denuncias Formales de Conductas Abusivas, las cartas de acusación pertinentes y las respuestas del Director Regional también se proporcionarían a los delegados que asistan a la reunión extraordinaria a través de la plataforma en línea segura. Los documentos justificativos se facilitarían únicamente en el idioma original (inglés) al menos tres semanas antes de la apertura de la reunión extraordinaria. En caso de ser necesario para proteger las identidades de las personas, los documentos se editarían en la medida de lo posible. El acceso a la plataforma en línea segura se proporcionaría a un máximo de tres personas por delegación previa solicitud, de conformidad con las instrucciones que se establecerían en el aviso de convocatoria de la reunión extraordinaria.
- El resultado de la reunión extraordinaria del Comité Regional para el Pacífico Occidental se transmitiría al Consejo por separado antes de la apertura de la reunión extraordinaria del Consejo.

---

<sup>1</sup> Véase la decisión EB152(14).

**INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

[El párrafo 6 contenía un proyecto de decisión que se adoptó en la duodécima sesión como decisión EB152(14).]

---

## ANEXO 5

### **Fortalecimiento de la gobernanza presupuestaria, programática y financiera de la OMS plan de aplicación de la reforma de la Secretaría<sup>1</sup>**

[EB152/34, anexos 1 y 2 – 12 de enero de 2023]

#### **MEDIDAS EN CURSO/PREVISTAS, 2022-2025**

##### **Clave de los [apéndices]**

- Las medidas se agrupan en siete categorías temáticas, según el orden alfabético en inglés, como sigue:
  1. funciones y sistemas de rendición de cuentas
  2. impacto a nivel nacional
  3. financiación
  4. gobernanza
  5. recursos humanos
  6. presupuesto por programas
  7. movilización de recursos

N.B. En el [apéndice] 1 también figura la categoría temática «Otras cuestiones».

- Para facilitar las referencias cruzadas, se han copiado algunos subtítulos de una versión anterior del plan de aplicación presentada en la tercera reunión del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Véase la decisión EB152(16).

<sup>2</sup> Véase el documento EB/AMSTG/3/3.



Apéndice 1

**PLAN DE APLICACIÓN DE LA REFORMA DE LA SECRETARÍA:  
ACTIVIDADES, ENTREGABLES Y CALENDARIO PRELIMINAR**

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
<b>1. Funciones y sistemas de rendición de cuentas</b>										
1	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Auditoría/evaluación	<b>Organizar reuniones informativas del Comisario de Cuentas y el Auditor Interno para los Estados Miembros:</b> se puede estudiar la posibilidad de añadir sesiones informativas en las reuniones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración/el Consejo Ejecutivo en enero y, periódicamente, como parte de las sesiones informativas para los Estados Miembros	Aumentar la transparencia de las conclusiones y recomendaciones de las auditorías de forma sistemática	Presupuestado	Pendiente	X	Pendiente	–	En fase de planificación	La IOS y el Comisario de Cuentas elaboran cada uno un informe anual para la Asamblea de la Salud, que incluyen un resumen de sus respectivas auditorías. La Secretaría elabora anualmente un informe sobre los informes de la Dependencia Común de Inspección (DCI) para la reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración que se celebra en mayo. Los Estados Miembros pueden solicitar ver los informes de auditoría individuales a través de un portal seguro y confidencial.
2	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Auditoría/evaluación	<b>Evaluar las reformas propuestas</b> Evaluaciones institucionales de <i>a)</i> la contribución de los datos y la ejecución a la implementación y el impacto del 13.º PGT y <i>b)</i> la evaluación de mitad de periodo del 13.º PGT para determinar oportunidades de alto rendimiento y bajo riesgo, así como los ámbitos que requieren inversiones adicionales para el logro de las metas de los tres mil millones	Hacer posible que los Estados Miembros mejoren su función de investigación, en particular mediante la evaluación independiente, el aprendizaje institucional y la evaluación del impacto (cuando proceda)	Presupuestado	200 000 (para ambos)	X	X	–	Planificado	Planificado para su aplicación en 2023. Los temas de evaluación se incluyeron en el plan de trabajo de evaluación bienal 2022-2023 aprobado por el Consejo Ejecutivo en enero de 2022. Además, la OMS ha completado varias evaluaciones pertinentes para las cuestiones examinadas por el Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros: transformación (2020); fases primera, segunda y tercera de la Reforma de la OMS (2011-2017); Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales (2021); evaluación de la contratación de consultores y del uso de los acuerdos

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
										para la realización de trabajos por parte de la OMS (2021).
3	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Delegación de atribuciones	<b>Potenciar la delegación de atribuciones combinada con un mecanismo reforzado de rendición de cuentas en el que los tres niveles de la Organización están facultados para desempeñar sus funciones de manera efectiva</b> , incluidas evaluaciones/exámenes	Mejorar la claridad y la rendición de cuentas de las líneas de responsabilidad	Presupuestado	–	–	X	–	En fase de planificación	La Secretaría está fortaleciendo aún más la delegación de atribuciones, en particular a nivel nacional, para mejorar la agilidad, la capacidad de respuesta y la rendición de cuentas de la OMS como parte de la próxima fase de aplicación de la transformación de la OMS. El plan de trabajo de evaluación bienal 2022-2023, aprobado por el Consejo Ejecutivo, contiene un tema de evaluación relativo a la delegación de atribuciones.
	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> <i>Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales</i>	<b>Fortalecer la función de la OMS de prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales</b>	<b>Prevención y respuesta contra todo tipo de conducta sexual indebida (en particular siguiendo las recomendaciones de la Comisión Independiente sobre las denuncias de explotación y abusos sexuales durante la respuesta al décimo brote de ébola en la República Democrática del Congo y las de los órganos deliberantes de la OMS). Consolidar los cambios iniciales derivados del Plan de Respuesta de la Administración en una estrategia trienal (2023-2025). Reorientar la Organización y sus actividades hacia un enfoque centrado en las víctimas/los supervivientes</b>	Presupuestado	15 000 000 anuales	–	–	–	En curso	<i>Se han definido medidas a corto/medio plazo en relación con la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales y se monitorean como parte del Plan de Respuesta de la Administración. En una plataforma consolidada se hace seguimiento de las recomendaciones de la Comisión Independiente, el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión (CCEIS) y el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (IOAC), así como de las del Consejo Ejecutivo, la Asamblea de la Salud y el Comité de Programa, Presupuesto y Administración. A finales de diciembre de 2022, la aplicación del Plan de Respuesta de la Administración está encaminada: el 97% de las medidas se han puesto en marcha y se prevé completar el 84%. Actualizaciones trimestrales para los Estados Miembros y actualización periódica del Plan de Respuesta de la Administración en el sitio web de la OMS.</i>

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
4	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Promover un cambio de cultura en toda la Organización	Cambiar drásticamente la cultura y la dinámica de poder en la OMS para que la prevención de la conducta sexual indebida/la explotación y los abusos sexuales sea problema de todos, y generar un entorno de trabajo seguro y saludable, con tolerancia cero hacia la explotación y los abusos sexuales	Presupuestado	-	-	-	X	En curso	Medida 3.1 del Plan de Respuesta de la Administración: promover un cambio de cultura en la Organización; en particular haciendo responsables a los administradores y los altos funcionarios de la prevención y respuesta a la explotación, el abuso y el acoso sexuales por medio de pactos con los directivos, compromisos de trabajo/exámenes del desempeño y otras medidas disciplinarias o relacionadas con el desempeño. Además de las medidas aplicadas y en marcha (véase el Plan de Respuesta de la Administración), se ha iniciado un estudio para efectuar un análisis en profundidad de la cultura institucional de la OMS. El análisis propiciará recomendaciones sobre los cambios requeridos y la forma de lograr un lugar de trabajo más respetuoso y tolerancia cero hacia la conducta sexual indebida. A finales de año ya se dispondrá de las conclusiones preliminares, pese a que el estudio no estará finalizado hasta principios de 2023. El cambio de cultura es en sí mismo un proceso a largo plazo que irá más allá de 2025.
5	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Establecer un programa de apoyo para víctimas/supervivientes en toda la Organización y en los países	Establecer una función de apoyo «de primera clase» para víctimas/supervivientes	Presupuestado	-	X	-	-	En curso	Medidas (a corto plazo) 1, 2 y 3 (y medidas conexas) del Plan de Respuesta de la Administración. Además de las medidas iniciadas a través del Plan de Respuesta de la Administración, se ha puesto en marcha la labor para establecer una función de apoyo para víctimas/supervivientes que se basa en los sistemas de apoyo existentes y los mejora. La función no es responsabilidad de una sola unidad, sino que se ejecuta a través de un enfoque interconectado en colaboración con los asociados, los gobiernos de los países anfitriones, las oficinas en los países y

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
										los programas de rendición de cuentas. Se puede responder a las necesidades inmediatas sin trabas burocráticas a través del Fondo de Asistencia a los Supervivientes del Director General.
6	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Establecer un equipo multidisciplinario para apoyar la evaluación de riesgos y la salvaguardia en relación con la explotación y los abusos sexuales para todas las operaciones de la OMS en los países, las operaciones de emergencia y otros programas que colaboran directamente con las comunidades	Integración de las inquietudes y las medidas en relación con la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales en los distintos programas y operaciones	Presupuestado	–	–	–	X	En curso	Medida 3.2.6 del Plan de Respuesta de la Administración: la integración a largo plazo de la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales en los diferentes programas y operaciones se sistematizará a través de la estrategia trienal.
7	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Establecer una reserva de expertos multidisciplinarios internos y externos en prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales para su despliegue en los tres niveles de la OMS (dando prioridad a las mujeres)	Fomentar la capacidad y los sistemas que permiten una ampliación rápida de la capacidad de refuerzo en relación con la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Presupuestado	–	–	X	X	En curso	Medida 3.3.1 del Plan de Respuesta de la Administración: la reserva de talento incluye conocimientos especializados en materia de protección, coordinación, formación en implicación comunitaria, evaluación de riesgos, violencia de género, salud mental, salud sexual y reproductiva, investigación, gestión de recursos humanos, y planificación de proyectos y programas. Se ha identificado capacidad inicial y se envió a especialistas a operaciones en marcha. Dada la falta sistémica de conocimientos especializados en prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, es necesario fomentar considerablemente la capacidad, en coordinación con otras partes interesadas, con el fin de profesionalizar y normalizar las intervenciones.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
8	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Establecer un marco común y normas para la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales que se observarán en las operaciones conjuntas en los países	Garantizar que las normas en materia de prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales se cumplan en las operaciones con múltiples partes interesadas	Presupuestado	–	–	–	X	En curso	Medida 3.5.3 del Plan de Respuesta de la Administración: se está avanzando para garantizar la sensibilización, la evaluación de las capacidades y la mitigación de la explotación, el abuso y el acoso sexuales, en cooperación con los asociados en la ejecución de las Naciones Unidas; se han iniciado conversaciones con los Estados Miembros, y estos intercambios tendrán una mayor presencia en las estrategias de cooperación en los países, etc.
<i>Funciones de rendición de cuentas</i> <i>Gestión de riesgos</i>		<i>Elaborar un marco de apetito de riesgo y una declaración sobre el control interno que se presentarán periódicamente a los Estados Miembros</i>	<i>Mejorar la madurez de la gestión de riesgos institucionales de la OMS, en consonancia con las normas de la Dependencia Común de Inspección (DCI)/las Naciones Unidas, para que la OMS pueda prevenir y detectar los riesgos que amenazan el desempeño y la reputación de la Organización, y responder a ellos</i>		–					<i>A lo largo de los últimos 5+ años, la OMS ha mejorado continuamente su sistema de gestión de riesgos institucionales, y actualmente sigue ampliándolo. Política de gestión de riesgos institucionales (2015); declaración de apetito de riesgo (2022); registro y lista de verificación para la autoevaluación del control interno y la gestión de riesgos (todos los gestores, introducidos anualmente).</i>
9	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Gestión de riesgos	Elaboración de un marco de apetito de riesgo	Articular la actitud de alto nivel de la OMS hacia el riesgo expresando los niveles de riesgo que la OMS está dispuesta a aceptar en el logro de su misión, estructurados en torno a un conjunto de «facilitadores», conocidos como «factores clave de éxito». Orientar a los colegas de todos los niveles de la Organización sobre la actitud prevista ante el riesgo a la hora de tomar decisiones, especialmente cuando se trabaja en entornos complejos	Presupuestado	–	X	–	–	En curso	La Secretaría elaboró su primer marco de apetito de riesgo en julio de 2022. El marco se utilizará para seguir integrando la gestión de riesgos en las actividades diarias y en la adopción de decisiones y su aplicación práctica dará información a los Estados Miembros sobre las deficiencias existentes y los recursos necesarios para reducir los riesgos. También orientó la actualización de los principales riesgos a los que se enfrenta la OMS en 2022. Próximas etapas: el marco se revisará y será reafirmado por el Grupo Mundial de Políticas en el primer trimestre de 2023, y constituirá

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
			o cambiantes en los que es imposible evitar los riesgos							los cimientos para la elaboración en curso de la nueva estrategia de riesgos.
10	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Gestión de riesgos	Elaboración de una estrategia de gestión de riesgos y refuerzo de los sistemas en los tres niveles de la OMS	Mejorar la madurez de la gestión de riesgos institucionales de la OMS, en consonancia con las normas de la DCI/las Naciones Unidas, para que la OMS pueda prevenir y detectar los riesgos que amenazan el desempeño y la reputación de la Organización, y responder a ellos	Por presupuestar	–	X				A lo largo de los últimos cinco años, la OMS ha mejorado continuamente su sistema de gestión de riesgos institucionales, y actualmente sigue ampliándolo. Política de gestión de riesgos institucionales (2015); declaración de apetito de riesgo (2022); registro y lista de verificación para la autoevaluación del control interno y la gestión de riesgos (todos los gestores, introducidos anualmente).
11	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Gestión de riesgos	Elaboración de una declaración mejorada de control interno	Ofrecer una garantía razonable del logro de los objetivos de la OMS en cuanto a la presentación de informes fiables, financieros o de otro tipo; operaciones efectivas y eficientes; y cumplimiento de reglamentos, normas y políticas, en particular en relación con la prevención y detección de actos fraudulentos, en consonancia con la declaración de control interno de las Naciones Unidas	Por presupuestar	–	–	X	–	En curso	La mejora de la declaración de controles internos reflejará el sistema de planificación de los recursos institucionales, con el que estará alineado, y las mejoras conexas en los sistemas institucionales/operacionales.
<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Gestión de riesgos		<b>Mejorar la concienciación sobre el fraude y la gestión de riesgos y los mecanismos de denuncia</b>	<b>Reducir el fraude, mejorar la gestión de riesgos y proporcionar a los Estados Miembros mayores garantías en estas esferas</b>							<i>En fase de aplicación; véase el documento A75/35, apéndice 1, recomendaciones con el número de identificación R023 y R024.</i>
12	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Gestión de riesgos	Campañas de sensibilización en toda la OMS sobre los riesgos	Crear más conciencia en toda la Organización acerca de los riesgos y los sistemas para hacerles frente, incluidas las responsabilidades del personal	Por presupuestar	Pendiente	X	–	–	En curso	Se están desarrollando materiales y herramientas de apoyo.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
13	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Gestión de riesgos	Mejorar el programa global de riesgo, cumplimiento y garantía	Aumentar la capacidad y los sistemas de la Organización para determinar, evaluar y mitigar los riesgos, incluida la garantía del cumplimiento	Por presupuestar	Pendiente	-	X	-	En curso	En 2021 se llevó a cabo un examen interno de primera clase y sus recomendaciones se están incorporando en la nueva estrategia de gestión de riesgos corporativos.
<b>2. Impacto a nivel nacional</b>										
	<i>Impacto a nivel nacional</i>	<i>Definir los cometidos y funciones de la OMS, en particular la cooperación técnica prestada a los Estados Miembros, e incorporar esa definición en el Manual para la preparación de estrategias de cooperación en los países</i>	<i>Disponer de una definición más clara de los cometidos y funciones de la OMS en los diferentes niveles de la Organización</i>			-				<i>Desde la anterior reforma de la OMS, se han realizado avances en la aclaración de los cometidos y funciones de los tres niveles de la Organización. Actualmente, existe más claridad acerca de la manera como los cometidos y funciones se traducen en la planificación de la labor de cada uno de los niveles de la Organización, incluidos los cometidos y funciones en las esferas del liderazgo, los bienes mundiales de salud pública y el apoyo a los países (basados en las directrices estratégicas de la Estrategia de Cooperación en los Países). Estos cometidos y funciones están descritos y recogidos en los planes operacionales, que se basan en los debates a tres niveles que se llevan a cabo en el marco de las redes de los tres niveles, especialmente a través de los equipos de obtención de productos, con un enfoque específico en alinear el trabajo para lograr un impacto a nivel nacional.</i>
14	<b>Impacto a nivel nacional</b>	Actualizar la <i>Guía de 2020 para la preparación de estrategias de cooperación en los países</i> para perfeccionar el enfoque general de la Estrategia, asegurándose de que esté vinculada al Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible y a los requisitos del nuevo Sistema de Gestión Institucional, entre otras cosas	Aumentar el valor y el uso de la Estrategia de Cooperación en los Países como instrumento estratégico y de planificación para fortalecer el impacto a nivel nacional y las relaciones con los Estados Miembros	Parcialmente presupuestado	100 000–150 000	X	X		En curso	Todavía deben vincularse sistemáticamente las prioridades de las estrategias de cooperación en los países con el proceso global de planificación estratégica y operacional. En la <i>Guía para la preparación de estrategias de cooperación en los países</i> se determinan los cometidos y las funciones de la OMS a nivel nacional y se presentan a través de las prioridades estratégicas del país. Esto también debe vincularse con el Sistema

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
		definiendo de qué manera apoyan las oficinas en los países la cooperación técnica con los países								de Gestión Institucional para orientar sistemáticamente el proceso de planificación estratégica y operacional de la OMS.
15	<b>Impacto a nivel nacional</b>	Seguimiento de la aplicación y presentación de informes a los Estados Miembros a través del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud	Mayor visibilidad de los logros y los desafíos operacionales para los Estados Miembros	Parcialmente presupuestado	-	-	-	X	En curso	Planificación activa en curso para integrar las estrategias de cooperación en los países con el Sistema de Gestión Institucional (en desarrollo) de modo que oriente sistemáticamente el proceso de planificación estratégica y operacional de la OMS. Los vínculos entre las estrategias de cooperación en los países y el Sistema de Gestión Institucional deben completarse para el siguiente trimestre de 2023. El seguimiento y la presentación de informes sobre el impacto a nivel nacional se realizan mediante el sistema de medición descrito en el 13.º PGT, entre otras cosas, llevando a cabo un seguimiento del logro de los resultados y los efectos en materia de salud a través de los indicadores de resultados, así como de la contribución de la Secretaría a esos resultados y efectos a través de la tarjeta de puntuación de productos. Además, el Informe de Resultados presenta estudios monográficos de países en los que se demuestra de qué manera la OMS contribuye al logro de resultados/efectos en materia de salud. Definir mejor los resultados de salud prioritarios y qué ofrecerá la OMS en cada país a través del «enfoque del cumplimiento en pro del impacto», que forma parte de la agenda de transformación de la OMS, permitirá introducir mejoras en el seguimiento y la presentación de informes sobre los efectos en los países.



#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
<i>Impacto a nivel nacional</i>		<i>Aumentar la visibilidad de los principales retos operacionales a nivel nacional, incluso mediante debates en los órganos deliberantes</i>	<i>Velar por que los Estados Miembros tengan una visión completa del contexto operativo a todos los niveles</i>			-				-
16	<b>Impacto a nivel nacional</b>	Incluir los retos operacionales a nivel nacional en el informe de 2023 sobre la presencia de la OMS en los países, incluida la manera de mejorar la colaboración de los representantes de la OMS con múltiples sectores; y presentar dicho informe a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud y a la 154.ª reunión del Consejo Ejecutivo para su examen y consideración	Aumentar la visibilidad de los principales retos operacionales y las soluciones para las operaciones a nivel nacional a fin de mejorar el impacto de la OMS a nivel nacional	Parcialmente presupuestado	40 000+	X	X	-	En curso	Actualmente, se está elaborando el informe de 2023 sobre la presencia de la OMS en los países, que se complementa con información procedente de las oficinas de la OMS en los países, para su presentación a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud. Los retos a los que se enfrenta la OMS a nivel nacional son múltiples y complejos. La OMS informará sistemáticamente acerca de estos retos a través de informes bienales sobre su presencia en los países y presentaciones al Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud en cuanto que uno de los temas principales del orden del día. En el tercer trimestre de 2024 se iniciará el proceso de elaboración del informe de 2025 sobre la presencia de la OMS en los países; este informe se presentará a la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2025, junto con informes de visitas a los países.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
17	<b>Impacto a nivel nacional</b>	Elaborar un enfoque para que los miembros del Consejo Ejecutivo tengan una actitud más proactiva a la hora de comprender los éxitos y los retos operacionales a los que se enfrenta la OMS a nivel nacional, incluidas visitas a los países, e informar al respecto en la 154.ª reunión del Consejo Ejecutivo	Facilitar la experiencia de primera mano para los miembros del Consejo Ejecutivo a fin de mejorar las actividades de gobernanza	Por presupuestar	30 000 por visita al país	X	X	X	En fase de planificación	Se está trabajando en un enfoque para su consideración por el Consejo Ejecutivo, junto con una propuesta para que miembros del Consejo Ejecutivo visiten periódicamente los países/las oficinas en los países a fin de obtener observaciones/ comentarios adicionales. Se presentará un marco para realizar esas visitas al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud para su examen.
18	<b>Impacto a nivel nacional</b>	Examinar y mejorar la coordinación, la comunicación y la coherencia técnica en los tres niveles de la Organización para lograr resultados en los países.	Abordar las ineficiencias en cuanto a la coordinación entre los tres niveles de la Organización y hacer hincapié en el apoyo a los países			X	X		Planificado	La labor encaminada a lograr una mejor coordinación entre la labor y la coherencia técnica en los tres niveles de la Organización con miras a lograr un impacto en los países es consecuencia de las redes de categorías y áreas programáticas de la anterior reforma de la OMS. En la actual transformación de la OMS, a fin de seguir fortaleciendo la alineación, la coordinación y la coherencia técnica, la Secretaría rediseñó el proceso de planificación para incluir mejoras, es decir, planificación del apoyo a los países en los tres niveles y planificación de productos técnicos/bienes mundiales de salud pública. Los planes de apoyo a los países parten de la definición de las necesidades de asistencia técnica a nivel nacional, y pasarán posteriormente a orientar el apoyo previsto a nivel de la oficina en el país, la oficina regional y la Sede para garantizar la congruencia de los tres niveles. Se han establecido mecanismos de coordinación en los tres niveles, incluidos los equipos para la obtención de productos y redes de expertos técnicos bajo la supervisión de redes formadas por directores generales, como el Director de Gestión de Programas, el Director de

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
										Administración y Finanzas y el Grupo Mundial de Políticas. Será necesario introducir mejoras adicionales en estas redes para que funcionen de manera óptima. Es necesario seguir trabajando para asegurarse de que los productos técnicos que, con carácter prioritario, deben producirse principalmente en la Sede y las oficinas regionales estén en consonancia con el logro de resultados a nivel nacional.
<b>3. Financiación</b>										
	<i>Financiación Asignación de recursos</i>	<i>Mejorar la transparencia en relación con la asignación de recursos en toda la Organización, en particular a través del establecimiento de un mecanismo para garantizar y mejorar la equidad en la asignación de recursos en todos sus niveles y oficinas principales, y haciendo especial hincapié en el nivel de los países y en los resultados del presupuesto por programas infrafinanciados (una propuesta sobre formas de utilizar el nuevo incremento propuesto en las contribuciones señaladas)</i>	<i>Mejorar la visibilidad para los Estados Miembros sobre el modo en que se asignan los recursos en los tres niveles de la Organización y mostrar las limitaciones actuales para la Secretaría en lo que respecta a la reasignación de recursos</i>			-				<i>La Secretaría está preparando materiales sobre los mecanismos actuales de asignación de fondos y celebrará reuniones sobre la asignación de los siguientes tipos de recursos: fondos flexibles, fondos temáticos y contribuciones voluntarias. La Secretaría seguirá manteniendo conversaciones con los Estados Miembros sobre cuál es el momento adecuado en el ciclo de elaboración/aprobación del presupuesto por programas para que esta actividad tenga lugar.</i>
19	<b>Financiación</b> Asignación de recursos	Organizar una sesión informativa sobre los mecanismos actuales de asignación de recursos, incluida la elaboración y puesta en común de documentos de referencia, según proceda	Mejorar los conocimientos de los Estados Miembros sobre la asignación de recursos en los tres niveles de la Organización, incluidas las limitaciones de la reasignación	Presupuestado	32 000	X	-	-	En curso	Los materiales deben adaptarse para que los utilicen los Estados Miembros y las reuniones deberían celebrarse lo antes posible.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
20	<b>Financiación</b> Asignación de recursos	Con respecto al aumento de las contribuciones señaladas para 2024-2025, informar de los principios que guiarán la asignación de estas contribuciones en los tres niveles	Proporcionar a los Estados Miembros herramientas para explicar a sus ciudadanos cómo se prevé utilizar el aumento de las contribuciones señaladas sin comprometer la flexibilidad en el uso de estos recursos	Presupuestado	16 000	X	-	-	En fase de planificación	La Secretaría propondrá y presentará un conjunto de principios que guiarán la asignación de recursos flexibles en los tres niveles de la Organización y permitirán a los Estados Miembros rendir cuentas sobre su uso estratégico, manteniendo al mismo tiempo una flexibilidad básica, que fue un objetivo fundamental de la decisión WHA75(8) (2022) sobre financiación sostenible.
21	<b>Financiación</b> Asignación de recursos	Realizar una evaluación exhaustiva de los recursos disponibles y las opciones de financiación para atender las cuestiones prioritarias	Mejorar los conocimientos de los Estados Miembros sobre la situación financiera actual y futura de la Organización	Presupuestado	32 000	-	X	-	En fase de planificación	-
22	<b>Financiación</b> Asignación de recursos	Productos de mayor prioridad debidamente financiados una vez se ejecute el presupuesto por programas	Establecer un vínculo más explícito entre los productos de mayor prioridad y la financiación	Presupuestado	50 000	-	X	X	En fase de planificación	Una vez comience la ejecución del presupuesto por programas, el objetivo es financiar los productos de mayor prioridad; sin embargo, esto dependerá del número y el nivel de productos a los que debe darse prioridad, dado que la Organización aún no se financia de una manera totalmente sostenible. Con la decisión sobre financiación sostenible antes mencionada, este objetivo debería ser más factible.
23	<b>Financiación</b> Armonización con el presupuesto por programas	<b>Mejorar la armonización entre las prioridades programáticas y la financiación correspondiente en el presupuesto por programas aprobado:</b> revisar todos los acuerdos con los donantes para asegurarse de que las aportaciones se ajustan a las prioridades del presupuesto por programas de la OMS	Adaptar mejor las necesidades de los Estados Miembros, tal y como se adoptan en el presupuesto por programas y en otros mandatos, a la financiación que recibe la Organización para gestionar y ejecutar los planes	-	100 000	Pendiente	-	-	En fase de planificación	La adecuación de las prioridades a la financiación tropieza con importantes limitaciones en el actual modelo de financiación, tal y como ha analizado detalladamente el Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible. Las recientes decisiones en lo que respecta a la financiación sostenible podrían conducir a lograr mejoras en este ámbito. En cuanto a los fondos flexibles y temáticos, hay mecanismos bien establecidos. Las limitaciones son mayores en el caso de las contribuciones voluntarias.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
24	Financiación Gestión financiera	Examinar y comparar el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera de la OMS para armonizarlos con las prácticas óptimas utilizadas en el sistema de las Naciones Unidas: actualización del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera	–	Presupuestado	–	X	–	–	En curso	Se está llevando a cabo una actualización del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera, que se presentará a la 152.ª reunión del Consejo Ejecutivo y a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud.
25	Financiación Gestión financiera	Actualizar los estados financieros de la OMS: se prevén nuevas medidas para mejorar la transparencia de los estados financieros	Mejorar la transparencia de los estados financieros	Presupuestado	–	X	X	X	En curso	Medidas adicionales para mejorar la transparencia de los estados financieros: 1) de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS), poner al día las notas a la contabilidad para mejorar la claridad de la información y su divulgación; 2) mejorar la publicación de los anexos a los estados financieros, para incluir conjuntos más amplios de información financiera; y 3) seguir mejorando el informe del Director General que presenta los resultados financieros. Además, se están preparando nuevas normas IPSAS que tendrán que adoptarse y que incluirán información sobre el medio ambiente y la sostenibilidad que puede afectar a la presentación de información financiera.
<b>4. Gobernanza</b>										
26	Gobernanza Multilingüismo	Mejorar el multilingüismo presentando todos los documentos en los seis idiomas oficiales: prueba piloto para traducir las actas resumidas de una reunión y evaluar la aceptabilidad de esa traducción	Traducir las actas resumidas de los órganos deliberantes de la OMS a los idiomas oficiales. Propuesta para llevar a cabo una prueba piloto con el producto resultante de una reunión utilizando traducción asistida por computadora y traducción automática, con postedición ligera, con el objetivo de conseguir un	Presupuestado	50 000–60 000	X	–	X	En fase de planificación	Los únicos documentos que se ha determinado que actualmente están pendientes de traducción son las actas resumidas del Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, que suelen suponer seis reuniones por bienio y unas 650 000 palabras para su traducción a cinco idiomas. En 2017, el costo estimado de estas traducciones ascendía a unos US\$ 500 000 por bienio. En 2020, el Departamento de los

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
			resultado que, aunque no tenga la misma calidad que la traducción humana, sea comprensible y preciso							Organos Deliberantes (GBS) incorporó el uso de la traducción asistida por computadora y de la traducción automática al flujo de trabajo de producción de traducciones. GBS estima que el uso de estas tecnologías, acompañadas de una postedición/revisión ligeras, puede permitir un ahorro de hasta el 50% con respecto a las estimaciones anteriores. La propuesta consistiría en llevar a cabo una prueba piloto para confirmar ese ahorro y evaluar la aceptabilidad del resultado.
	<b>Gobernanza</b> <i>Revisión de las mejores prácticas</i>	<b>Redactar un documento de opciones en el que se examinen las mejores prácticas en materia de gobernanza y supervisión en las Naciones Unidas y otras instituciones multilaterales y formular algunas opciones para mejorar la eficacia de los órganos deliberantes de la OMS a fin de que los Estados Miembros adopten una decisión al respecto</b>	<b>Mejorar la eficacia de los órganos deliberantes de la OMS</b>			-				
27	<b>Gobernanza</b> Revisión de las mejores prácticas	Llevar a cabo un examen del aprendizaje institucional para determinar las prácticas óptimas en materia de gobernanza, rendición de cuentas y supervisión en las Naciones Unidas y otras instituciones multilaterales, y opciones para una gobernanza de la OMS y una rendición de cuentas/supervisión más eficientes	Mejorar la eficacia y la eficiencia de los órganos deliberantes de la OMS (Sede y oficinas regionales) y las funciones de supervisión y rendición de cuentas (gobernanza y Secretaría), así como la vinculación entre ambos	Por presupuestar	100 000	-	X	-	En fase de planificación	Este examen utilizará y se basará en exámenes, estudios y evaluaciones exhaustivos anteriores, incluidos los que analizaron la Reforma de la OMS (2011-2018); el proceso de transformación; informes de la DCI; evaluaciones de la MOPAN; exámenes internos de evaluación comparativa/gestión; el compromiso con la reforma de las Naciones Unidas, y la labor realizada a través de varias redes establecidas de las Naciones Unidas. Se encargará tras la reunión de los órganos deliberantes de la OMS, que tendrá lugar en enero de 2023.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
28	<b>Gobernanza</b> Revisión de las mejores prácticas	Redactar un documento de opciones que examine las mejores prácticas en materia de gobernanza y supervisión en las Naciones Unidas y otras instituciones multilaterales	Proporcionar ejemplos de prácticas útiles que provengan de instituciones distintas de la OMS para orientar las reformas en materia de gobernanza de los Estados Miembros	Por presupuestar	Pendiente	-	X	-	En fase de planificación	Se encargará tras la reunión de los órganos deliberantes de la OMS, que tendrá lugar en enero/febrero de 2023.
<i>Gobernanza</i> <i>Función del Comité de Programa, Presupuesto y Administración</i>		<i>Fortalecer la función del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo y del propio Consejo Ejecutivo, en particular su supervisión presupuestaria, con el fin de mejorar su colaboración y facilitar la supervisión de los futuros presupuestos por programas</i>	-	-	-	-	-	-	-	<i>Las opciones posibles son: 1) prever reuniones más largas o sesiones «temáticas/específicas»; 2) prever una sesión sobre la aplicación (o no) de recomendaciones anteriores del Consejo Ejecutivo, y 3) organizar una sesión informativa para los Estados Miembros, antes de la reunión, sobre el ejercicio de priorización.</i>
29	<b>Gobernanza</b> Función del Comité de Programa, Presupuesto y Administración	Previa decisión de los Estados Miembros, añadir sesiones extraordinarias o adicionales del Comité de Programa, Presupuesto y Administración centradas en la supervisión presupuestaria	-	-	-	X	-	-	En curso	La primera reunión informal de los miembros del Comité de Programa, Presupuesto y Administración se celebró en noviembre de 2022; en función del examen y la consulta con los Estados Miembros, podrán celebrarse otras sesiones similares.
30	<b>Gobernanza</b> Función del Comité de Programa, Presupuesto y Administración	a) prever reuniones más largas o sesiones «temáticas/específicas», y b) prever una sesión sobre la aplicación (o no) de recomendaciones anteriores del Consejo Ejecutivo	-	-	-	Pendiente	-	-	En fase de planificación	A reserva de las instrucciones de los Estados Miembros.
<i>Gobernanza</i> <i>Cálculo de los costos de las resoluciones</i>		<i>Mejorar el proceso de cálculo de los costos de las resoluciones y decisiones, entre otras cosas manteniendo conversaciones con los Estados Miembros durante las consultas, abordando las posibles vías de financiación y</i>	<i>Armonización de la fijación y el control de las prioridades por parte de los órganos deliberantes de la OMS e integración con el presupuesto por programas aprobado como elemento fundamental de la</i>	-	-	-	-	-	-	<i>La Secretaría ha hecho progresos considerables a este respecto. El proceso de cálculo de los costos de las resoluciones se ha normalizado y está sujeto a un proceso de aprobación riguroso, al tiempo que se mantiene la flexibilidad necesaria debido a la planificación anticipada que conlleva este cálculo.</i>

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
		<i>añadiendo cláusulas de extinción claras</i>	<i>supervisión y la gestión de la ejecución</i>							
31	<b>Gobernanza</b> Cálculo de los costos de las resoluciones	Determinación de las responsabilidades en materia de financiación y ejecución de las resoluciones	Establecimiento claro, acordado y comprendido de las responsabilidades en materia de ejecución de las resoluciones	Presupuestado	Tiempo de trabajo del personal	X	–	–	En fase de planificación	Es necesario abordar los indicadores clave del desempeño para la Secretaría, la planificación de los recursos humanos (frente a las actividades en las resoluciones y los compromisos que representan), así como las responsabilidades de los Estados Miembros en materia de financiación del cálculo de los costos, especialmente en un entorno de financiación sostenible.
32	<b>Gobernanza</b> Cálculo de los costos de las resoluciones	Establecimiento y aplicación del proceso de aprobación del cálculo de los costos de las resoluciones	Control eficaz de la revisión y aprobación sensatas del cálculo de los costos por parte de los Estados Miembros	Por presupuestar	Tiempo de trabajo del personal	–	X	–	En fase de planificación	Abordar cuestiones y opciones relativas a los plazos, por ejemplo, el cálculo de los costos al adoptar las resoluciones o con posterioridad a su adopción; las opciones podrían ser celebrar sesiones especiales sobre el cálculo de costos para el Comité de Programa, Presupuesto y Administración, establecer unos plazos más claros para la presentación y reconsiderar quién puede proponer resoluciones que incluyan un cálculo de los costos.
33	<b>Gobernanza</b> Cálculo de los costos de las resoluciones	Actualización del resumen externo en línea del cálculo de los costos de las resoluciones actualizado y publicación en el portal de la OMS	Transparencia y disponibilidad de datos sobre los procesos y decisiones de los órganos deliberantes de la OMS para los usuarios externos	Presupuestado	Tiempo de trabajo del personal	–	X	–	En curso	La información ya está disponible, pero es necesario prepararla y presentarla actualizada en línea.
34	<b>Gobernanza</b> Cálculo de los costos de las resoluciones	Reforzar el proceso de integración del cálculo de los costos de las resoluciones aprobadas en el proceso de elaboración del presupuesto por programas	Vinculación de las resoluciones aprobadas con las prioridades y los entregables	Por presupuestar	Tiempo de trabajo del personal	X	–	–	En fase de planificación	Abordar las dificultades y las posibilidades de establecer vínculos explícitos entre los resultados y el cálculo de los costos, integrar explícitamente las resoluciones adoptadas en el presupuesto por programas e informar de los resultados alcanzados, con la ejecución de la financiación.



#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
<b>5. Recursos humanos</b>										
	<i>Recursos humanos</i>	<i>Mejorar la transparencia en la creación y ocupación de puestos de categoría superior en la OMS y enviar informes periódicos a los Estados Miembros</i>	<i>Proporcionar más información a los Estados Miembros sobre los principales problemas y retos en el ámbito de los recursos humanos</i>			-				<i>Ello incluye: el fortalecimiento de los sistemas de gestión de recursos humanos, la contratación e incorporación de representantes de la OMS en los países y la presentación de informes.</i>
35	<b>Recursos humanos</b>	Nueva página web de la OMS sobre la rendición de cuentas, con varios paneles informativos acerca de temas relativos a los recursos humanos, como los puestos, las vacantes y la contratación	Aumentar la transparencia y la eficiencia de la búsqueda de información pertinente por los Estados Miembros	Por presupuestar	Pendiente	X	-	-	En curso	Los paneles de información proporcionarán información accesible, y puesta al día con regularidad (de forma similar a la que se facilita en el informe anual sobre recursos humanos a la Asamblea de la Salud), que mostrará los puestos cubiertos, las vacantes y otras características demográficas.
36	<b>Recursos humanos</b>	Elaboración de procedimientos para mejorar la contratación y asignación de destino de representantes de la OMS que posean las dotes de liderazgo, administración y coordinación técnica adecuadas para dirigir las oficinas de la OMS en los países	Seguir mejorando la contratación de representantes aptos de la OMS, sobre la base de unos procesos de evaluación de los candidatos y del uso de listas y una asignación de destino rápida en función de la adecuación de los candidatos a la vacante, con la participación de las oficinas regionales y la Sede.	Presupuestado	500 000 anuales	X	-	X	En curso	En la actualidad, los directores regionales se encargan de designar a los candidatos a los puestos vacantes de representante de la OMS, pero esto cambiará con el nuevo procedimiento, que se basa en el siguiente calendario: selección de un nuevo proveedor para el proceso/los centros de evaluación (mayo de 2023); presentación del nuevo procedimiento de selección de representantes de la OMS, que se aprobará en el cuarto trimestre de 2023; revisión y comunicación a los Estados Miembros para mayo de 2025. La evaluación de los candidatos a representantes de la OMS se celebra anualmente en centros designados, y el proceso debe ser más riguroso y eficaz. El proceso de nombramiento puede mejorarse aún más buscando a los candidatos a representante que encajen con el perfil de los lugares de destino, en un proceso en el que participarán la Oficina del Director General y las oficinas regionales, y ejerciendo una mayor diligencia debida (comprobación

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
										cruzada) al nombrar a los representantes de la OMS. Como parte de la transformación de la OMS, se está ampliando un programa que comenzó en la Oficina Regional para África en 2019 con el objetivo de mejorar el potencial y las dotes de liderazgo, gestión (también en la esfera de la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales) y coordinación técnica de los representantes de la OMS para que incluya a grupos de las distintas oficinas principales. El programa, titulado «Caminos hacia el liderazgo para la transformación de la salud», tiene como objetivo preparar a los futuros líderes de la OMS o desarrollar las capacidades de los representantes actuales de la OMS.
37	<b>Recursos humanos</b>	Mejora de los mecanismos para comunicar las vacantes y ampliar la diversidad y la reserva de personas con aptitudes que se presentan a los puestos de la OMS	Aumentar el acceso al caudal de personas con talento en todo el mundo	Pendiente	Pendiente	X	–	–	En fase de planificación	–
38	<b>Recursos humanos</b>	Mejorar la armonización de las actividades en la esfera de los recursos humanos con los principios de la distribución geográfica	Mejorar la distribución geográfica del personal	Pendiente	Pendiente	–	–	–	Pendiente	Los datos sobre la representación geográfica se notifican a los órganos deliberantes de la OMS cada seis meses, en los informes sobre los datos relativos a la representación geográfica y los recursos humanos, así como la evolución de esta representación a lo largo del tiempo.
<b>6. Presupuesto por programas</b>										
39	<b>Presupuesto por programas</b> Nuevas iniciativas	<b>Adoptar un enfoque coherente y transparente para el establecimiento de nuevas iniciativas y programas, incluidos los costos conexos y su financiación futura y</b>	Comunicar prontamente a los Estados Miembros los nuevos planes para las principales iniciativas novedosas de la OMS, así como sus repercusiones financieras y administrativas	Por presupuestar	–	X	–	–	En fase de planificación	La Secretaría de la OMS informará sin demora a los Estados Miembros cuando se prevean nuevas iniciativas (en reuniones informativas o de los órganos deliberantes, según proceda). Se consideran iniciativas los nuevos programas importantes (incluidos los centros) que no existen actualmente

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
		consultas con los Estados Miembros								dentro de la estructura institucional/de la OMS. Estas iniciativas se incluirán en el presupuesto por programas, junto con una evaluación de sus repercusiones financieras y administrativas.
	<i>Presupuesto por programas Planificación/eficiencia</i>	<i>Seguir mejorando el proceso de planificación presupuestaria por prioridades junto con los Estados Miembros, en particular la mejora de la transparencia, el intercambio de información sobre la asignación de prioridades en el presupuesto por programas y los debates sobre la financiación de las prioridades</i>	<i>Proporcionar un vínculo claro entre la asignación de prioridades y la planificación presupuestaria, y mejorar la participación de los Estados Miembros en el proceso</i>							<i>Uno de los elementos cruciales del proceso de planificación del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 es poner de relieve la asignación de prioridades y convertirlo en un enfoque basado en datos y complementado con una asignación ascendente reforzada de prioridades en los países en relación con los efectos y las repercusiones en la salud a nivel nacional.</i>
40	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	A partir de los principios de la gestión basada en los resultados, mejorar el marco de resultados de la OMS y el seguimiento de su desempeño, en particular el seguimiento junto con los Estados Miembros. Fortalecer la agilidad y capacidad institucionales para hacer un seguimiento del desempeño y la obtención de resultados en los tres niveles de la Organización	Asegurarse de que la jerarquía de resultados de la OMS se utilice para demostrar más claramente el logro de impactos en los países	Por presupuestar	Pendiente	X	X	-	En curso	Este tema está vinculado a varios otros que se han integrado en el plan de ejecución de la Secretaría, por ejemplo, la evaluación y la mejora del informe sobre los resultados; la introducción de la presentación de informes conjuntos por parte de los Estados Miembros, y la inclusión de los Estados Miembros en la elaboración de la nueva jerarquía de resultados para el proyecto de 14.º programa general de trabajo (14.º PGT) y sus presupuestos por programas. Otras mejoras en el seguimiento y la presentación de informes sobre los resultados incluirán la capacidad de realizar un mejor seguimiento y notificación de las mejoras en los efectos y las repercusiones en materia de salud y de demostrar unos vínculos creíbles entre la labor que lleva a cabo la OMS y la obtención de esos resultados como parte de la iniciativa de transformación de

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
										la OMS, centrada en el cumplimiento en pro del impacto.
41	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	Establecer un proceso detallado de consulta asociado a la elaboración del presupuesto por programas y del 13.º PGT	Involucrar mejor a los Estados Miembros en la elaboración y la ejecución del presupuesto por programas y del 13.º PGT	Presupuestado	146 000	X	–	X	En curso	La Secretaría ya ha iniciado este proceso, con consultas más específicas y extensas para la elaboración del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025. También está evaluando formas de involucrar a los Estados Miembros en la elaboración del proyecto de 14.º PGT desde el inicio del proceso. La fecha en la que debe estar listo el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 es mayo de 2023; en el caso del 14.º PGT, la fecha límite es el 14 de mayo de 2025; los presupuestos por programas posteriores se indican con la mención «después de 2025». Costo previsto por bienio.
42	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	Mejora del proceso de asignación de prioridades a escala nacional, regional y mundial, que permite presentar un vínculo más claro entre las prioridades y la elaboración del presupuesto por programas. Intercambio de los resultados con los Estados Miembros de manera transparente	Proporcionar a los Estados Miembros una idea más clara del vínculo entre la asignación de prioridades y la elaboración del presupuesto por programas, y las respectivas asignaciones presupuestarias	Presupuestado	50 000	X	–	X	En curso	Se trata de un objetivo multidimensional en el que se está trabajando actualmente. Finalización para cada reunión del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud de un ciclo bienal del presupuesto por programas. Se han logrado los avances siguientes: actualmente se están celebrando consultas con los países para definir las prioridades en cuanto a los resultados y los productos; se están celebrando consultas regionales sobre las prioridades para la región; se ha contraído el compromiso de establecer un vínculo más estrecho entre el nivel presupuestario y los resultados, y se han determinado los resultados de mayor prioridad; y el nuevo anexo digital del presupuesto por programas permitirá un intercambio más transparente de los resultados de la asignación de prioridades. Será necesario un examen adicional de la manera de articular los resultados de forma más clara y

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
										coherente con el trabajo con los Estados Miembros, centrándose en la ejecución en los países a fin de mejorar la asignación presupuestaria, destinar los recursos de manera adecuada y mejorar la presentación de informes. Esto reforzará el enfoque y la presentación de informes sobre los resultados (frente a los insumos).
43	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	Aportar mayor transparencia e información detallada para la elaboración del presupuesto por programas, en particular en relación con los incrementos presupuestarios propuestos y la posible financiación. Esto incluye la elaboración de materiales, la celebración de sesiones informativas, la mejora de la disponibilidad de información financiera actual y potencial	Proporcionar información más clara y transparente que puedan entender los Estados Miembros a la hora de tomar decisiones respecto de la aprobación del presupuesto por programas	Presupuestado	48 000	X	–	X	En curso	Se seguirá abordando con los Estados Miembros el nivel de detalle, por ejemplo, lo que se necesita antes de aprobar el presupuesto por programas y lo que se necesita como parte del proceso de presentación de informes periódicos. Con el nuevo enfoque para la presentación del presupuesto por programas, se abren muchas posibilidades. Desde el punto de vista presupuestario, la Secretaría está preparando materiales y planificando sesiones informativas sobre la manera como se calcula y elabora el presupuesto por programas. Esto podría proporcionar aclaraciones útiles. Mensualmente, ya se están facilitando, a través del portal web de la OMS, una cantidad considerable de detalles acerca de la ejecución del presupuesto. La OMS ya proporciona las mejores estimaciones que posee en términos del nivel de financiación disponible, pero es necesario seguir avanzando en la cuestión de la financiación sostenible para que la preparación del presupuesto por programas sea óptima.
	<i>Presupuesto por programas</i> <i>Planificación/eficiencia</i>	<i>Examinar la presentación del presupuesto por programas con el fin de facilitar a los Estados Miembros la comprensión y el</i>	.							<i>Los Estados Miembros consideran que el presupuesto, tal como se presenta actualmente, no es suficientemente comprensible. Solicitaron una mejor visión de conjunto y un documento más breve y</i>

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
		<i>análisis de la información proporcionada</i>								<i>comprensible aunque con un mayor grado de detalle en algunos ámbitos. Como parte del proceso actual para el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, la Secretaría trata de abordar esta cuestión utilizando un enfoque «embudo» y un sitio web, que servirá de anexo digital. Los planes actuales se presentaron ante los comités regionales. El nuevo presupuesto por programas se está elaborando a partir de este enfoque, y se ha identificado a un proveedor para que apoye el componente digital.</i>
44	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	Mejoras estructurales y relacionadas con el diseño en la presentación del presupuesto por programas: tendrá una estructura modular, con secciones que podrán leerse de forma independiente (por ejemplo, resumen ejecutivo y descripciones a nivel de resultados y de productos)	Mejorar la experiencia de usuario y la comprensión del presupuesto por programas	Presupuestado	20 000	X	–	–	En curso	–
45	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	Añadir documentación justificativa («explicaciones»), por ejemplo, sobre el principio de la presupuestación de la OMS y su proceso; el proceso de asignación de prioridades, etc. (el contenido se decidirá antes de cada nuevo anteproyecto de presupuesto por programas)	Proporcionar herramientas dirigidas a los usuarios internos y externos a fin de garantizar una mejor comprensión e interpretación del presupuesto por programas	Presupuestado	10 000	X	–	–	En curso	–
46	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	Subir el presupuesto por programas a la plataforma digital	Proporcionar una plataforma fácil de usar para presentar el presupuesto por programas	Presupuestado	270 000	X	–	–	En curso	–
47	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	Desarrollar paneles de información para la asignación de prioridades y el cálculo de	Proporcionar más transparencia a los Estados	Presupuestado	50 000	X	–	–	En curso	–

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
		costos presupuestarios a fin de complementar la presentación del presupuesto por programas	Miembros acerca de la asignación de prioridades							
48	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	Vincular claramente el futuro presupuesto por programas con el informe de resultados, la tarjeta de puntuación de productos y la financiación y la ejecución del bienio anterior	Demstrar mejor el vínculo entre los logros y desafíos de la Organización, según se presentan en el informe de resultados, y la labor que se lleva a cabo en los ciclos presupuestarios posteriores	Presupuestado	–	X	–	–	En curso	–
49	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	Celebrar consultas con los Estados Miembros acerca de la presentación del presupuesto por programas	Incorporar plenamente a los Estados Miembros al proceso de mejora del presupuesto por programas	Presupuestado	32 000	X	–	–	En curso	–
<b>Presupuesto por programas</b> <i>Presentación de informes</i>		<b><i>Evaluar de forma independiente el informe de resultados, y considerar recomendaciones sobre maneras de mejorar el informe de resultados, en particular su resumen ejecutivo</i></b>	<b><i>Un mejor informe de resultados, más orientado al impacto, mejor adaptado a los destinatarios externos y con recomendaciones claras para adoptar decisiones en futuros bienios</i></b>							<i>Algunas de las mejoras concretas solicitadas por los Estados Miembros se mencionan en otras secciones del cuadro, por ejemplo, el resumen ejecutivo</i>
50	<b>Presupuesto por programas</b> Presentación de informes	Adición de un resumen ejecutivo al informe de resultados correspondiente al bienio 2022-2023	Un documento más útil para los destinatarios externos, que incluya claramente los principales logros, los principales retos y recomendaciones para adoptar decisiones en futuros bienios	Presupuestado	21 000	–	X	–	En fase de planificación	Esta petición se aplicará en el informe de resultados correspondiente al bienio 2022-2023.
51	<b>Presupuesto por programas</b> Presentación de informes	Incorporación a los informes de resultados de las recomendaciones para una auditoría interna del informe de resultados correspondiente al bienio 2020-2021	–	Presupuestado	50 000	X	X	–	En fase de planificación	Se ha completado la auditoría y se están ultimando los planes de respuesta de la administración, que incluirán la forma en que la OMS incorporará las conclusiones en los próximos ciclos de presentación de informes sobre los resultados a fin de seguir fortaleciendo la presentación de informes sobre los resultados de modo que se satisfagan las expectativas de los Estados Miembros.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
52	<b>Presupuesto por programas</b> Presentación de informes	Introducir la evaluación externa en la metodología de las tarjetas de puntuación por contrapartes	Contar con un mejor informe de resultados evaluado de forma transparente que aproveche directamente la experiencia de las contrapartes interesadas a nivel nacional	Presupuestado	50 000	–	X	–	En fase de planificación	Como forma de avanzar en la mejora del informe de resultados, y en el marco del proceso de escucha a los Estados Miembros en relación con las buenas enseñanzas extraídas, la OMS desearía introducir una evaluación conjunta de la tarjeta de puntuación de productos con las contrapartes nacionales, al menos en algunas de las dimensiones de la tarjeta de puntuación. Este proceso tendrá que determinarse junto con los Estados Miembros.
53	<b>Presupuesto por programas</b> Presentación de informes	Establecer grupos focales con los Estados Miembros sobre cómo mejorar el informe de resultados	Colaborar directamente con los Estados Miembros en la elaboración de un mejor informe de resultados	Presupuestado	6000	–	X	–	En fase de planificación	Los Estados Miembros pueden ayudar a la Secretaría a determinar las prioridades para mejorar el informe, así como cualesquiera otras mejoras que se estimen pertinentes.
54	<b>Presupuesto por programas</b> Presentación de informes	En el contexto de la elaboración del proyecto de 14.º 14.º PGT, invitar a los Estados Miembros interesados a evaluar la jerarquía de resultados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS y proponer recomendaciones	Promover una alineación mejor y más explícita entre la jerarquía de resultados de la OPS y la OMS	Por presupuestar	81 000	–	–	X	En fase de planificación	Los Estados Miembros han manifestado su deseo de que exista una alineación más explícita entre la jerarquía de resultados de la OPS y de la OMS. Esta labor puede llevarse a cabo como parte de las consultas para la elaboración del proyecto de 14.º PGT.
<b>Presupuesto por programas</b> Presentación de informes		<b>Aportar más transparencia e información detallada para la presentación de informes sobre el presupuesto por programas</b>	<b>Facilitar mejor información para que los Estados Miembros puedan ver los progresos realizados en la ejecución del presupuesto por programas</b>			–				<i>El año pasado se lograron varios avances importantes: el portal web del presupuesto por programas de la OMS ha pasado de ser trimestral a mensual, y el informe de resultados es plenamente funcional y ofrece detalles muy concretos sobre los logros y el análisis. La Secretaría ha celebrado periódicamente sesiones informativas informales para los Estados Miembros sobre el estado de ejecución del actual presupuesto por programas. Además, la Secretaría está estudiando la posibilidad de crear un «portal de transparencia» en el que se pueda añadir</i>



#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
										<i>información resumida sobre la aplicación del presupuesto por programas. Las nuevas consultas con los Estados Miembros ayudarán a entender qué más se puede hacer en este ámbito.</i>
55	<b>Presupuesto por programas</b> Presentación de informes	Aumentar la transparencia mejorando la información sobre el presupuesto por programas de la OMS, tal como se presenta en el portal específico para este presupuesto, y tratar de mejorar la puntuación y la clasificación de la Organización en el índice de transparencia de la ayuda (ATI) correspondiente a 2022 (puntuación de 69,3 y calificación «bien») publicando datos relativos a la evaluación del desempeño para la combinación de un producto y una oficina en un país específica	Seguir reforzando la transparencia de la evaluación de los resultados del presupuesto por programas de la OMS; mejorar el portal del presupuesto por programas de la OMS; mejorar la puntuación de la OMS en el ATI	Presupuestado	20 000	X	–	–	En fase de planificación	Manteniendo su compromiso con una mayor transparencia, y a fin de mejorar su puntuación y su calificación en el futuro ATI de 2024, la OMS ha señalado dos áreas susceptibles de mejora.
56	<b>Presupuesto por programas</b> Presentación de informes	Reforzar el trabajo y la publicación de datos en el portal del presupuesto por programas de la OMS en torno a los «datos en red», cuyo objetivo es vincular a las organizaciones participantes con los editores de la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda (IATI)	Seguir aumentando la transparencia de los datos del presupuesto por programas de la OMS; mejorar el portal del presupuesto por programas de la OMS; y mejorar la puntuación de la OMS en la IATI	Presupuestado	20 000	X	–	–	En fase de planificación	Manteniendo su compromiso con una mayor transparencia, y a fin de mejorar su puntuación y su calificación en el ATI en 2024, la OMS ha señalado dos áreas susceptibles de mejora (T.3.4 y T.3.5). Esta medida conlleva que, si un colaborador de la OMS también publica utilizando el estándar de la IATI, este elemento debe referenciarse utilizando los datos de identificación pertinentes de esta iniciativa.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
<b>7 Movilización de recursos</b>										
	<i>Movilización de recursos</i>	<i>Actualizar periódicamente el argumentario de la OMS a favor de la inversión</i>	<i>Establecimiento de una periodicidad definida para los argumentarios a favor de la inversión, centrándose en el impacto y el rendimiento de la inversión de la labor de la OMS</i>			-				
57	<b>Movilización de recursos</b>	Elaborar el resumen ejecutivo del argumentario a favor de la inversión 2022	Garantizar que el argumentario a favor de la inversión sea fácilmente accesible para las instancias decisorias	-	-	X	-	-	Planificado	-
58	<b>Movilización de recursos</b>	Elaborar un nuevo argumentario a favor de la inversión para el proyecto de 14.º PGT	-	Por presupuestar	Por confirmar (pendiente)	-	-	-	En fase de planificación	No es posible confirmar el calendario actualmente dado que está vinculado a las decisiones que los Estados Miembros tomarán próximamente sobre la viabilidad de la reposición.
59	<b>Movilización de recursos</b>	<b>Estudiar la viabilidad de un mecanismo de reposición para la financiación del componente básico del presupuesto por programas (como se estableció en la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud):</b> elaborar una campaña de reposición, aprobada por la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud	Si se considera factible, seguir ampliando la base de financiación del modelo de financiación de la OMS	Por presupuestar	-	-	-	X	En curso	Se presentará un documento sobre la viabilidad de un mecanismo de reposición al Consejo Ejecutivo en su 152.ª reunión por conducto de la 37.ª reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Presupuestado/ por presupuestar	Estimación de los costos de la ejecución (en US\$)	Finalización de la medida o entregable para			Estado actual de aplicación: en curso/planificado/ en fase de planificación	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
						2023	2024	2025 y años posteriores		
<b>Otros asuntos</b>										
60	<b>Grupos de expertos</b>	Establecer normas armonizadas para la creación de los grupos de expertos pertinentes y para sus actuaciones	Mejorar la transparencia y prever procesos más accesibles para las convocatorias de manifestaciones de interés	Pendiente	Pendiente	-	-	-	En fase de planificación	La Secretaría está estudiando distintas ideas, entre ellas: enviar información a todas las misiones permanentes acerca de «convocatorias abiertas» de expertos, con el fin de aumentar la diversidad, así como ofrecer información en un sitio web público sobre el número de grupos de expertos, comités de expertos y otros grupos consultivos y las áreas temáticas de que se ocupan.

Apéndice 2

**MEDIDAS IMPLEMENTADAS (A 31 DE DICIEMBRE DE 2022)**

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
<b>1. Funciones y sistemas de rendición de cuentas</b>				
1	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Auditoría/evaluación	<b>Evaluar las reformas propuestas:</b> a) evaluación independiente de la aplicación por la OMS de un enfoque de gestión basada en los resultados; b) evaluaciones independientes de las reformas de la OMS y los sistemas de gestión institucional	Hacer posible que los Estados Miembros mejoren su función de investigación, en particular mediante la evaluación independiente, el aprendizaje institucional y la evaluación del impacto (cuando proceda)	Los Estados Miembros aprueban las evaluaciones como parte del plan de trabajo de evaluación bienal presentado al Consejo Ejecutivo (por ejemplo, para 2022-2023); pueden llevarse a cabo otras evaluaciones a petición de los Estados Miembros. Las conclusiones de la evaluación del enfoque de la OMS de la gestión basada en los resultados ayudarán a fortalecer la gestión de la Organización orientada a los resultados, especialmente en materia de adopción de decisiones y de aprendizaje basado en los resultados.
2	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Auditoría/evaluación	<b>Organizar reuniones informativas del Comisario de Cuentas y el Auditor Interno para los Estados Miembros:</b> informe anual a la Asamblea de la Salud, con debate del Comité de Programa, Presupuesto y Administración	Aumentar la transparencia de las conclusiones y recomendaciones de las auditorías de forma sistemática	Informes anuales presentados a la Asamblea de la Salud. La oficina del Comisario de Cuentas incluye resúmenes de sus auditorías, recomendaciones y actualizaciones de las recomendaciones consolidadas de auditorías anteriores en el informe anual a la Asamblea de la Salud. La Secretaría elabora anualmente un informe sobre los informes de la DCI para la reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración que se celebra en mayo. Los Estados Miembros pueden solicitar ver los informes de auditoría individuales a través de un portal seguro y confidencial.
3	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Auditoría/evaluación	Consolidación de la plataforma digital de seguimiento de las recomendaciones (la versión de acceso público en internet) para incluir las recomendaciones del Comisario de Cuentas (según figuren en su informe anual a la Asamblea de la Salud) y las recomendaciones de la DCI	La plataforma consolidada permite hacer, en una sola plataforma, un seguimiento y una comparación de las recomendaciones de varias fuentes	La plataforma consolidada de gestión y seguimiento de las recomendaciones permite a los responsables institucionales agregar información actualizada acerca de los progresos en la implementación de las recomendaciones procedente de diversas fuentes (órganos deliberantes de la OMS, DCI, funciones de rendición de cuentas). Además, contribuye al aprendizaje institucional para estas y otras recomendaciones (solo de lectura) de las auditorías externa e interna. La plataforma se ha puesto en marcha a nivel interno y la actualización del programa informático se completará en noviembre de 2022 (se está trabajando en una versión del sitio público de la OMS en internet, que debería estar lista en enero de 2023).
4	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Delegación de atribuciones	<b>Potenciar la delegación de atribuciones combinada con un mecanismo reforzado de rendición de cuentas en el que los tres niveles de la Organización están facultados para desempeñar sus funciones de manera efectiva:</b> publicar los pactos de rendición de cuentas de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales	Mejorar la claridad y la rendición de cuentas de las líneas de responsabilidad	Se publicaron los pactos de rendición de cuentas de los Subdirectores Generales. El proceso de transformación también determinó maneras de reforzar las delegaciones de atribuciones que se han seguido implantando. La Secretaría continúa reforzando la delegación de atribuciones, en particular a nivel nacional, a fin de mejorar la agilidad, la capacidad de respuesta y la rendición de cuentas de la OMS como parte de la próxima fase de implementación de la transformación de la OMS.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	<b>Fortalecer la función de la OMS de prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales</b>	<b>Prevención y respuesta contra todo tipo de conducta sexual indebida (en particular siguiendo las recomendaciones de la Comisión Independiente sobre las denuncias de explotación y abusos sexuales durante la respuesta al décimo brote de ébola en la República Democrática del Congo y las de los órganos deliberantes de la OMS). Consolidar los cambios iniciales derivados del Plan de Respuesta de la Administración en una estrategia trienal (2023-2025). Reorientar la Organización y sus actividades hacia un enfoque centrado en las víctimas/los supervivientes</b>	Se han definido medidas a corto/medio plazo en relación con la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales y se monitorean como parte del Plan de Respuesta de la Administración. En una plataforma consolidada se hace un seguimiento de las recomendaciones de la Comisión Independiente, el CCEIS y el IOAC, así como de las del Consejo Ejecutivo, la Asamblea de la Salud y el Comité de Programa, Presupuesto y Administración. A finales de diciembre de 2022, la aplicación del Plan de Respuesta de la Administración está encaminada: el 97% de las medidas se han puesto en marcha y se prevé completar el 84%. Actualizaciones trimestrales para los Estados Miembros y actualización periódica del Plan de Respuesta de la Administración en el sitio web de la OMS.
5	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Nueva política sobre conducta sexual indebida (incluido un marco de rendición de cuentas); actualización de la política sobre protección contra las represalias	Examinar todas las políticas que repercuten en la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, y compilarlas en un marco normativo con orientaciones de aplicación conexas	Medida 2.4.1 del Plan de Respuesta de la Administración: marco de rendición de cuentas para todo el personal, los administradores y los directivos de todos los niveles de la Organización (adoptado por el Grupo Mundial de Políticas). La política sobre conducta sexual indebida y la política de protección contra las represalias se han distribuido para recopilar las observaciones finales y obtener la aprobación del Consejo Mundial Personal/Administración; se adoptarán junto con una versión alineada de la Política de Prevención y Lucha contra las Conductas Abusivas de 2021 antes de final de año; a más tardar en el tercer trimestre de 2022, se publicarán procedimientos operativos normalizados (PON) sobre la gestión de denuncias y notificaciones de explotación, abuso y acoso sexuales que abarquen a los tres niveles de la Organización; el marco de rendición de cuentas está finalizándose; otros documentos de orientación (por ejemplo, sobre el enfoque centrado en las víctimas/los supervivientes) se encuentran en fase de elaboración.
6	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Ampliar la capacidad de la OMS para realizar investigaciones y eliminar el retraso acumulado	Mejorar el enfoque centrado en la víctima y el respeto de sus necesidades, y dar al presunto infractor información clara sobre el delito denunciado	La OMS ha aumentado la capacidad básica para investigar los casos atrasados y nuevos casos de explotación, abuso y acoso sexuales (en noviembre de 2022 se nombró a una nueva Jefa de Investigaciones y en noviembre de 2021 se nombró a un Jefe Interino de Investigaciones, cuya labor se centraba en los casos de conducta sexual indebida y que contaba con el apoyo de un equipo cualificado de 15 investigadores, en su mayoría mujeres). Se está incorporando capacidad adicional para prestar apoyo a la IOS, ya que tras la reciente actualización de su estructura, ha visto aumentar sus funciones. Antes de la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud (2022) se logró acabar con el retraso acumulado en las investigaciones de casos de explotación, abuso y acoso sexuales.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
7	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Elaboración de una estrategia trienal para la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	A partir del Plan de Respuesta de la Administración, definir una forma de cohesionar las múltiples acciones requeridas para seguir estableciendo y sosteniendo sistemas que permitan prevenir y responder a la explotación y los abusos sexuales y la conducta sexual indebida. La estrategia tiene por objeto aplicar los indicadores de la MOPAN sobre la explotación y los abusos sexuales/el acoso sexual a fin de que la OMS destaque por encima del resto de organismos de las Naciones Unidas para 2028	Medida 3.5 del Plan de Respuesta de la Administración: la estrategia para la labor de la OMS sobre la prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales para 2023-2025 contendrá metas y objetivos claros para garantizar que la OMS llegue a un nivel de tolerancia cero con la explotación y los abusos sexuales y llevar a cabo una labor de mejor calidad sobre el particular en todo el sistema de las Naciones Unidas, el Comité Permanente entre Organismos, los Estados Miembros y las principales partes interesadas. También una recomendación del Consejo Ejecutivo en su 150. <sup>a</sup> reunión. Se completará en diciembre de 2022. La labor con los asociados está adelantada, en particular las reuniones consultivas en toda la OMS. Se ha elaborado una teoría del cambio, con un marco de resultados y un plan de seguimiento y evaluación en el que se está trabajando.
8	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Poner en marcha las medidas recogidas en el Plan de Respuesta de la Administración de octubre de 2021 sobre la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	–	En total, el 97% de las medidas se ha iniciado o completado. Muchas acciones (como las sesiones informativas para los Estados Miembros, la coordinación con las Naciones Unidas, etc.) son a largo plazo y se «completarán» a finales de 2022, para reorientarse en el marco de la estrategia trienal en 2023.
9	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Auditoría externa de todas las denuncias y casos de explotación y abusos sexuales y de acoso sexual notificados entre mediados de 2018 y mediados de 2021 y examen de la eficacia general del proceso integral, de principio a fin	Identificar las deficiencias y las recomendaciones para mejorar el proceso de investigación de principio a fin de la OMS	La medida 4.2.2 del Plan de Respuesta de la Administración se aplicará a más tardar en diciembre de 2022 (incluidas las medidas en seguimiento de las recomendaciones de la Comisión Independiente y de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Ejecutivo/la Asamblea de la Salud y del IOAC). El Plan de Respuesta de la Administración y sus actualizaciones trimestrales pueden consultarse en el sitio web de la OMS. La auditoría externa se completó en agosto de 2022 bajo la supervisión del CCEIS. La Secretaría de la OMS elaboró una respuesta de la administración en septiembre de 2022.
10	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Elaborar y poner en marcha una herramienta de mitigación y evaluación de riesgos en relación con la explotación y los abusos sexuales para la OMS	Establecer una herramienta esencial para detectar los riesgos de conducta sexual indebida y explotación y abusos sexuales, potenciales o reales, y los necesarios sistemas de gestión para mitigar dichos riesgos	Medida 3.2.1 del Plan de Respuesta de la Administración: Entre las herramientas se incluyen la evaluación de riesgos para la contratación, las adquisiciones, las relaciones con los asociados en la ejecución, la ejecución de programas, la ejecución de la respuesta, la ampliación de la capacidad de refuerzo, las transacciones en efectivo, etc. La herramienta, que parte de la experiencia de otras entidades de las Naciones Unidas, ya se ha puesto a prueba y está en fase de despliegue. Se han iniciado debates con los asociados para fortalecer la colaboración en relación con los datos de referencia sobre riesgos. El ajuste de la herramienta y la metodología de evaluación de riesgos continuarán en el marco de la estrategia trienal.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
11	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Revisar el Marco OMS de Respuesta a Emergencias (MRE) con objeto de abordar la protección contra la explotación y los abusos sexuales de manera integral y elaborar los correspondientes procedimientos operativos normalizados de emergencia, incluidas las funciones del personal, los administradores y los directivos en los tres niveles de la Organización	Integrar el aprendizaje y los cambios normativos en relación con la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales en normas y procedimientos operativos de emergencia	Medida 2.3.2 del Plan de Respuesta de la Administración: además, el IOAC recomendó en enero de 2022 una medida similar para revisar el MRE con el fin de esclarecer la rendición de cuentas en todos los niveles de la Organización para el personal directivo en relación con la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales. El MRE revisado se ha finalizado y se ha distribuido entre las oficinas regionales para que hagan sus aportaciones.
12	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Ofrecer actividades de capacitación en materia de prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales a las oficinas en los países	Velar por que todo el personal sea consciente de sus responsabilidades y conozca los procedimientos para la presentación de denuncias	En 2021 se puso en marcha un nuevo módulo de capacitación obligatorio. El curso de capacitación sobre prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales (disponible en la plataforma ilearn) es obligatorio para todos los integrantes de la fuerza de trabajo y para todos los administradores, lo que supone de media el 90% del personal (este porcentaje nunca llega al 100% debido a la rotación de personal). La capacitación es obligatoria para toda persona que tenga un vínculo contractual con la Organización. Esta capacitación se complementa con seminarios web y otros eventos de aprendizaje en los que han participado más de 20 000 personas en 2022. Además, las oficinas regionales para África y el Pacífico Occidental han ampliado las actividades de capacitación a nivel de los países. El equipo de investigación de la IOS ha capacitado a 6000 funcionarios más.
13	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Gestión de riesgos	<b>Mejorar la concienciación sobre el fraude y la gestión de riesgos y los mecanismos de denuncia</b> Actualización de la Política de la OMS sobre Prevención, Detección y Respuesta ante el Fraude y la Corrupción	Reducir el fraude, mejorar la gestión de riesgos y proporcionar a los Estados Miembros mayores garantías en estas esferas	En fase de aplicación (véase el documento A75/35, apéndice 1, recomendaciones con el número de identificación R023 y R024). 1. La Política sobre Prevención del Fraude se revisó en julio de 2022 2. Nueva declaración de apetito de riesgo (junio de 2022) 2. Preparación de una campaña de sensibilización para «familiarizar» a todo el personal de la OMS con la nueva política; puesta en marcha de una capacitación obligatoria sobre fraude y corrupción. La OMS también ha elaborado una metodología de evaluación del riesgo de fraude basada en la norma ISO31000. Esta metodología está incluida en el plan de estudios del curso de «formación de formadores».
14	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Reforma de la IOS y de la función de ética	<b>Reforma de la IOS y de la función de ética</b> Establecer e implementar una limitación de mandatos para las funciones de Jefe de los Servicios de Supervisión y de Jefe de Ética, de conformidad con las recomendaciones formuladas en los documentos de las Naciones Unidas JIU/REP/2020/1 y JIU/REP/2010/3 y en el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración al Consejo Ejecutivo en su 151.ª reunión (documento EB151/2)	Velar por la independencia de las funciones de supervisión y de ética	El Director General aprobó en noviembre de 2022 una nueva política interna por la que se establece un límite de mandatos para la función de jefe de ética, después de haber recibido las observaciones del CCEIS. El límite en cuanto al número de mandatos (un mandato no renovable de siete años, con restricciones aplicables después de la separación del servicio) sigue las recomendaciones de la DCI y las mejores prácticas de las Naciones Unidas. No es necesario introducir enmiendas en el Reglamento/Estatuto del Personal.
15	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Reforma de la IOS y de la función de ética	Elaborar un mandato/una carta para la función de ética, de conformidad con las recomendaciones formuladas en el documento de las Naciones Unidas JIU/REP/2021/5	Definir el cometido de la función de ética	Se ha elaborado una nueva carta/un nuevo mandato para la función de ética, que se ha transmitido al CCEIS para que formule sus observaciones al respecto.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
16	<b>Funciones de rendición de cuentas</b> Reforma de la IOS y de la función de ética	Actualizar la estructura y la capacidad de la IOS, incluido el jefe de investigaciones y las relaciones jerárquicas. Mejorar la capacidad de investigación de la IOS a fin de que pueda investigar, de manera competente, las denuncias de explotación, abuso y acoso sexuales	Garantizar la capacidad de la OMS para investigar de manera rápida y eficiente todos los casos de conducta indebida/abuso	Concluyó la actualización de la estructura y las relaciones jerárquicas de la IOS, con lo que se completan las medidas aprobadas por el Consejo Ejecutivo (véase la decisión EB150(23) (2022)). Aumento en el número de personal permanente esencial, de acuerdo con lo formulado en el informe del CCEIS (véase el documento EBPBAC33/2).
<b>2. Impacto a nivel nacional</b>				
<b>Impacto a nivel nacional</b>		<b>Examinar y mejorar la coordinación y la labor en los tres niveles de la Organización</b>	–	<i>Esta cuestión fue un pilar esencial de la agenda de transformación del Director General (para la que se llevaron a cabo una evaluación institucional y una auditoría externa). Es necesario seguir realizando esfuerzos para mejorar el aprendizaje institucional en los tres niveles de la Organización y el impacto en los países.</i>
17	<b>Impacto a nivel nacional</b>	Puesta en marcha del nuevo modelo operativo armonizado en tres niveles	Lograr una organización más eficiente	El Comisario de Cuentas examinó la transformación (véase el documento A75/35) y observó que esta línea de trabajo se había implementado, especialmente la armonización de la estructura con las prioridades estratégicas del 13.º PGT. La próxima fase de la implementación de la transformación de la OMS en los próximos años se centrará en contar con una presencia suficiente y predecible en los países, respaldada por un modelo operativo en tres niveles que trabaje para lograr resultados en materia de salud en los países. Esto significará incorporar las capacidades correctas, en cantidad suficiente, en los lugares donde se necesitan y en el momento adecuado. La debida financiación y las formas correctas de trabajar a todos los niveles de la Organización deberían permitirlo. El modelo operativo en tres niveles no se limitará a la armonización de estructuras, sino que también incluirá la armonización de la capacidad en materia de recursos humanos, la financiación y la delegación de atribuciones, siguiendo unas maneras de trabajar y una cultura orientadas a dar respuesta a las prioridades de los Estados Miembros en materia de salud.
<b>3. Financiación</b>				
18	<b>Financiación</b> Gestión financiera	<b>Establecer un fondo de reserva para colmar el déficit de financiación causado por la recepción tardía de fondos, incluidos los destinados a emergencias</b>	–	La OMS cuenta con un Fondo de Operaciones por valor de US\$ 31 millones para ejecutar el presupuesto por programas a la espera de recibir las contribuciones señaladas atrasadas. La cuantía de este fondo podría revisarse en el futuro si se produjera un cambio en el flujo de efectivo de las contribuciones señaladas.
19	<b>Financiación</b> Presentación de informes	<b>Presentar informes periódicos sobre la recaudación de las contribuciones señaladas</b>	–	La OMS publica anualmente en su sitio web (véase <a href="https://www.who.int/publications/m/item/assessed-contributions-overview-for-all-member-states-as-at-31-december-2021">https://www.who.int/publications/m/item/assessed-contributions-overview-for-all-member-states-as-at-31-december-2021</a> ) el estado de las contribuciones señaladas, con los datos detallados que facilita cada Estado Miembro. Esta información puede publicarse con mayor frecuencia si los Estados Miembros lo consideran útil. Se tendrá que decidir el nivel de detalle, la frecuencia (por ejemplo, trimestral) y el medio de publicación (por ejemplo, se puede seguir publicando en el sitio web de la OMS).



#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
20	<b>Financiación</b> Asignación de recursos	<b>Mejorar la transparencia en relación con la asignación de recursos en toda la Organización, en particular estableciendo un mecanismo para garantizar y mejorar la equidad en la asignación de recursos en todos sus niveles y oficinas principales, y haciendo especial hincapié en el nivel de los países y en los resultados del presupuesto por programas infrafinanciados (una propuesta sobre formas de utilizar el nuevo incremento propuesto en las contribuciones señaladas):</b> seguir fortaleciendo el Comité de Asignación Mundial de Recursos para mejorar la asignación equitativa y oportuna de los recursos en los tres niveles de la Organización	–	El mecanismo está en marcha desde 2021 y sigue mejorando a partir de la experiencia adquirida.
<b>4. Gobernanza</b>				
	<b>Gobernanza</b> <i>Cálculo de los costos de las resoluciones</i>	<i>Mejorar el proceso de cálculo de los costos de las resoluciones y decisiones, entre otras cosas, manteniendo conversaciones con los Estados Miembros durante las consultas, al tiempo que se abordan las posibles repercusiones en la financiación y se añaden cláusulas de extinción claras</i>	<i>Armonización de la fijación y el control de las prioridades por parte de los órganos deliberantes de la OMS e integración con el presupuesto por programas aprobado como elemento fundamental de la supervisión y la gestión de la ejecución</i>	<i>La Secretaría ha hecho progresos considerables a este respecto. El proceso de cálculo de los costos de las resoluciones se ha normalizado y pasa por un proceso de aprobación riguroso, al tiempo que se mantiene la flexibilidad necesaria debido a la planificación anticipada que conlleva este cálculo.</i>
21	<b>Gobernanza</b> Cálculo de los costos de las resoluciones	Actualización de la metodología y las directrices para el cálculo de los costos de las resoluciones	Velar por que la Secretaría esté preparada en todo momento para facilitar la información necesaria a los Estados Miembros	Se actualiza sistemáticamente cada año a partir de las observaciones de los Estados Miembros y de las enseñanzas extraídas en cada reunión del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud.
22	<b>Gobernanza</b> Cálculo de los costos de las resoluciones	Establecimiento y aplicación del proceso de cálculo de costos y aprobación de las resoluciones, lo que incluye normalizar los costos en las resoluciones para las actividades comunes establecidas	Establecimiento de un control eficiente y eficaz del proceso de cálculo de costos gestionado por la Secretaría	Hasta la fecha se han logrado los siguientes avances: el proceso se ha revisado de nuevo en 2022; se han introducido unas directrices más completas; se han normalizado los mecanismos de aprobación; se ha creado un sitio específico en la intranet que se actualiza con regularidad; se ha elaborado y actualizado una base de datos sobre los costos de las resoluciones, y la Secretaría sigue mejorando el proceso mediante la normalización de los costos de las actividades que pueden utilizarse para calcular los costos. Dicha normalización ya existe para los recursos humanos, ya que la Secretaría utiliza costos normalizados para las estimaciones relativas al personal.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
<b>5. Recursos humanos</b>				
23	<b>Recursos humanos</b>	<b>Mejorar la información disponible para los Estados Miembros sobre la estructura de la Secretaría:</b> publicar el organigrama actual (hasta el nivel de los departamentos, con correos electrónicos), que se actualizará sistemáticamente en el sitio web de la OMS a medida que haya cambios	Hacer posible que los Estados Miembros se pongan en contacto con la persona o departamento adecuado y estén al tanto de los cambios institucionales de orden superior	El organigrama más reciente se publicó el 1 de diciembre de 2022 (véase <a href="https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/who-hq-organigram.pdf?sfvrsn=6039f0e7_19">https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/who-hq-organigram.pdf?sfvrsn=6039f0e7_19</a> ).
24	<b>Recursos humanos</b>	<b>Mejorar la transparencia en la creación y ocupación de puestos de categoría superior en la OMS y enviar informes periódicos a los Estados Miembros:</b> mejora de los mecanismos para comunicar las vacantes y ampliar la diversidad y la reserva de personas con aptitudes que se presentan a los puestos de la OMS	Proporcionar más información a los Estados Miembros sobre los principales problemas y retos en el ámbito de los recursos humanos	Ello incluye: el fortalecimiento de los sistemas de gestión de recursos humanos, la contratación e incorporación de Representantes de la OMS en los países y la presentación de informes.
<b>6. Presupuesto por programas</b>				
<i>Presupuesto por programas Planificación/eficiencia</i>		<i>Elaborar propuestas de ahorro y realizar un análisis de las ganancias en eficiencia en los tres niveles de la Organización con el fin de incrementar la eficiencia, a través de la racionalización de los gastos y la reubicación de actividades en oficinas situadas fuera de la Sede de la OMS</i>	<i>Mantener y aprovechar las ganancias en eficiencia, proporcionando más garantías a los Estados Miembros en lo que respecta a un buen aprovechamiento de los recursos</i>	<i>La Secretaría presenta periódicamente informes sobre eficiencias/mecanismos e iniciativas sobre medidas para evitar gastos. Al mismo tiempo, la reubicación de actividades constituye un esfuerzo considerable que requiere decisiones sobre recursos humanos a más largo plazo.</i>
25	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	Establecimiento del equipo de tareas de la OMS sobre eficiencias, encargado de proponer, evaluar y analizar la metodología y la información relacionadas con las eficiencias en los tres niveles de la Organización	Determinación y promoción de buenas prácticas, procedimientos institucionales y otras medidas de gestión que conduzcan a ahorros en los costos y/o maximicen el buen aprovechamiento de los recursos en la OMS	Integran el grupo funcionarios de las esferas de los recursos humanos, la logística, la tecnología de la información, los servicios generales, las finanzas, las adquisiciones y la planificación y el presupuesto, y lo dirige el Subdirector General de Operaciones Institucionales.
26	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	Contribución de la OMS al informe de las Naciones Unidas sobre eficiencias	Informe sobre los logros en materia de ahorro de costos y buen aprovechamiento de los recursos en la OMS	El informe se elaborará anualmente. El primer informe se entregó en enero de 2022.
27	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	Informe de la OMS sobre eficiencias presentado a los Estados Miembros	Informe sobre los logros en materia de ahorro de costos y buen aprovechamiento de los recursos en la OMS	El primer informe sobre eficiencias operacionales se presentó a la Asamblea de la Salud en el documento A75/7; los informes posteriores se elaborarán anualmente. Actualmente, la Secretaría está evaluando cómo mejorar y ampliar el primer informe presentado a los Estados Miembros. Se prevé que el próximo informe se presente a la Asamblea de la Salud en mayo de 2023.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	<i>Seguir mejorando el proceso de planificación presupuestaria por prioridades junto con los Estados Miembros, en particular la mejora de la transparencia, el intercambio de información sobre la asignación de prioridades en el presupuesto por programas y los debates sobre la financiación de las prioridades</i>	<i>Proporcionar un vínculo claro entre la asignación de prioridades y la planificación presupuestaria, y mejorar la participación de los Estados Miembros en el proceso</i>	<i>Uno de los elementos cruciales del proceso de planificación del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 es poner de relieve la asignación de prioridades y convertirlo en un enfoque basado en datos, complementado con la asignación ascendente de prioridades en los países.</i>
28	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	Reuniones de los comités (o subcomités) regionales para analizar los resultados de la asignación de prioridades en cada oficina regional y para proporcionar orientaciones	Proporcionar a los Estados Miembros una imagen más clara del vínculo entre la asignación de prioridades y la elaboración del presupuesto por programas, y las respectivas asignaciones presupuestarias	La actividad debe finalizar al final del primer año de cada bienio, a tiempo para las deliberaciones sobre el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, que tendrán lugar en la reunión de enero del Consejo Ejecutivo. Los comités regionales han estado celebrando reuniones para examinar la asignación de prioridades.
29	<b>Presupuesto por programas</b> Planificación/eficiencia	Celebrar sesiones de introducción para los Estados Miembros sobre el proceso del presupuesto por programas de la OMS, en particular la ejecución, la evaluación y el seguimiento de la ejecución del presupuesto por programas	Preparar a los Estados Miembros para un debate más enriquecedor sobre el presupuesto por programas que mejore la comprensión y la toma de decisiones	La Secretaría empezó a celebrar dichas sesiones antes de la segunda reunión del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros, y las repitió en función de las necesidades. La Secretaría también está preparando materiales para acompañar o complementar las sesiones, según sea necesario. Algunos de estos materiales acompañarán el próximo anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025. La Secretaría agradecería recibir de los Estados Miembros orientaciones sobre temas para las sesiones de introducción.
	<b>Presupuesto por programas</b> Presentación de informes	<i>Evaluar de forma independiente el informe de resultados, y considerar recomendaciones sobre formas de mejorar el informe de resultados, en particular su resumen ejecutivo</i>	<i>Un mejor informe de resultados, más orientado al impacto, mejor adaptado a los destinatarios externos y con recomendaciones claras para la adopción de decisiones en futuros bienios</i>	<i>Algunas de las mejoras concretas solicitadas por los Estados Miembros se mencionan en otras secciones del cuadro, por ejemplo, el resumen ejecutivo.</i>
30	<b>Presupuesto por programas</b> Presentación de informes	El informe de resultados para el bienio 2020-2021 se someterá a una evaluación/auditoría independiente, que incluirá recomendaciones claras de mejora	–	La IOS llevó a cabo una auditoría del desempeño del sistema de presentación de informes basado en los resultados (incluidas las tarjetas de puntuación de productos). Además, recientemente se completó una evaluación independiente del enfoque de gestión basada en los resultados de la OMS, y las evaluaciones anteriores de la MOPAN son independientes y presentan contenido suficiente para que los Estados Miembros lo examinen y proporcionen ulteriormente orientaciones a la Secretaría.
	<b>Presupuesto por programas</b> Presentación de informes	<i>Aportar más transparencia e información detallada para la presentación de informes sobre el presupuesto por programas</i>	<i>Facilitar mejor información para que los Estados Miembros puedan ver los progresos realizados en la ejecución del presupuesto por programas</i>	<i>El año pasado se lograron varios avances importantes: el portal web del presupuesto por programas de la OMS ha pasado de ser trimestral a mensual, y el informe de resultados es plenamente funcional y ofrece detalles muy concretos sobre los logros y el análisis. La Secretaría ha celebrado periódicamente sesiones informativas informales para los Estados Miembros sobre el estado de ejecución del actual presupuesto por programas. Además, la Secretaría está estudiando la posibilidad de crear un «portal de transparencia» en el que se pueda añadir información resumida sobre la aplicación del presupuesto por programas. Las nuevas consultas con los Estados Miembros ayudarán a entender qué más se puede hacer en este ámbito.</i>

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
31	<b>Presupuesto por programas</b> Presentación de informes	Organizar regularmente reuniones informativas formales e informales con los Estados Miembros (se propone que tengan una periodicidad trimestral) sobre el seguimiento de la ejecución del presupuesto por programas y la evaluación del desempeño, incluso a nivel nacional	Mejorar la comunicación con los Estados Miembros sobre la ejecución del presupuesto por programas	Ya se han celebrado reuniones informativas, pero no se ha establecido su periodicidad. Se elaborará un calendario y un proceso más normalizados para que los Estados Miembros lo estudien.
32	<b>Presupuesto por programas</b> Presentación de informes	Establecer una ejecución más sólida y regular de los mecanismos de alerta (mediante matrices cromáticas u otras herramientas) sobre los elementos desatendidos en la financiación de la OMS con el fin de poner en marcha medidas conjuntas de la Secretaría y los Estados Miembros para aplicar ajustes necesarios y viables a fin de que las deficiencias no se amplíen	Mejorar la comprensión por los Estados Miembros de la situación financiera actual de la Organización	Se pide más información a los Estados Miembros para saber de qué otras herramientas les gustaría disponer, además de las ya existentes. Por ejemplo, la Secretaría ya está pensando en usar paneles de información resumidos que se publiquen periódicamente.
33	<b>Presupuesto por programas</b> Presentación de informes	Aumento de la frecuencia con la que se pone al día el portal del presupuesto por programas de la OMS para que sea mensual, a fin de ofrecer a los Estados Miembros una imagen más actualizada de la financiación y la ejecución del presupuesto por programas de la OMS	Mejorar la comprensión por los Estados Miembros de la situación financiera actual de la Organización	El portal del presupuesto por programas de la OMS se actualiza ahora mensualmente. Los datos se publican aproximadamente 20 días después del final de cada mes. Por primera vez, la OMS ha logrado la calificación «bien» en la ATI. Ello debe considerarse un gran logro, ya que es la primera vez que la OMS aparece en esa clasificación. Se facilitarán varias de las recomendaciones del informe una vez se ponga en marcha, en 2024, el nuevo Sistema de Gestión Institucional.
<b>7. Movilización de recursos</b>				
34	<b>Movilización de recursos</b>	<b>Actualizar periódicamente el argumentario de la OMS a favor de la inversión:</b> Elaborar el argumentario a favor de la inversión de 2022	Establecimiento de una periodicidad definida para los argumentarios a favor de la inversión, centrándose en el impacto y el rendimiento de la inversión de la labor de la OMS	–
<i>Movilización de recursos</i>		<i>Mejorar la coordinación en cuanto al contacto con los donantes y la información sobre las contribuciones de los donantes</i>	<i>Garantizar una movilización de recursos coherente en toda la Organización; hacer que la información pertinente esté fácilmente disponible y aumentar la visibilidad de los contribuidores</i>	–
35	<b>Movilización de recursos</b>	Coordinar y recopilar la información sobre las contribuciones de los donantes a nivel de toda la Organización, haciendo del sistema de Gestión de la Participación de los Contribuidores (CEM) un elemento clave para llegar a acuerdos con los contribuidores	Seguir mejorando la función del CEM en toda la OMS (no aplicable a la OPS)	Se desarrolló la página de los contribuidores, que se ha ido actualizando periódicamente, en consulta con los respectivos contribuidores, para darles visibilidad. El sistema CEM entró en funcionamiento para los tres niveles de la Organización en 2021, a través de la mejor plataforma de Salesforce disponible. Los usuarios pueden acceder a información y análisis sobre los fondos que los contribuidores aportan a la Organización desglosada por contribuidor, resultados, oficina y tipo de financiación. La CEM permite a la Organización llegar a los contribuidores de una manera más informada y coordinada gracias a la información compartida sobre estos, incluidos más de 80 perfiles de contribuidores.

#	Esfera funcional	Medida de la Secretaría o entregable dentro de esa esfera	Objetivo o necesidad que se aborda	Observación general de la Secretaría, en particular sobre los progresos hasta la fecha (a finales de diciembre de 2022)
36	<b>Movilización de recursos</b>	Proporcionar supervisión y coordinación respecto de las iniciativas de movilización de recursos a nivel de toda la Organización	Reducir al mínimo la descoordinación en cuanto a las solicitudes de financiación para programas y proyectos por parte de diferentes oficiales técnicos	La unidad de Movilización Coordinada de Recursos (CRM) dirige las relaciones de la OMS con los donantes, mientras que los gestores de cartera de dicha unidad coordinan y supervisan la interacción con los donantes en los tres niveles. La red mundial de relaciones exteriores se reúne mensualmente y analiza cómo mejorar la coordinación. El sistema CEM se ha desplegado en toda la Organización, proporcionando un panorama general de todas las contribuciones y garantizando una mejor coordinación.
37	<b>Movilización de recursos</b>	Responder de manera oportuna y adecuada a las solicitudes y las consultas de los contribuidores	Establecer coordinadores para los contribuidores a la CRM en la Sede y a nivel regional a fin de responder a las solicitudes de los contribuidores y facilitar la coordinación a nivel de toda la Organización	La unidad de CRM dirige las relaciones de la OMS con los donantes, y los gestores de cartera de CRM coordinan y supervisan la interacción con los donantes. Se dan respuestas rápidas cuando procede, y estas respuestas se revisan periódicamente en las reuniones de donantes, entre otras cosas, organizando sesiones para un examen más exhaustivo, intercambios <i>ad hoc</i> y diálogos estratégicos.
38	<b>Movilización de recursos</b>	<b>Estudiar la viabilidad de un mecanismo de reposición para la financiación del componente básico del presupuesto por programas (como se estableció en la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud):</b> proponer una decisión sobre la viabilidad del mecanismo de reposición	Si se considera factible, seguir ampliando la base de financiación del modelo de financiación de la OMS	Se presentará un documento sobre la viabilidad de un mecanismo de reposición al Consejo Ejecutivo en su 152.ª reunión por conducto de la 37.ª reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración (véase el documento EB152/35).

## ANEXO 6

### **Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales y cuya colaboración con la OMS ha sido objeto de un examen trienal<sup>1</sup>**

[EB152/40, anexo 2 – 12 de diciembre de 2022]

1. Enfermedad de Alzheimer Internacional
2. Sociedad Americana de Medicina Reproductiva
3. Fundación Bill y Melinda Gates
4. Clinton Health Access Initiative, Inc.
5. Corporate Accountability
6. Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas
7. Family Health International
8. Fundación Anesvad
9. Alianza Mundial para Mejorar la Nutrición
10. Grand Challenges Canada
11. Handicap International Federation
12. HelpAge International
13. Asociación Internacional de Psiquiatría de la Infancia y de la Adolescencia y Profesiones Afines
14. Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio
15. Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Deficiencia Intelectual
16. Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil
17. Oficina Internacional para la Epilepsia
18. Comisión Internacional de Medicina del Trabajo
19. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies
20. Confederación Internacional de Matronas
21. International Council for Commonality in Blood Banking Automation Inc.
22. Asociación Internacional de Ergonomía
23. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
24. Federación Internacional de la Vejez
25. Asociación Internacional de Consultores en Lactancia
26. Liga Internacional contra la Epilepsia
27. Red Internacional de Mujeres Contra el Tabaco
28. Asociación Internacional de Pediatría
29. Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear
30. Federación Internacional de Planificación de la Familia
31. Sociedad Internacional de Psicooncología

---

<sup>1</sup> Véase la decisión EB152(19),

- 
32. International Society for Biomedical Research on Alcoholism
  33. Sociedad Internacional de Andrología
  34. Sociedad Internacional de la Médula Espinal
  35. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud
  36. Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición
  37. Unión Internacional de Psicología Científica
  38. IntraHealth International, Inc.
  39. Red Mundial del Yodo
  40. Asociación Italiana de Amigos de Raoul Follereau
  41. Knowledge Ecology International
  42. Lifting the Burden
  43. Médicos Sin Fronteras
  44. Asociación Internacional de Médicas
  45. Medicines Patent Pool Foundation
  46. Federación Internacional de Sociedades contra la Esclerosis Múltiple
  47. Stichting Health Action International
  48. The Albert B. Sabin Vaccine Institute, Inc.
  49. The Fred Hollows Foundation
  50. Sociedad Internacional de Prótesis y Ortesis
  51. Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y la Desatención de los Niños
  52. Consejo de Población
  53. Asociación Mundial para la Salud Sexual
  54. World Association of Echinococcosis
  55. Confederación Mundial de Fisioterapia
  56. Federación Mundial de Salud Mental
  57. Federación Mundial de Neurología
  58. World Federation of Neurosurgical Societies
  59. Federación Mundial de Ergoterapeutas
  60. Federación Mundial de Sordos
  61. Federación Mundial de la Obesidad
  62. Asociación Mundial de Psiquiatría
-

ANEXO 7

**Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo**

<b>Resolución EB152.R4:</b> Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución :</b> 4.3.1. Se habrá instaurado una sólida gestión de las prácticas financieras y la supervisión gracias a un marco eficaz y eficiente de control interno.
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b> No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b> No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:</b> No está prevista ninguna fecha final efectiva para estas modificaciones continuas del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera.
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución</b>
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$:</b> El trabajo que se llevaría a cabo sería el trabajo continuado de la Organización tal como fue aprobado, por lo que no habría repercusiones en materia de recursos que no pudieran cubrirse con el presupuesto por programas 2022-2023 revisado ya aprobado.
<b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b> No se aplica.
<b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b> No se aplica.
<b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b> No se aplica.
<b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b> No se aplica.



<p><b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> No se aplica.</li> </ul>
--

<p><b>Resolución EB152.R5:</b> Subsidio de vivienda para el Director General</p>
<p><b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b></p>
<p><b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:</b></p> <p>4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, 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><b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:</b></p> <p>Puesto que no se ha previsto una fecha de finalización para la resolución, se indica un costo hasta finales de diciembre de 2025 que abarca 31 meses.</p>
<p><b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución</b></p>
<p><b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$:</b></p> <p>US\$ 0,217 millones.</p>
<p><b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b></p> <p>US\$ 0,049 millones.</p>
<p><b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b></p> <p>US\$ 0,168 millones.</p>
<p><b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b></p> <p>No se aplica.</p>



<b>Resolución EB152.R6:</b>	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: remuneración del personal de las categorías profesional y superior, familiares a cargo a efectos de reunificación familiar y licencia parental
<b>Resolución EB152.R7:</b>	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicarían estas resoluciones:</b>	4.3.2. Se habrán gestionado y desarrollado con eficacia y eficiencia los recursos humanos para atraer, contratar y fidelizar a personal experto para la satisfactoria ejecución de los programas
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar las resoluciones, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar las resoluciones:</b>	Con respecto a la <b>resolución EB152.R6</b> (sobre la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, familiares a cargo a efectos de reunificación familiar y licencia parental), las modificaciones pertinentes del Reglamento de Personal tendrán efecto a partir del 1 de enero de 2023. Con respecto a la <b>resolución EB152.R7</b> (sobre 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 2023. No hay una fecha límite definida de aplicación.
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de las resoluciones</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar las resoluciones, en millones de US\$:</b>	Los requisitos en materia de recursos para las dos resoluciones ya están incluidos en las previsiones del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado. Todos los requisitos en materia de recursos para aplicar las resoluciones estarían cubiertos dentro de los costos medios de los puestos que constituyen la base de la planificación de personal para el presupuesto por programas revisado aprobado. Dado que los costos medios se reparten entre todos los resultados y todos los niveles de la Organización, los recursos adicionales requeridos para estas resoluciones ya están cubiertos dentro del mismo presupuesto por programas revisado 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 o la composición del personal en lo que concierne a los derechos por familiares a cargo y al subsidio de educación, entre otros factores. Estos costos adicionales se absorberán dentro de las fluctuaciones generales del presupuesto para salarios y los costos medios de los puestos.
<b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	No se aplica.
<b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	No se aplica.

<p><b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de las resoluciones en el bienio actual, en millones de US\$:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar las resoluciones en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> </ul>

<b>Decisión EB152(1):</b>	Prórroga de la suspensión temporal y parcial del párrafo 112.1 de la norma XII de las Normas de Gestión Financiera
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b>	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
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b>	Seis meses.
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b>	La labor que se llevaría a cabo consistiría en prorrogar, en parte, la suspensión temporal del párrafo 112.1 de la norma XII de las Normas de Gestión Financiera, como se establece en la decisión EB150(23) (2022) y, posteriormente, en la decisión EB151(12) (2022), que se ha incorporado a la labor básica del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado. Por lo tanto, no habría repercusiones en materia de recursos que no pudieran cubrirse con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado.

<b>2.a</b>	<b>Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b> No se aplica.
<b>2.b</b>	<b>Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b> No se aplica.
<b>3.</b>	<b>Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b> No se aplica.
<b>4.</b>	<b>Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b> No se aplica.
<b>5.</b>	<b>Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> </ul>

<b>Decisión EB152(2):</b>	Mandato de los miembros del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias
<b>A.</b>	<b>Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>
<b>1.</b>	<b>Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b> 4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, 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.
<b>2.</b>	<b>Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b> No se aplica.
<b>3.</b>	<b>Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b> No se aplica.
<b>4.</b>	<b>Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b> La decisión se aplicaría con efecto inmediato.

<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b>	Ninguno. Los trabajos que se realicen para cumplir con este mandato incumben al ámbito de la decisión EB151(2) (2022), cuyos costos se calcularon antes de ser adoptada. Los costos pertinentes figuran en el documento EB151/2022/REC/1, anexo 2, páginas 11 y 12 ( <a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB151-REC1/B151_REC1-sp.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB151-REC1/B151_REC1-sp.pdf</a> ).
<b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	No se aplica.
<b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	No se aplica.
<b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b>	No se aplica.
<b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b>	No se aplica.
<b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> </ul>

<b>Decisión EB152(3):</b>	Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b>	<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>2.3.2. Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes.</p> <p>2.3.3. Se habrán mantenido y fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables.</p>
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b>	En un plazo de 6,5 años.
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b>	US\$ 55,50 millones.
<b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	US\$ 3,50 millones.
<b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	No se aplica.
<b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b>	US\$ 12,00 millones.
<b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b>	US\$ 40,00 millones.

- 5. Recursos ya 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\$ 2,00 millones.
  - **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**  
US\$ 1,50 millones.
  - **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**  
Ninguno.

**Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos necesarios (en millones de US\$)<sup>a</sup>**

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,26	0,23	0,22	0,24	0,20	0,22	0,54	1,90
	Actividades	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	1,00	1,60
	Total	0,36	0,33	0,32	0,34	0,30	0,32	1,54	3,50
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,50	0,45	0,45	0,75	0,40	0,45	1,00	4,00
	Actividades	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	0,80	8,00
	Total	1,70	1,65	1,65	1,95	1,60	1,65	1,80	12,00
<b>B.4.</b> Bienes futuros recursos previsibles	Personal	2,30	2,20	2,00	2,30	1,80	2,00	3,80	16,40
	Actividades	3,60	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	2,50	23,60
	Total	5,90	5,70	5,50	5,80	5,30	5,50	6,30	40,00

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

<b>Decisión EB152(4):</b> Aumento del acceso al oxígeno medicinal
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>
<p><b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b></p> <p>1.3.1. Suministro de orientaciones y normas reconocidas en materia de calidad, inocuidad y eficacia de las listas de productos sanitarios, medios de diagnóstico y medicamentos esenciales.</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> <p>1.3.3. Se habrá fortalecido la capacidad de reglamentación en los países y las regiones y se habrá mejorado el suministro de productos sanitarios seguros y de calidad garantizada, entre otras cosas a través de los servicios de precalificación.</p>



<p><b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b></p> <p>Ninguna.</p>
<p><b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b></p> <p>Siete años.</p>
<p><b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b></p>
<p><b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b></p> <p>US\$ 17,10 millones.</p>
<p><b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b></p> <p>US\$ 1,44 millones.</p>
<p><b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b></p> <p>US\$ 8,29 millones.</p>
<p><b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b></p> <p>US\$ 7,37 millones.</p>
<p><b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</b> US\$ 1,44 millones.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> Ninguno.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> Ninguno.</li> </ul>

**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		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,05	0,07	0,05	0,05	0,05	0,05	0,33	0,65
	Actividades	0,06	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,50	0,79
	Total	0,11	0,12	0,10	0,09	0,10	0,09	0,83	1,44
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,60	0,50	0,50	0,45	0,43	0,50	1,26	4,24
	Actividades	1,00	0,65	0,60	0,30	0,50	0,50	0,50	4,05
	Total	1,60	1,15	1,10	0,75	0,93	1,00	1,76	8,29
<b>B.4.</b> Bienes futuros recursos previsibles	Personal	0,60	0,50	0,50	0,44	0,43	0,44	1,26	4,17
	Actividades	0,70	0,55	0,45	0,25	0,45	0,40	0,40	3,20
	Total	1,30	1,05	0,95	0,69	0,88	0,84	1,66	7,37

<b>Decisión EB152(5):</b>	Preparativos para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b>	<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>1.1.3. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de atender las necesidades específicas de salud de los grupos poblacionales y eliminar los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida.</p> <p>1.1.5. Los países estarán habilitados para fortalecer su personal de salud y asistencial.</p> <p>1.2.1. Los países estarán habilitados para formular y aplicar estrategias de financiación sanitaria equitativa y reformas para sostener los progresos hacia la cobertura sanitaria universal.</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>3.3.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales, en particular el cambio climático.</p>
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.

<p><b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b> Ocho años (hasta 2030, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible).</p>
<p><b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b></p>
<p><b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b> US\$ 2105,64 millones.</p>
<p><b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b> US\$ 138,12 millones.</p>
<p><b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b> No se aplica.</p>
<p><b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b> US\$ 425,01 millones.</p>
<p><b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b> US\$ 1542,51 millones.</p>
<p><b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</b> US\$ 20,00 millones.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> US\$ 118,12 millones.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> </ul>

**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		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	17,60	4,36	8,56	5,16	6,40	5,96	7,21	55,25
	Actividades	26,40	6,54	12,84	7,74	9,60	8,94	10,81	82,87
	Total	44,00	10,90	21,40	12,90	16,00	14,90	18,02	138,12
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 recursos previsibles	Personal	56,65	24,63	21,49	8,19	17,44	19,43	22,17	170,00
	Actividades	84,97	36,94	32,24	12,29	26,16	29,15	33,26	255,01
	Total	141,62	61,57	53,73	20,48	43,60	48,58	55,43	425,01
<b>B.4.</b> Bienes futuros recursos previsibles	Personal	194,36	65,84	57,45	55,83	111,10	51,95	80,48	617,01
	Actividades	291,53	98,76	86,18	83,74	166,65	77,92	120,72	925,50
	Total	485,89	164,60	143,63	139,57	277,75	129,87	201,20	1542,51

**Decisión EB152(6):** Fortalecimiento de la capacidad en materia de medios de diagnóstico

**A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado**

**1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**

1.3.1. Suministro de orientaciones y normas reconocidas en materia de calidad, inocuidad y eficacia de las listas de productos sanitarios, medios de diagnóstico y medicamentos esenciales.

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.

1.3.3. Se habrá fortalecido la capacidad de reglamentación en los países y las regiones y se habrá mejorado el suministro de productos sanitarios seguros y de calidad garantizada, entre otras cosas a través de los servicios de precalificación.

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.

1.3.5. Los países estarán habilitados para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos mediante el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, la capacidad de laboratorio, la prevención y control de infecciones, la concienciación y las políticas y prácticas basadas en la evidencia.

2.1.2. Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países.

2.3.1. Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias y se habrán evaluado y comunicado los riesgos.

**2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:**

No se aplica.

<p><b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b></p> <p>Cero.</p>
<p><b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b></p> <p>Siete años.</p>
<p><b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b></p>
<p><b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b></p> <p>US\$ 49,51 millones.</p>
<p><b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b></p> <p>US\$ 5,23 millones.</p>
<p><b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b></p> <p>Ninguno.</p>
<p><b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b></p> <p>US\$ 11,56 millones.</p>
<p><b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b></p> <p>US\$ 32,72 millones.</p>
<p><b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</b> US\$ 4,00 millones.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> US\$ 1,23 millones.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizand o actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> Cero.</li> </ul>

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		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,36	0,26	0,27	0,27	0,26	0,27	3,06	4,75
	Actividades	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,30	0,48
	Total	0,39	0,29	0,30	0,30	0,29	0,30	3,36	5,23
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,77	0,57	0,59	0,59	0,57	0,59	6,64	10,32
	Actividades	0,09	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,80	1,24
	Total	0,86	0,64	0,66	0,66	0,64	0,66	7,44	11,56
<b>B.4.</b> Bienes futuros recursos previsibles	Personal	2,26	1,68	1,73	1,73	1,66	1,73	19,44	30,23
	Actividades	0,19	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	1,60	2,49
	Total	2,45	1,82	1,87	1,87	1,80	1,87	21,04	32,72

<b>Decisión EB152(7):</b> Proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b> 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.
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b> No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b> No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b> Ocho años y medio, desde 2023 hasta 2031, inclusive.
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b> US\$ 15,61 millones.

<b>2.a</b>	<b>Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b> US\$ 1,59 millones.
<b>2.b</b>	<b>Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b> No se aplica.
<b>3.</b>	<b>Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b> US\$ 3,53 millones.
<b>4.</b>	<b>Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b> US\$ 10,49 millones.
<b>5.</b>	<b>Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</b> US\$ 0,60 millones.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> US\$ 0,99 millones.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizand o actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> US\$ 0,50 millones.</li> </ul>

**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		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,03	0,80	1,06
	Actividades	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,35	0,53
	Total	0,08	0,08	0,07	0,08	0,07	0,06	1,15	1,59
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,11	0,09	0,09	0,10	0,08	0,09	1,90	2,46
	Actividades	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,47	1,07
	Total	0,21	0,19	0,19	0,20	0,18	0,19	2,37	3,53
<b>B.4.</b> Bienios futuros recursos previsibles	Personal	0,33	0,28	0,26	0,29	0,24	0,26	5,23	6,89
	Actividades	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	1,80	3,60
	Total	0,63	0,58	0,56	0,59	0,54	0,56	7,03	10,49

<b>Decisión EB152(8):</b>	Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotar la Meningitis para 2030
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b>	<p>Producto 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>Producto 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>Producto 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> <p>Producto 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>Producto 2.2.2. Se habrán puesto en marcha a gran escala estrategias eficaces de prevención de las enfermedades prioritarias potencialmente epidémicas o pandémicas.</p>
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b>	Dos años y medio (que constituye el periodo comprendido entre la 152.ª reunión del Consejo Ejecutivo y la presentación a la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud del informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA73.9).
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b>	<p>Ninguno.</p> <p>Los costos correspondientes a la labor necesaria para aplicar la decisión se calcularon con respecto a la aplicación de la resolución WHA73.9 (2020). Este cálculo de costos está disponible en la dirección <a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73-REC1/A73_REC1-sp.pdf#page=1">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73-REC1/A73_REC1-sp.pdf#page=1</a> (anexo 3).</p>
<b>2.a. Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	No se aplica.
<b>2.b. Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	No se aplica.
<b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b>	No se aplica.



<p><b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b> No se aplica.</p>
<p><b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> </ul>

<b>Decisión EB152(9):</b>	Productos médicos de calidad subestándar y falsificados
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b>	1.3.3. Se habrá fortalecido la capacidad de reglamentación en los países y las regiones y se habrá mejorado el suministro de productos sanitarios seguros y de calidad garantizada, entre otras cosas a través de los servicios de precalificación.
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b>	16 meses, de junio de 2023 a octubre de 2024. Se presentarían los resultados de una evaluación independiente del Mecanismo de Estados Miembros a la 78. <sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 156. <sup>a</sup> reunión, en enero de 2025.
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b>	US\$ 0,41 millones.
<b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	US\$ 0,25 millones.
<b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	No se aplica.



<b>Decisión EB152(10):</b>	Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b>	<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>2.1.2. Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países.</p>
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b>	Ocho años: de 2023 a 2030.
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b>	US\$ 78,98 millones.
<b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	US\$ 2,68 millones.
<b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	No se aplica.
<b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b>	US\$ 21,96 millones.
<b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b>	US\$ 54,34 millones.

**5. Recursos ya 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\$ 2,68 millones.

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

No se aplica.

– **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, 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		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,26	0,12	0,05	0,24	0,05	0,11	0,53	1,36
	Actividades	0,14	0,04	0,02	0,06	0,00	0,06	1,00	1,32
	Total	0,40	0,16	0,07	0,30	0,05	0,17	1,53	2,68
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,53	0,49	0,45	0,50	0,42	0,46	1,11	3,96
	Actividades	3,68	2,72	0,80	4,16	1,76	2,88	2,00	18,00
	Total	4,21	3,21	1,25	4,66	2,18	3,34	3,11	21,96
<b>B.4.</b> Bienes futuros recursos previsibles	Personal	1,39	1,26	1,17	1,31	1,08	1,19	4,34	11,74
	Actividades	9,20	6,80	2,00	10,40	2,00	7,20	5,00	42,60
	Total	10,59	8,06	3,17	11,71	3,08	8,39	9,34	54,34

<b>Decisión EB152(11):</b>	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 salud mental
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b>	<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 a fin de atender las necesidades específicas de salud de los grupos poblacionales y eliminar los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida.</p> <p>2.1.2. Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países.</p>
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b>	<p>Cuatro años: de 2023 a 2027.</p> <p>La próxima vez que se actualice, el proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030) se someterá a la consideración de la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 160.ª reunión.</p>
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b>	<p>US\$ 1,175 millones.</p> <p>La labor sustantiva que se llevará a cabo en cumplimiento de este mandato incumbe al ámbito de las decisiones WHA72(11) (2019) y WHA75(11) (2022), cuyos costos se calcularon antes de su adopción. Los cálculos de costos pertinentes se recogen, respectivamente, en el documento WHA72/2019/REC/1, anexo 9, páginas 148 y 149 (<a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_REC1-sp">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_REC1-sp</a>) y el documento WHA75/2022/REC/1 (disponible solo en inglés), anexo 18 y sus apéndices, páginas 243-245, 258-273 (<a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_en.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_en.pdf</a>).</p> <p>La labor para la que se han calculado los costos de la presente decisión se refiere en concreto a la labor adicional requerida para la elaboración del proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030) que forma parte del mandato vigente para 2027.</p>

<b>2.a</b>	<b>Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b> US\$ 0,150 millones.
<b>2.b</b>	<b>Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b> No se aplica.
<b>3.</b>	<b>Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b> US\$ 0,175 millones.
<b>4.</b>	<b>Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b> US\$ 0,850 millones.
<b>5.</b>	<b>Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</b> US\$ 0,050 millones.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> US\$ 0,100 millones.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> </ul>

**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		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Actividades	–	–	–	–	–	–	0,150	0,150
	Total	–	–	–	–	–	–	0,150	0,150
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Actividades	–	–	–	–	–	–	0,175	0,175
	Total	–	–	–	–	–	–	0,175	0,175
<b>B.4.</b> Bienios futuros recursos previsibles	Personal	0,027	0,023	0,021	0,024	0,020	0,021	0,539	0,675
	Actividades	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,175	0,175
	Total	0,027	0,023	0,021	0,024	0,020	0,021	0,714	0,850

<b>Decisión EB152(12):</b>	Acelerar la acción sobre la prevención de los ahogamientos a nivel mundial
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b>	3.1.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida.
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b>	La decisión se aplicaría en un período de seis años. El informe final sobre los progresos realizados en la aplicación de esta decisión se presentaría a la Asamblea de la Salud en 2029.
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b>	US\$ 14 490 millones.
<b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	US\$ 2375 millones.
<b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	Ninguno.
<b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b>	US\$ 4443 millones.
<b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b>	US\$ 7672 millones.
<b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b>	– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 2375 millones.

- **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**  
Cero.
- **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, 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		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,060	–	–	–	–	0,065	1,067	1,192
	Actividades	0,078	0,013	–	0,007	0,011	0,120	0,954	1,183
	Total	0,138	0,013	–	0,007	0,011	0,185	2,021	2,375
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,150	0,130	0,142	0,100	0,100	0,140	1,203	1,965
	Actividades	0,236	0,230	0,233	0,233	0,233	0,233	1,080	2,478
	Total	0,386	0,360	0,375	0,333	0,333	0,373	2,283	4,443
<b>B.4.</b> Bienios futuros recursos previsibles	Personal	0,530	0,500	0,520	0,455	0,480	0,515	2,272	5,272
	Actividades	0,250	0,250	0,250	0,250	0,250	0,250	0,900	2,400
	Total	0,780	0,750	0,770	0,705	0,730	0,765	3,172	7,672

**Decisión EB152(13):** Aceleración de las actividades para prevenir las carencias de micronutrientes y sus consecuencias, incluida la espina bífida y otros defectos del tubo neural, mediante un enriquecimiento seguro y eficaz de los alimentos

**A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado**

**1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**

3.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar el acceso equitativo a alimentos inocuos, saludables y producidos de manera sostenible a través del enfoque de «Una sola salud».

**2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:**

No se aplica.

**3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:**

No se aplica.

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

Siete años.



<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b>	US\$ 13,74 millones.
<b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	US\$ 1,42 millones.
<b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	Cero.
<b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b>	US\$ 4,10 millones.
<b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b>	US\$ 8,22 millones.
<b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b>	
– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:	US\$ 0,82 millones.
– Déficit de financiación restante para el bienio actual:	US\$ 0,60 millones.
– Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:	Cero.

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		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,08	0,07	0,06	0,07	0,06	0,07	0,21	0,62
	Actividades	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,20	0,80
	Total	0,18	0,17	0,16	0,17	0,16	0,17	0,41	1,42
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 recursos previsible	Personal	0,32	0,28	0,26	0,28	0,24	0,27	0,85	2,50
	Actividades	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,40	1,60
	Total	0,52	0,48	0,46	0,48	0,44	0,47	1,25	4,10
<b>B.4.</b> Bienios futuros recursos previsible	Personal	0,64	0,56	0,54	0,56	0,48	0,54	1,70	5,02
	Actividades	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,80	3,20
	Total	1,04	0,96	0,94	0,96	0,88	0,94	2,50	8,22

<b>Decisión EB152(15):</b>	Recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b>	<p>4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, 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>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.</p> <p>4.2.3. Se habrá dotado de recursos a las prioridades estratégicas de forma predecible, suficiente y flexible gracias al fortalecimiento de las alianzas.</p> <p>4.2.4. Se habrán seguido procesos de planificación, asignación de los recursos, monitoreo y presentación de informes basados en las prioridades de los países y encaminados a tener repercusión a escala nacional, aprovechar bien los recursos y cumplir las prioridades estratégicas enunciadas en el 13.º PGT.</p> <p>4.2.5. Se habrá fomentado el cambio cultural y se habrá mejorado el desempeño de la Organización mediante la coordinación de la agenda de transformación en toda la OMS.</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> <p>4.3.1. Se habrá instaurado una sólida gestión de las prácticas financieras y la supervisión gracias a un marco eficaz y eficiente de control interno.</p> <p>4.3.2. Se habrán gestionado y desarrollado con eficacia y eficiencia los recursos humanos para atraer, contratar y fidelizar a personal experto para la satisfactoria ejecución de los programas.</p> <p>4.3.3. Se habrán instituido plataformas y servicios digitales eficaces, innovadores, protegidos y adaptados a las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales, los programas técnicos y las operaciones de emergencia sanitaria.</p>
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b>	<p>Un año.</p> <p>El presente cálculo de costos se refiere únicamente a las recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS que figuran en el apéndice del documento EB152/33. En la decisión se pide al Director General que adopte medidas en apoyo de las recomendaciones del Grupo de Tareas antes de las 153.ª y 154.ª reuniones del Consejo Ejecutivo y que presente un informe sobre la aplicación de estas medidas en la decisión al Consejo Ejecutivo en su 154.ª reunión por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 39.ª reunión, en enero de 2024. Por tanto, el plazo estimado aquí es de un año, en el entendimiento de que el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud pueden especificar peticiones adicionales al Director General. (Obsérvese que el</p>

<p>cálculo de costos para la decisión sobre el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría es de tres años, como se indica en el documento EB152/34 Add.1).</p>
<p><b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b></p>
<p><b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b> US\$ 2,97 millones. Esto incluye únicamente el apoyo de la Secretaría, tal como se ha solicitado. Las intervenciones directas de los Estados Miembros, como en todos los cálculos de costos, no se incluyen aquí.</p>
<p><b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b> US\$ 2,97 millones.</p>
<p><b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b> No se aplica.</p>
<p><b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b> No se aplica.</p>
<p><b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b> No se aplica.</p>
<p><b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</b> US\$ 2,97 millones.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> Cero.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> </ul>

**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		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,10	0,02	0,04	0,03	0,05	0,03	1,16	1,43
	Actividades	0,09	0,02	0,03	0,02	0,04	0,03	1,31	1,54
	Total	0,19	0,04	0,07	0,05	0,09	0,06	2,47	2,97
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.4.</b> Bienios futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

**Decisión EB152(16):** Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría**A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado****1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**

4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, 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 rinde cuentas, actúa de forma transparente y conforme y se atiene a la gestión de riesgos, en particular gracias al aprendizaje institucional y la cultura de evaluación.

4.2.3. Se habrá dotado de recursos a las prioridades estratégicas de forma predecible, suficiente y flexible gracias al fortalecimiento de las alianzas.

4.2.4. Se habrán llevado a cabo procesos de planificación, asignación de los recursos, monitoreo y presentación de informes basados en las prioridades de los países con el fin de lograr impacto en los países, aprovechar bien los recursos y cumplir las prioridades estratégicas enunciadas en el 13.º PGT.

4.2.5. Se habrá fomentado el cambio cultural y se habrá mejorado el desempeño de la Organización mediante la coordinación de la agenda de transformación en toda la OMS.

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.

4.3.1. Se habrá instaurado una sólida gestión de las prácticas financieras y la supervisión gracias a un marco eficaz y eficiente de control interno.

4.3.2. Se habrán gestionado y desarrollado con eficacia y eficiencia los recursos humanos para atraer, contratar y fidelizar a personal experto para la satisfactoria ejecución de los programas.

4.3.3. Se habrán instituido plataformas y servicios digitales eficaces, innovadores, protegidos y adaptados a las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales, los programas técnicos y las operaciones de emergencia sanitaria.

<p><b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b></p> <p>Tres años.</p> <p>En el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría se indica que este se puede extender más allá de 2025. A este respecto, tal vez sea necesario precisar mejor los resultados, los costos y los plazos de la reforma a medida que se ejecuta el plan de aplicación. En los informes al Consejo Ejecutivo se informará de los ajustes que sean necesarios a este respecto, incluidos los plazos previstos y los niveles de costos conexos.</p>
<p><b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b></p>
<p><b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b></p> <p>US\$ 51,56 millones.</p> <p>De esta cantidad, US\$ 45 millones (US\$ 15 millones por año) proceden de los costos correspondientes a la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, que también figuran en el presupuesto por programas revisado para 2022-2023 aprobado y en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025. Los Estados Miembros solicitaron que esta dotación de fondos para la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales se incluya en el plan de aplicación.</p> <p>Los otros elementos cuyo costo se ha calculado, que consisten en tareas que deben realizarse únicamente en apoyo del plan de aplicación, se clasifican como elementos «presupuestados» o como «por presupuestar», puesto que se refieren al estado de la planificación operacional. En el momento de la presentación, ya se han presupuestado US\$ 2,07 millones para elementos que no corresponden a la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales y aún quedan por presupuestar US\$ 1,7 millones para el bienio 2022-2023. Sin embargo, ambas cantidades pueden incluirse en la dotación del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado.</p> <p>También es importante señalar que estos otros elementos no incluyen las tareas adicionales realizadas por las mismas unidades que puedan ayudar de forma indirecta a ejecutar el plan de implementación. Si se incluyeran, se generaría una situación en la que el cálculo de los costos de la mayor parte de las funciones de liderazgo y gobernanza de la OMS, así como de otras de sus funciones, se podría vincular a la ejecución del plan de aplicación.</p>
<p><b>2.a. Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b></p> <p>US\$ 18,77 millones.</p>
<p><b>2.b. Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b></p> <p>US\$ 32,79 millones.</p>
<p><b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b></p> <p>No se aplica.</p>



<b>Decisión EB152(17):</b>	Prórroga hasta 2030 del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b>	<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>1.1.3 Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de atender las necesidades específicas de salud de los grupos poblacionales y eliminar los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida.</p> <p>1.2.1. Los países estarán habilitados para formular y aplicar estrategias de financiación sanitaria equitativa y reformas para sostener los progresos hacia la cobertura sanitaria universal.</p> <p>2.1.1. Se habrán evaluado y notificado las capacidades de los países en materia de preparación frente a emergencias provocadas por todo tipo de peligros.</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>4.1.1. Los países estarán en condiciones de reforzar los sistemas de datos, análisis e información sanitaria para fundamentar las políticas y generar impactos.</p> <p>4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, 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>
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b>	<p>Siete años.</p> <p>El Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes abarca el periodo comprendido entre 2019 y 2023 y en virtud de la decisión se prorrogaría hasta 2030.</p>
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b>	US\$ 71,89 millones.
<b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	US\$ 4,55 millones.
<b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	No se aplica.

<b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b> US\$ 18,26 millones.
<b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b> US\$ 49,08 millones.
<b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</b> US\$ 4,55 millones.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> </ul>

13.º PGT: 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025.

#### 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		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,22	0,18	0,17	0,19	0,16	0,17	1,01	2,10
	Actividades	0,05	0,10	0,05	0,10	0,10	0,05	2,00	2,45
	Total	0,27	0,28	0,22	0,29	0,26	0,22	3,01	4,55
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 recursos previsibles	Personal	1,14	1,11	0,83	1,09	0,83	0,88	3,96	9,84
	Actividades	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	3,74	8,42
	Total	1,92	1,89	1,61	1,87	1,61	1,66	7,70	18,26
<b>B.4.</b> Bienios futuros recursos previsibles	Personal	3,07	3,00	2,24	2,94	2,24	2,37	10,64	26,50
	Actividades	2,09	2,09	2,09	2,09	2,09	2,09	10,04	22,58
	Total	5,16	5,09	4,33	5,03	4,33	4,46	20,68	49,08



<b>Decisión EB152(18):</b>	Prórroga hasta 2025 de la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b>	<p>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.</p> <p>1.2.1. Los países estarán habilitados para formular y aplicar estrategias de financiación sanitaria equitativa y reformas para sostener los progresos hacia la cobertura sanitaria universal.</p> <p>1.3.3. Se habrá fortalecido la capacidad de reglamentación en los países y las regiones y se habrá mejorado el suministro de productos sanitarios seguros y de calidad garantizada, entre otras cosas a través de los servicios de precalificación.</p>
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b>	Dos años (2023-2025).
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b>	US\$ 2,00 millones.
<b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	US\$ 0,50 millones.
<b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	No se aplica.
<b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b>	US\$ 1,50 millones.
<b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b>	No se aplica.

- 5. Recursos ya 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\$ 0,50 millones.
  - **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**  
Cero.
  - **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, 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		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,15	0,21
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,29
	Total	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,44	0,50
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,44	0,50
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
	Total	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	1,44	1,50
<b>B.4.</b> Bienes futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

**Decisión EB152(19):** Colaboración con agentes no estatales

**A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado**

**1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**

4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, 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 rinde cuentas, actúa de forma transparente y conforme y se atiene a la gestión de riesgos, en particular gracias al aprendizaje institucional y la cultura de evaluación.

<p><b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b></p> <p>Las relaciones oficiales con los agentes no estatales son un punto permanente del orden del día de la reunión de enero del Consejo Ejecutivo. Cada año se examina a un tercio de los agentes no estatales y, en su caso, se renuevan las relaciones oficiales con ellos por un periodo de tres años sobre la base de un plan de trabajo acordado; asimismo se autoriza a nuevas entidades a establecer relaciones oficiales con la OMS.</p>
<p><b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b></p>
<p><b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b></p> <p>Los recursos (tanto los ingresos como los 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><b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b></p> <p>No se aplica.</p>
<p><b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> </ul>

<b>Decisión EB152(22):</b>	División proporcional de los fondos de la contribución de partenariado del Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b>	2.2.3. Se habrá mitigado el riesgo de emergencia y reemergencia de patógenos de gran peligrosidad y se habrá mejorado la preparación para pandemias.
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b>	La decisión se aplicaría continuamente a través de los Planes de Alto Nivel de Aplicación de la Contribución de Partenariado desde 2023 hasta el 31 de diciembre de 2030 asignando el 70% de las contribuciones recibidas en virtud de la sección 6.14.3 del Marco de PIP a las medidas de preparación para una gripe pandémica y el 30 % a las actividades de respuesta a la gripe pandémica.
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b>	La labor se integraría plenamente en la aplicación continuada por parte de la Organización del Marco de PIP, de modo que no está previsto que se necesiten recursos necesarios para la aplicación de la decisión.
<b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	No se aplica.
<b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	No se aplica.
<b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b>	No se aplica.
<b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b>	No se aplica.

<p><b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> </ul>
--

<b>Decisión EB152(23):</b>	Ciencias del comportamiento para mejorar la salud
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b>	<p>4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, 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>4.2.5. Se habrá fomentado el cambio cultural y se habrá mejorado el desempeño de la Organización mediante la coordinación de la agenda de transformación en toda la OMS.</p>
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b>	Siete años.
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b>	US\$ 35,46 millones.
<b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	US\$ 4,63 millones.
<b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	Ninguno.

<b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b> US\$ 12,50 millones.
<b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b> US\$ 18,33 millones.
<b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</b> US\$ 2,00 millones.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> US\$ 2,63 millones.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> US\$ 1,00 millones.</li> </ul>

13.º PGT: 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025.

#### 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		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,41	0,40	0,28	0,70	0,27	0,30	0,67	3,03
	Actividades	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,40	1,60
	Total	0,61	0,60	0,48	0,90	0,47	0,50	1,07	4,63
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 recursos previsibles	Personal	1,00	0,90	0,70	1,40	0,70	0,80	1,50	7,00
	Actividades	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	1,30	5,50
	Total	1,70	1,60	1,40	2,10	1,40	1,50	2,80	12,50
<b>B.4.</b> Bienios futuros recursos previsibles	Personal	1,45	1,39	1,00	2,00	1,00	1,10	2,20	10,14
	Actividades	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,95	8,19
	Total	2,49	2,43	2,04	3,04	2,04	2,14	4,15	18,33

<b>Decisión EB152(29):</b>	Participación de los agentes no estatales en los órganos deliberantes de la OMS
<b>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</b>	
<b>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</b>	4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, 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.
<b>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</b>	No se aplica.
<b>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</b>	Las declaraciones por grupos de los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales se formularían en el marco de determinados puntos del orden del día durante las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS.
<b>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</b>	
<b>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</b>	US\$ 0,124 millones. No se requerirían recursos adicionales: la actividad puede gestionarse dentro de los preparativos habituales para las reuniones de los órganos rectores. Los únicos preparativos que serían necesarios antes de las reuniones de los órganos deliberantes serían los siguientes: poner en marcha la página web para las declaraciones de los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales, seleccionar los puntos del orden del día para las declaraciones de los grupos e informar a los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales sobre las modalidades para la formulación de declaraciones unas semanas antes de las reuniones de los órganos deliberantes.
<b>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	US\$ 0,040 millones.
<b>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</b>	No se aplica.
<b>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</b>	US\$ 0,040 millones.

<p><b>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</b> US\$ 0,044 millones.</p>
<p><b>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</b> Los recursos de personal existentes para las reuniones de los órganos deliberantes permitirían aplicar la decisión en 2023.</li> <li>– <b>Déficit de financiación restante para el bienio actual:</b> No se aplica.</li> <li>– <b>Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:</b> No se aplica.</li> </ul>

13.º PGT: 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025.

**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		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
	Actividades	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Total	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
	Actividades	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Total	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
<b>B.4.</b> Bienios futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	0,044	0,044
	Actividades	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Total	–	–	–	–	–	–	0,044	0,044