



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

71.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA, 21-26 DE MAYO DE 2018

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

**GINEBRA
2018**

SIGLAS

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

ACNUR	- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Oficina)	OMPI	- Organización Mundial de la Propiedad Intelectual
ASEAN	- Asociación de Naciones del Asia Sudoriental	ONUDI	- Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
CCIS	- Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias	ONUSIDA-	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
CIIC	- Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer	OOPS	- Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente
CIOMS	- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas	OPS	- Organización Panamericana de la Salud
FAO	- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación	OSP	- Oficina Sanitaria Panamericana
FIDA	- Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola	PMA	- Programa Mundial de Alimentos
FMI	- Fondo Monetario Internacional	PNUD	- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
JIFE	- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes	PNUMA	- Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
OACI	- Organización de Aviación Civil Internacional	UIT	- Unión Internacional de Telecomunicaciones
OCDE	- Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos	UNCTAD	- Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo
OIE	- Office international des Epizooties	UNDCP	- Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas
OIEA	- Organismo Internacional de Energía Atómica	UNESCO	- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
OIT	- Organización (Oficina) Internacional del Trabajo	UNFPA	- Fondo de Población de las Naciones Unidas
OMC	- Organización Mundial del Comercio	UNICEF	- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
OMI	- Organización Marítima Internacional		
OMM	- Organización Meteorológica Mundial		

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

INTRODUCCIÓN

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebró en el Palais des Nations, Ginebra, del 21 al 26 de mayo de 2018, de acuerdo con la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 141.^a reunión.¹

¹ Decisión EB141(7) (2017).

ÍNDICE

	Página
Siglas.....	ii
Introducción	iii
Orden del día	ix
Lista de documentos.....	xv
Mesa de la Asamblea de la Salud y composición de sus comisiones.....	xxi

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

WHA71.1	13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023	3
WHA71.2	Preparación para la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que se celebrará en 2018	4
WHA71.3	Preparación para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre el fin de la tuberculosis.....	6
WHA71.4	Prevención y control del cólera	9
WHA71.5	Reducción de la carga de envenenamiento por mordeduras de serpiente	12
WHA71.6	Plan de acción mundial de la OMS sobre actividad física 2018-2030	14
WHA71.7	Salud digital.....	17
WHA71.8	Mejora del acceso a la tecnología de asistencia	20
WHA71.9	Alimentación del lactante y del niño pequeño	22
WHA71.10	Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución.....	26

WHA71.11	Directores Generales Adjuntos	26
WHA71.12	Remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General.....	27
WHA71.13	Reforma del programa mundial de pasantías.....	27
WHA71.14	Fiebre reumática y cardiopatía reumática.....	29
WHA71.15	Multilingüismo: respeto de la igualdad entre los idiomas oficiales.....	32
WHA71.16	Poliomielitis – confinamiento de poliovirus.....	33
Decisiones		
WHA71(1)	Composición de la Comisión de Credenciales	37
WHA71(2)	Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 71. ^a Asamblea Mundial de la Salud	37
WHA71(3)	Elección de la Mesa de las comisiones principales	37
WHA71(4)	Constitución de la Mesa de la Asamblea	38
WHA71(5)	Adopción del orden del día	38
WHA71(6)	Verificación de credenciales	38
WHA71(7)	Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo	39
WHA71(8)	La escasez mundial de medicamentos y vacunas y el acceso a ellos	39
WHA71(9)	Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual: examen general del programa	39
WHA71(10)	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado	40
WHA71(11)	Marco de preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios	41
WHA71(12)	Informes programático y financiero de la OMS para 2016-2017, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2017	41
WHA71(13)	Informe del Comisario de Cuentas	41
WHA71(14)	Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS	42

WHA71(15)	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública, 2018-2023	42
WHA71(16)	Selección del país en que se ha de reunir la 72. ^a Asamblea Mundial de la Salud	43

ANEXOS

1.	Conferencia Mundial de la OMS sobre las Enfermedades No Transmisibles: Promoción de la coherencia de las políticas para lograr la meta 3.4 de los ODS relativa a las ENT.....	47
2.	Primera Conferencia Ministerial Mundial de la OMS Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible: Una respuesta multisectorial	55
3.	Objetivos estratégicos y medidas normativas recomendadas del Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030	63
4.	Directores Generales Adjuntos	67
5.	Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual: medidas recomendadas por el cuadro de expertos para el examen general del programa de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.....	68
6.	Marco de preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios.....	74
7.	Plan Estratégico Mundial Quinquenal para Mejorar la Preparación y Respuesta de Salud Pública 2018-2023	76
8.	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea de la Salud	94

ORDEN DEL DÍA¹

SESIONES PLENARIAS

1. Apertura de la Asamblea de la Salud
 - 1.1 Establecimiento de la Comisión de Credenciales
 - 1.2 Elección de Presidente
 - 1.3 Elección de cinco Vicepresidentes y de Presidentes de las comisiones principales, y establecimiento de la Mesa de la Asamblea
 - 1.4 Adopción del orden del día y distribución de su contenido entre las comisiones principales
2. Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus 141.^a y 142.^a reuniones y su reunión extraordinaria sobre el proyecto de 13.º programa general de trabajo 2019-2023
3. Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General
4. [suprimido]
5. [suprimido]
6. Consejo Ejecutivo: elección
7. Premios
8. Informes de las comisiones principales
9. Clausura de la Asamblea de la Salud

COMISIÓN A

10. Apertura de la Comisión²
11. Asuntos estratégicos prioritarios
 - 11.1 Proyecto de 13.º programa general de trabajo 2019-2023
 - 11.2 Preparación y respuesta en materia de salud pública

¹ Adoptado en la segunda sesión plenaria.

² Incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.

- Informe del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS
- Labor de la OMS en emergencias sanitarias¹
- Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

11.3 Poliomielitis: transición y poscertificación

11.4 Salud, medio ambiente y cambio climático

11.5 La escasez mundial de medicamentos y vacunas y el acceso a ellos

11.6 Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual

11.7 Preparación para la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que se celebrará en 2018

11.8 Preparación para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre el fin de la tuberculosis

12. Otros asuntos técnicos

12.1 Carga mundial de mordeduras de serpiente

12.2 Actividad física para la salud

12.3 Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): desarrollo en la primera infancia

12.4 Salud mediante telefonía móvil (mSalud)

12.5 Mejora del acceso a la tecnología de asistencia

12.6 Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño

- Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: informe bienal
- Salvaguardias ante posibles conflictos de intereses en los programas de nutrición

12.7 Marco de preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios

12.8 Fiebre reumática y cardiopatía reumática

¹ El informe del Director General abordará también la prevención del cólera.

12.9 Erradicación de la poliomielitis

12.10 Multilingüismo: aplicación del plan de acción

COMISIÓN B

13. Apertura de la Comisión¹

14. Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado

15. Presupuesto por programas y asuntos financieros

15.1 Informes programático y financiero de la OMS para 2016-2017, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2017

15.2 Financiación del presupuesto por programas 2018-2019

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

15.4 [suprimido]

15.5 [suprimido]

15.6 [suprimido]

16. Asuntos de auditoría y supervisión

16.1 Informe del Comisario de Cuentas

16.2 Informe del Auditor Interno

- Informe anual
- Recomendaciones de auditoría externa e interna: progresos realizados en la aplicación

17. Asuntos de personal

17.1 Recursos humanos: informe anual

17.2 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional

17.3 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal

¹ Incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.

17.4 Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal

18. Asuntos administrativos y jurídicos

18.1 [suprimido]

19. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales

20. Asuntos para información

20.1 Plan de acción mundial sobre vacunas

20.2 Bienes inmuebles: actualización de la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra

20.3 Informes sobre los progresos realizados

Enfermedades transmisibles

A. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2016-2021 (resolución WHA69.22 (2016))

B. Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA64.16 (2011))

C. Eliminación de la esquistosomiasis (resolución WHA65.21 (2012))

Enfermedades no transmisibles

D. La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas (decisión WHA70(18) (2017))

E. Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general (resolución WHA69.5 (2016))

F. Carga mundial de epilepsia y necesidad de medidas coordinadas en los países para abordar sus consecuencias sanitarias y sociales y su conocimiento por el público (resolución WHA68.20 (2015))

G. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 (resolución WHA66.8 (2013))

H. Medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista (resolución WHA67.8 (2014))

Promoción de la salud en el curso de la vida

- I. Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana (resolución WHA69.3 (2016))
- J. Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (resolución WHA57.12 (2004))

Sistemas de salud

- K. Promoción de la salud de refugiados y migrantes (resolución WHA70.15 (2017))
- L. Fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en la persona (resolución WHA69.24 (2016))
- M. Fomento de la innovación y el acceso a medicamentos pediátricos de calidad, seguros, eficaces y asequibles (resolución WHA69.20 (2016))
- N. Estructuras de financiación sostenible de la salud y cobertura universal (resolución WHA64.9 (2011))
- O. Disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos (resolución WHA63.12 (2010))
- P. Trasplante de órganos y tejidos humanos (resolución WHA63.22 (2010))
- Q. Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud (resolución WHA63.21 (2010))
- R. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial (resolución WHA60.26 (2007))

Programa de Emergencias Sanitarias

- S. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico (resolución WHA60.1 (2007))

Servicios corporativos/funciones instrumentales

- T. [suprimido]

LISTA DE DOCUMENTOS

A71/1 Rev.2	Orden del día
A71/2	Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus 141. ^a y 142. ^a reuniones y su reunión extraordinaria sobre el proyecto de 13.º programa general de trabajo 2019-2023
A71/3	Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General
A71/4	Proyecto de 13.º programa general de trabajo, 2019-2023
A71/5	Preparación y respuesta en materia de salud pública Informe del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS
A71/6	Preparación y respuesta en materia de salud pública Labor de la OMS en emergencias sanitarias
A71/7	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) Informe anual sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
A71/8	Preparación y respuesta en materia de salud pública Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
A71/9	Poliomielitis: transición y poscertificación Proyecto de plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomielitis
A71/10	Salud, medio ambiente y cambio climático
A71/10 Add.1	Salud, medio ambiente y cambio climático Hoja de ruta para reforzar la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire en la salud
A71/11	Salud, medio ambiente y cambio climático Salud humana y biodiversidad
A71/12	La escasez mundial de medicamentos y vacunas y el acceso a ellos
A71/13	Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual
A71/14	Preparación para la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que se celebrará en 2018
A71/14 Add.1	Evaluación preliminar del mecanismo de coordinación mundial de la OMS sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

A71/15	Preparación para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre el fin de la tuberculosis
A71/16	Preparación para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre el fin de la tuberculosis Proceso de elaboración de un proyecto de marco de rendición de cuentas multisectorial para acelerar los progresos hacia el fin a la tuberculosis
A71/16 Add.1	Preparación para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre el fin de la tuberculosis Proyecto de marco de rendición de cuentas multisectorial para acelerar los progresos hacia el fin de la tuberculosis
A71/17	Carga mundial de mordeduras de serpiente
A71/18	Actividad física para la salud
A71/19 Rev.1	Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): desarrollo en la primera infancia
A71/20	mSalud Uso de tecnologías digitales apropiadas en la salud pública
A71/21	Mejora del acceso a la tecnología de asistencia
A71/22	Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: informe bienal
A71/23	Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño Salvaguardias ante posibles conflictos de intereses en los programas de nutrición
A71/24	Marco de preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios Progresos en la aplicación de la decisión WHA70(10) (2017) sobre el examen del Marco de preparación para una gripe pandémica
A71/24 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto a la Asamblea de la Salud
A71/25	Fiebre reumática y cardiopatía reumática
A71/25 Add.1 Rev.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto a la Asamblea de la Salud
A71/26	Erradicación de la poliomielitis
A71/26 Add.1	Proyecto de resolución: Poliomielitis – confinamiento de poliovirus

LISTA DE DOCUMENTOS

A71/26 Add.2	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto a la Asamblea de la Salud
A71/27	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado
A71/28	Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas 2016-2017
A71/29	Estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2017
A71/30	Financiación del presupuesto por programas 2018-2019
A71/31 Rev.1	Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
A71/32	Informe del Comisario de Cuentas
A71/33 y A71/33 Corr.1	Informe del Auditor Interno
A71/34	Recomendaciones de auditoría externa e interna: progresos realizados en la aplicación
A71/35	Recursos humanos: informe anual
A71/36	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
A71/37	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
A71/38	Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS
A71/39	Plan de acción mundial sobre vacunas
A71/40	Bienes inmuebles: actualización sobre la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra
A71/41 Rev.2	Informes sobre los progresos realizados
A71/42	Marco de preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios Informe sobre la aplicación Resumen de orientación
A71/43	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
A71/44	Recursos humanos: informe anual Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud

A71/45	Informes programático y financiero de la OMS para 2016-2017, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2017 Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 71. ^a Asamblea Mundial de la Salud
A71/46	Financiación del presupuesto por programas 2018-2019 Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 71. ^a Asamblea Mundial de la Salud
A71/47	Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 71. ^a Asamblea Mundial de la Salud
A71/48	Informe del Comisario de Cuentas Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 71. ^a Asamblea Mundial de la Salud
A71/49	Informe del Auditor Interno Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 71. ^a Asamblea Mundial de la Salud
A71/50	Multilingüismo: aplicación del plan de acción
A71/51	Comisión de Credenciales
A71/52	Primer informe de la Comisión A
A71/53	Primer informe de la Comisión B
A71/54	Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo
A71/55	Segundo informe de la Comisión B
A71/56	Segundo informe de la Comisión A
A71/57	Tercer informe de la Comisión A
A71/58	Tercer informe de la Comisión B
A71/59	Cuarto informe de la Comisión B
A71/60	Cuarto informe de la Comisión A

Documentos de información

A71/INF./1	Premios
A71/INF./2	Contribuciones voluntarias, por fondo y por contribuidor, 2017

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos varios

A71/DIV./1 Rev.2	Lista de delegados y otros participantes
A71/DIV./2	Guía para los delegados en la Asamblea Mundial de la Salud
A71/DIV./3	Lista de decisiones y resoluciones
A71/DIV./4	Lista de documentos

MESA DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD Y COMPOSICIÓN DE SUS COMISIONES¹

Presidente

Dr. Pagwesese David PARIRENYATWA
(Zimbabwe)

Vicepresidentes

Dr. Francisco DUQUE III (Filipinas)
Sra. Khadeeja ABDUL SAMAD ABDULLA
(Maldivas)
Dr. Yelzhan BIRTANOV (Kazajstán)
Dr. Djama ELMI OKIEH (Djibouti)
Dr. Rafael SÁNCHEZ CÁRDENAS (República
Dominicana)

Secretario

Dr. Tedros Adhanom GHEBREYESUS, Director
General

Comisión de Credenciales

La Comisión de Credenciales estuvo integrada por delegados de los siguientes Estados Miembros: Bahrein, El Salvador, Islandia, Islas Salomón, Jamaica, Lesotho, Mongolia, Nepal, Níger, Santo Tomé y Príncipe, Serbia y Turkmenistán.

Presidente: Sr. Sveinn MAGNÚSSON (Islandia)

Vicepresidenta: Sra. Ragchaa OYUNKHAND
(Mongolia)

Secretaria: Sra. Françoise MOURAIN-SCHUT,
Asesora Jurídica Superior

Mesa de la Asamblea

La Mesa de la Asamblea estuvo integrada por el Presidente y los Vicepresidentes de la Asamblea de la Salud, los Presidentes de las comisiones principales y delegados de los siguientes Estados Miembros: Argentina, Barbados, Botswana, Bulgaria, China,

Cuba, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Fiji, Francia, Gabón, Madagascar, Mauritania, Nigeria, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Somalia y Turquía.

Presidente: Dr. Pagwesese David
PARIRENYATWA (Zimbabwe)

Secretario: Dr. Tedros Adhanom GHEBREYESUS,
Director General

COMISIONES PRINCIPALES

En virtud de lo dispuesto en el artículo 33 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, cada delegación tiene derecho a estar representada en cada una de las comisiones principales por uno de sus miembros.

Comisión A

Presidente: Sr. Arun SINGHAL (India)

Vicepresidentes: Dr. Søren BROSTRØM
(Dinamarca) y Sra. Mónica MARTÍNEZ
MENDUIÑO (Ecuador)

Relator: Dr. Alain ETOUNDI MBALLA (Camerún)

Secretario: Sr. Ian ROBERTS, Coordinador,
Biblioteca y Redes de Información para el
Conocimiento

Comisión B

Presidente: Dr. Firozuddin FERAZ (Afganistán)

Vicepresidentes: Dr. Stewart JESSAMINE (Nueva
Zelandia) y Profesor Nicolas MÉDA

Relator: Dr. José Eliseo ORELLANA (El Salvador)

Secretario: Dr. Clive ONDARI, Coordinador,
Seguridad y Vigilancia

REPRESENTANTES DEL CONSEJO EJECUTIVO

Dr. Asaad HAFEEZ (Pakistán)
Sr. Philip DAVIES (Fiji)
Dra. Josiane NIJIMBERE (Burundi)
Sra. Sarah LAWLEY (Canadá)

¹ Además, la lista de delegados y otros participantes se recoge en el documento A71/DIV./1 Rev.2.

RESOLUCIONES Y DECISIONES

RESOLUCIONES

WHA71.1 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de 13.º programa general de trabajo 2019-2023,¹ y acogiendo con satisfacción su ambiciosa visión expresada en los objetivos de los «tres mil millones» a los que aspira;

Observando que la aprobación del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 no implica la aprobación de la estimación financiera incluida en el documento EB142/3 Add.2;

1. APRUEBA el 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023;
2. INSTA a los Estados Miembros a apoyar la labor encaminada a hacer realidad la visión del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que utilice el 13.º Programa General de Trabajo como base para la orientación estratégica de la planificación, la vigilancia y la evaluación de la labor de la OMS durante el período 2019-2023 y que, en consulta con los Estados Miembros, elabore presupuestos por programas basados en una evaluación realista de los ingresos y de la capacidad de la OMS;
 - 2) que a la hora de ejecutar el 13.º Programa General de Trabajo tome en consideración la evolución de la salud en el mundo y mantenga informados a los Estados Miembros de los progresos realizados en esa ejecución mediante la presentación periódica de actualizaciones a los órganos deliberantes;
 - 3) que preste orientación y apoyo a las oficinas regionales y en los países sobre la ejecución del 13.º Programa General de Trabajo, teniendo en cuenta distintos contextos;
 - 4) que presente un informe a la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud para comunicar la posible ampliación hasta 2025 del 13.º Programa General de Trabajo para armonizarlo con el ciclo de planificación más extenso de las Naciones Unidas.

(Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 2018 –
Comisión A, primer informe)

¹ Documento A71/4.

WHA71.2 Preparación para la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que se celebrará en 2018¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado los informes sobre la preparación para la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que se celebrará en 2018;²

Habiendo constatado que la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles³ ha desempeñado un papel catalizador y continúa ofreciendo importantes oportunidades para progresar hacia el logro de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar);⁴

Observando con preocupación que, de acuerdo con la OMS, 15 millones de personas de entre 30 y 69 años fallecen cada año por enfermedades no transmisibles y que el ritmo al que se reduce el riesgo de defunción prematura por esas enfermedades es insuficiente para alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030;

Acogiendo con satisfacción la celebración de la Conferencia Mundial de la OMS sobre las Enfermedades No Transmisibles,⁵ organizada conjuntamente por el Uruguay y la OMS y copresidida por Finlandia, la Federación de Rusia y el Uruguay, que se celebró del 18 al 20 de octubre de 2017 en Montevideo;

Acogiendo con satisfacción también la convocatoria del Diálogo Mundial de la OMS sobre Alianzas para la Financiación Sostenible de la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, organizado bajo los auspicios del Gobierno de Dinamarca y la OMS del 9 al 11 de abril de 2018 en Copenhague, y reconociendo la necesidad de priorizar la lucha contra las enfermedades no transmisibles como pilar clave del desarrollo sostenible y parte integral de los esfuerzos de los países por alcanzar la cobertura sanitaria universal;

Recordando la Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada en la Novena Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud celebrada en China del 21 a 24 de noviembre de 2016;

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente resolución.

² Documentos A71/14 y A71/14 Add.1.

³ Resolución 66/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁴ Resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁵ Conferencia Mundial de la OMS sobre las Enfermedades No Transmisibles: mejora de la coherencia normativa entre las distintas esferas en las cuales se formulan políticas que influyen en la consecución de aquí a 2030 de la meta 3.4 de los ODS relativa a las enfermedades no transmisibles [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<http://www.who.int/mediacentre/events/2017/ncd-global-conference/es/>), consultado el 18 de mayo de 2018.

Tomando nota de que el Director General ha establecido una Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles¹ y un Grupo de Trabajo de la Sociedad Civil sobre la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre Enfermedades no Transmisibles;²

Recordando la resolución 72/274 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el alcance, las modalidades, el formato y la organización de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,

1. CELEBRA el documento final de la Conferencia Mundial de la OMS sobre las Enfermedades No Transmisibles titulado «Hoja de ruta de Montevideo 2018-2030 sobre la lucha contra las enfermedades no transmisibles como prioridad de desarrollo sostenible»^{3,4} como una contribución al proceso de preparación para la tercera reunión de alto nivel;
2. INSTA a los Estados Miembros:⁵
 - 1) a continuar redoblando los esfuerzos por luchar contra las enfermedades no transmisibles a fin de alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030;
 - 2) a participar activamente en la preparación a nivel nacional, regional y mundial de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que se celebrará en 2018;
 - 3) a que estén representados al nivel de Jefes de Estado y de Gobierno en la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y a hacer un llamamiento a la acción mediante un documento final conciso y orientado a la acción;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que, en coordinación con los organismos especializados, fondos y programas de las Naciones Unidas y con otras partes interesadas, continúe apoyando los esfuerzos de los Estados Miembros por reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el control, y por promover la salud mental y el bienestar, incluso a través de enfoques multisectoriales y multipartitos basados en datos científicos;

¹ Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/>), consultado el 18 de mayo de 2018.

² Grupo de Trabajo de la Sociedad Civil sobre la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre Enfermedades No Transmisibles [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<http://www.who.int/ncds/governance/high-level-meetings/working-group-third-high-level-meeting/en/>), consultado el 18 de mayo de 2018.

³ Véase el anexo 1.

⁴ Declaración aclaratoria: http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/USA_statement_EOP_montevideo_roadmap.pdf?ua=1 (consultado el 18 de mayo de 2018).

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

2) que informe a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, de los resultados de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y del seguimiento de la misma.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión A, segundo informe)

WHA71.3 Preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el fin de la tuberculosis¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado los informes sobre la preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el fin de la tuberculosis;²

Tomando nota con preocupación de que la tuberculosis sigue siendo actualmente la enfermedad infecciosa más letal en todo el mundo, ya que se calcula que en 2016 ocasionó 1,3 millones de muertes y otras 374 000 muertes de personas con VIH/sida, y que la epidemia de tuberculosis, incluida la tuberculosis farmacorresistente, representa una grave amenaza para la seguridad sanitaria y es un objetivo prioritario en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos;

Reafirmando la resolución WHA67.1 (2014), por la que se adoptó la estrategia mundial y las metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015, posteriormente conocida como Estrategia Fin a la Tuberculosis, y la resolución WHA68.7 (2015), por la que se adoptó el plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos; y recordando la resolución 71/3 (2016) de la Asamblea General, titulada «Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos»;

Recordando la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General por la que se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y se establecieron los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como la meta conexas de poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030;

Recordando asimismo el informe presentado a la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2017 sobre la aplicación de la Estrategia Fin a la Tuberculosis, en el que se concluía que las medidas mundiales, regionales y nacionales y las inversiones son muy insuficientes y que se requería apoyo mundial de alto nivel y compromisos regionales y nacionales; y señalando la lentitud de los progresos hacia el cumplimiento de las tres metas de la Estrategia (reducir la incidencia de la tuberculosis, reducir la mortalidad por tuberculosis y eliminar los costos catastróficos para los enfermos de tuberculosis y sus familias);³

Reconociendo que, para lograr las metas e hitos sobre la tuberculosis de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de la Estrategia Fin a la Tuberculosis, se deberían reforzar las medidas relacionadas con la atención y la prevención, prestandose especial atención a los grupos vulnerables, tomándose en consideración los contextos y las circunstancias nacionales en el contexto del camino seguido por cada

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente resolución.

² Documentos A71/15, A71/16 y A71/16 Add.1.

³ Documento A70/38, sección E.

país hacia el logro de la cobertura sanitaria universal y teniéndose en cuenta los determinantes sociales, económicos y ambientales y las consecuencias de la tuberculosis;

Valorando positivamente la decisión contenida en la resolución 71/159 (2016) de la Asamblea General de celebrar en 2018 una reunión de alto nivel sobre la lucha contra la tuberculosis;

Acogiendo también con satisfacción la primera Conferencia Ministerial Mundial de la OMS sobre «Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible: una respuesta multisectorial», organizada conjuntamente con el Gobierno de la Federación de Rusia y celebrada en Moscú los días 16 y 17 de noviembre de 2017, así como la resultante Declaración de Moscú para poner fin a la tuberculosis,¹ y en las que figuran compromisos y llamamientos destinados en particular a: promover la respuesta a la tuberculosis en el marco de la Agenda para el Desarrollo Sostenible; garantizar una financiación suficiente y sostenible; dedicarse a la ciencia, la investigación y la innovación; elaborar un marco de rendición de cuentas multisectorial; y actuar de forma inmediata para preparar la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2018 sobre la lucha contra la tuberculosis;

Tomando nota del compromiso formulado en la Declaración de Moscú para poner fin a la tuberculosis a favor de la elaboración del marco de rendición de cuentas multisectorial, y recordando al respecto la resolución EB142.R3 (2018);

Acogiendo con satisfacción el informe de la Secretaría sobre un proyecto de marco de rendición de cuentas multisectorial para acelerar los progresos con miras a poner fin a la tuberculosis,²

1. INSTA a los Estados Miembros:³

1) a prestar apoyo a la preparación de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2018 sobre la lucha contra la tuberculosis, en particular facilitando una participación de alto nivel; y

2) a seguir aplicando todos los compromisos exigidos en la Declaración de Moscú para poner fin a la tuberculosis,¹ que contribuirá al logro de las metas de la Estrategia Fin a la Tuberculosis y la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de poner fin a la epidemia de tuberculosis;

2. HACE UN LLAMAMIENTO a todos los asociados internacionales, regionales y nacionales, según proceda, a impulsar las medidas exigidas en la Declaración de Moscú para poner fin a la tuberculosis y a invitar a quienes todavía no la hayan refrendado a que sumen su apoyo;

3. PIDE al Director General:

1) que siga prestando apoyo al Secretario General y la Asamblea General de las Naciones Unidas, si lo solicitan, en la preparación de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de 2018 sobre la lucha contra la tuberculosis;

¹ Véase el anexo 2.

² Documentos A71/16 y A71/16 Add.1.

³ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- 2) que preste apoyo, junto con todas las partes interesadas pertinentes, a la aplicación de la Declaración de Moscú para poner fin a la tuberculosis como contribución directa al éxito de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2018 sobre la lucha contra la tuberculosis y que promueva la prevención y atención de la tuberculosis y las medidas específicas que se piden a la OMS en la Declaración de Moscú, incluyendo las medidas para: reforzar los sistemas de salud con el fin de lograr la cobertura sanitaria universal, en particular para la prevención y atención de la tuberculosis; y apoyar urgentemente a los países con carga elevada de tuberculosis multirresistente (MDR-TB) en su respuesta nacional de emergencia y abordar la MDR-TB como amenaza importante para la seguridad de la salud pública apoyando la aplicación del plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, en particular las medidas específicas contra la tuberculosis en todos los países;
- 3) que siga ofreciendo liderazgo técnico y estratégico, asistencia, asesoramiento y apoyo a los Estados Miembros, además de colaborar con instituciones internacionales y todas las otras partes interesadas pertinentes, para conseguir financiación suficiente y sostenible;
- 4) que elabore una estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis teniendo en cuenta los esfuerzos en curso y nuevos, y que siga avanzando en la promoción de la cooperación y coordinación con respecto a la investigación y el desarrollo contra la tuberculosis, considerando siempre que sea posible la posibilidad de aprovechar las redes de investigación relevantes existentes y las iniciativas mundiales;
- 5) que continúe elaborando, en consulta con los Estados Miembros, el proyecto de marco de rendición de cuentas multisectorial, colaborando estrechamente con todos los asociados internacionales, regionales y nacionales pertinentes, tal y como se recomienda en la Declaración de Moscú para poner fin a la tuberculosis (2017),¹ y que preste apoyo técnico a los Estados Miembros y los asociados, según proceda, en particular para adaptar y utilizar en cada país el proyecto de marco de rendición de cuentas multisectorial para acelerar los progresos con miras a poner fin a la tuberculosis, teniendo en cuenta el contexto, las leyes, los reglamentos y las circunstancias nacionales, a fin de permitir el seguimiento, la notificación, el examen y la adopción de las medidas necesarias para acelerar los progresos con miras a poner fin a la tuberculosis en el ámbito mundial y nacional, velando por que no se deje a nadie atrás, a través de un enfoque independiente, constructivo y positivo, especialmente en los países con mayor carga de tuberculosis, así como de un examen independiente de los progresos logrados por esos países;
- 6) que presente el marco de rendición de cuentas multisectorial para acelerar los progresos con miras a poner fin a la tuberculosis a la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2018 sobre la lucha contra la tuberculosis;
- 7) que informe a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión A, segundo informe)

¹ Véase el anexo 2.

WHA71.4 Prevención y control del cólera¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA64.15 (2011), sobre el mecanismo para el control y la prevención del cólera, que condujo a la revitalización del Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera para apoyar a los Estados Miembros a reducir las consecuencias sociales, económicas y para la salud pública que conlleva el cólera reforzando la labor de la OMS en la materia y mejorando la colaboración y la coordinación entre las partes interesadas;

Reconociendo el informe del Director General sobre la labor de la OMS en las emergencias sanitarias² y la estrategia recientemente publicada por el Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera *Ending Cholera: A Global Roadmap to 2030*,³ en los que se destaca que siguen declarándose brotes de cólera de gran escala que provocan morbilidad y mortalidad considerables entre poblaciones vulnerables en entornos de emergencia y endémicos y que, con una carga de morbilidad estimada de 2,9 millones de casos y 95 000 muertes anuales en todo el mundo, la enfermedad sigue afectando al menos a 47 países en todo el planeta, con potencial de propagación allí donde las condiciones de servicios de suministro de agua, saneamiento e higiene son inadecuadas;

Reconociendo que la prevención y el control del cólera requieren un enfoque coordinado y multisectorial que incluya el acceso a una adecuada atención de salud, la gestión temprana de los casos, el acceso a agua salubre, saneamiento, educación, conocimientos básicos sobre la salud y mejora de las conductas higiénicas, con el uso auxiliar de vacunas anticoléricas orales, el refuerzo de la vigilancia y el intercambio de información, el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y la implicación de la comunidad, y la adopción de medidas con respecto a los determinantes sociales de la salud;

Reconociendo también que el control del cólera incumbe a la vez a la respuesta ante emergencias en el caso de los brotes y al desarrollo cuando la enfermedad es endémica en contextos de alto riesgo, como en campamentos de refugiados y de desplazados internos;

Afirmando que los progresos hacia el logro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular el compromiso de alcanzar el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), el Objetivo 6 (Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos) y el Objetivo 11 (Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles) reducirían la prevalencia y propagación del cólera, y de otras enfermedades diarreicas e infecciones entéricas;

Recordando que todos los Estados Partes deben cumplir lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

Reconociendo que el cólera, como enfermedad con potencial epidémico, debe reconocerse por sí misma y notificarse separadamente de otras enfermedades diarreicas en los sistemas nacionales de vigilancia, puesto que no hacerlo dificulta la eficacia de las medidas de control,

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente resolución.

² Documento A71/6.

³ *Ending Cholera: A Global Roadmap to 2030* (<http://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf?ua=1>), consultado el 21 de mayo de 2018.

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

- 1) a que fomenten la identificación de las epidemias de cólera por los gobiernos y a que eleven el cólera a prioridad estatal en los países afectados mediante su inclusión en políticas y planes nacionales, bien como plan autónomo o integrado en iniciativas más amplias de control de las enfermedades diarreicas o en planes nacionales de salud, seguridad sanitaria, servicios de suministro de agua, saneamiento e higiene, desarrollo y aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, si procede, así como en los planes de organismos nacionales de gestión de desastres y/o emergencias;
- 2) a que elaboren y apliquen, en los países afectados, un conjunto multisectorial de medidas seleccionadas de prevención y control eficaces, en particular servicios a largo plazo de suministro de agua, saneamiento e higiene, acceso a atención de salud adecuada, acceso a agua salubre, saneamiento y mejores conductas higiénicas, así como el desarrollo de infraestructuras junto con actividades conexas de creación de capacidad para las operaciones, el mantenimiento y reparación y los modelos de financiación sostenible adaptados a las pautas de transmisión local para el control a largo plazo o la eliminación de la enfermedad;
- 3) a que velen por que las políticas y planes nacionales con respecto a la prevención y gestión del cólera abarquen todas las zonas con alto riesgo de transmisión del cólera;
- 4) a que establezcan mecanismos nacionales multisectoriales de prevención y vigilancia del cólera y la diarrea aguda en los países afectados, para coordinar la aplicación del plan de control o eliminación, velando por que estén representados los diferentes ministerios, organismos, asociados y comunidades que intervienen en las actividades de control del cólera;
- 5) a que refuercen la capacidad de preparación en cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005), de detección precoz y tratamiento, confirmación en laboratorio, manejo de casos y de respuesta inmediata y eficaz a los brotes epidémicos con el fin de reducir las repercusiones sociales, económicas y de salud pública;
- 6) a que refuercen la vigilancia y la notificación precoz del cólera en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y creen capacidad de acopio y análisis de datos, en particular información sobre determinantes críticos, incluida la cobertura de agua y saneamiento;
- 7) a que refuercen la participación de la comunidad, la movilización social en la prevención del cólera, la detección precoz, el tratamiento y almacenamiento del agua doméstica, y otras actividades conexas de respuesta relativas al agua, el saneamiento y la higiene;
- 8) a que apoyen, también mediante la cooperación internacional, las investigaciones encaminadas a mejorar la prevención y el control, incluidas las investigaciones sobre vacunas mejoradas y para la mejora de los medios de diagnóstico rápido y tratamiento, y respalden el monitoreo de la resistencia a los antimicrobianos;
- 9) a que se abstengan de aplicar medidas sanitarias que sean más restrictivas del tráfico internacional ni más invasivas ni intrusivas para las personas que otras opciones razonablemente disponibles que permitan lograr el nivel adecuado de protección sanitaria, en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

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

10) a que, cuando corresponda, establezcan metas nacionales y efectúen compromisos financieros y normativos en relación con el control del cólera acompañados de planes de aplicación nacionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

2. PIDE al Director General:

1) que refuerce la vigilancia y la notificación del cólera en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y que siga reforzando la promoción, el liderazgo estratégico y la coordinación entre asociados a todos los niveles por conducto de la secretaría y los grupos de trabajo del Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera, también proporcionando apoyo técnico y orientaciones operacionales a los países para la prevención y el control del cólera;

2) que aumente la capacidad de proporcionar apoyo a los países para que amplíen su capacidad de aplicar y monitorear intervenciones multisectoriales integradas para la prevención, el control y la eliminación del cólera a largo plazo; intervenciones de preparación y respuesta a las epidemias de cólera en consonancia con la iniciativa mundial «Poner fin al cólera: hoja de ruta mundial para 2030» (*Ending Cholera: A Global Roadmap to 2030*), ajustadas a los planes nacionales para alentar la notificación y monitorear los progresos y la carga de morbilidad con el fin de sustentar las estrategias nacionales y mundiales; e intervenciones de control o eliminación;

3) que proporcione apoyo a los países que lo soliciten para evaluar los factores de riesgo de cólera y la capacidad de participación multisectorial con los recursos técnicos existentes;

4) que siga dirigiendo la gestión de las existencias de vacuna anticolérica oral para que se disponga de un suministro mundial suficiente, con inclusión del apoyo y el monitoreo y la evaluación del uso de vacunas anticoléricas orales, y, cuando corresponda, campañas de vacunación apropiadas, en cooperación con las organizaciones y los asociados pertinentes, incluidos el UNICEF y Gavi, la Alianza para las Vacunas;

5) que monitoree y respalde los programas de prevención y control y eliminación del cólera a largo plazo a escala nacional y regional;

6) que elabore y promueva una agenda de evaluación e investigación para el cólera orientada a los resultados, con el objetivo de subsanar las importantes deficiencias en los conocimientos, mejorar la aplicación de las intervenciones existentes, en particular en relación con el agua, el saneamiento y la higiene, y elaborar vacunas mejoradas para que la prevención y el control de brotes sean mejores y más duraderos, que abarque todos los aspectos del control del cólera;

7) que aumente la notoriedad del cólera en los más altos niveles del programa de salud pública mundial y refuerce la coordinación y la participación de múltiples sectores, en particular el del agua, saneamiento e higiene, y otros sectores ajenos a la salud tales como los de finanzas y de desarrollo de infraestructuras;

8) que informe a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 146.^a reunión, sobre la situación mundial del cólera y evalúe los esfuerzos desplegados en materia de prevención y control del cólera.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión A, segundo informe)

WHA71.5 Reducción de la carga de envenenamiento por mordeduras de serpiente¹

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la carga mundial de mordeduras de serpiente;²

Profundamente preocupada por el hecho de que el envenenamiento por mordeduras de serpiente³ provoca cada año la muerte de entre 81 000 y 138 000 hombres, mujeres y niños en todo el mundo y es causa de discapacidad física y psicológica en un número de personas que cuadruplica o quintuplica esa cifra;

Tomando nota de que las personas afectadas por mordeduras de serpiente pertenecen predominantemente a comunidades agrícolas y pastoriles pobres y tienen en su mayoría entre 10 y 40 años de edad;

Preocupada por los varios factores que impiden nuevos progresos en la reducción de los envenenamientos por mordeduras de serpiente, entre ellos las deficiencias en prevención, formación de profesionales de la salud, diagnóstico y tratamiento de casos de envenenamiento por mordeduras de serpiente y la insuficiencia de los instrumentos disponibles para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad;

Reconociendo que el envenenamiento por mordeduras de serpiente provoca sufrimiento desproporcionado, pero que hasta la fecha no ha recibido de la comunidad sanitaria mundial suficiente atención, pese a que puede provocar gastos sanitarios catastróficos y exacerbar la pobreza;

Reconociendo también que el envenenamiento por mordeduras de serpiente ha sido clasificado por la OMS como una enfermedad tropical desatendida prioritaria,⁴ tras la recomendación del Grupo Consultivo Estratégico y Técnico de la OMS sobre Enfermedades Tropicales Desatendidas en su 10.ª reunión (Ginebra, 29 y 30 de marzo de 2017),⁵ en respuesta a la necesidad urgente de poner en marcha estrategias, instrumentos e intervenciones de control eficaces;

Reconociendo además la falta de estadísticas y de información precisa y la necesidad de seguir acumulando datos sobre la epidemiología del envenenamiento por mordeduras de serpiente a fin de adquirir un mejor conocimiento de la enfermedad y de la forma de controlarla;

Consciente de que el diagnóstico y tratamiento precoces son fundamentales para reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad que el envenenamiento por mordeduras de serpiente puede provocar;

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente resolución.

² Documento A71/17.

³ El envenenamiento por mordeduras de serpiente es la enfermedad resultante de las alteraciones patológicas o fisiopatológicas debidas a la acción perjudicial del veneno inyectado en el organismo como consecuencia de la mordedura de una serpiente.

⁴ Véase la página (en inglés) <http://www.who.int/snakebites/resources/s40409-017-0127-6/en/> (consultado el 8 de diciembre de 2017).

⁵ Véase el documento (en inglés) http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_STAG_report_2017.pdf?ua=1 (consultado el 24 de mayo de 2018).

Observando con satisfacción los progresos realizados por algunos Estados Miembros en la investigación sobre el envenenamiento por mordeduras de serpiente y la mejora de la atención clínica de los casos;

Reconociendo la necesidad urgente de mejorar el acceso a tratamientos seguros, eficaces y asequibles en todas las regiones del mundo en las que el envenenamiento por mordeduras de serpiente es endémico;

Reconociendo la labor de la OMS en la elaboración de directrices para el diagnóstico y la atención clínica del envenenamiento por mordeduras de serpiente y para la producción, control y reglamentación de antídotos y la necesidad de que estos estén disponibles en todas las regiones del mundo;

Teniendo presente que la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular los relativos a la pobreza, el hambre, la salud y la educación, pueden verse obstaculizados por los efectos negativos de las enfermedades desatendidas de los pobres, entre ellas el envenenamiento por mordeduras de serpiente,

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

- 1) a evaluar la carga de envenenamiento por mordeduras de serpiente y, de ser necesario, establecer y/o reforzar programas de vigilancia, prevención, tratamiento y rehabilitación;
- 2) a mejorar la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los antídotos entre las poblaciones en riesgo, y a establecer mecanismos para garantizar que los costos adicionales relacionados con el tratamiento y la rehabilitación posteriores al envenenamiento por mordeduras de serpiente están al alcance de todos;
- 3) a promover la transferencia de conocimientos y tecnología entre los Estados Miembros a fin de mejorar la disponibilidad mundial de antídotos y la atención clínica eficaz de los casos;
- 4) a integrar, cuando sea posible y apropiado, las iniciativas para controlar el envenenamiento por mordeduras de serpiente con otras actividades pertinentes para el control de enfermedades;
- 5) a mejorar el acceso a servicios específicos de tratamiento y rehabilitación para las personas afectadas por envenenamiento por mordeduras de serpiente, movilizándolo los recursos nacionales;
- 6) a proporcionar capacitación a los profesionales de la salud pertinentes sobre el diagnóstico y la atención clínica del envenenamiento por mordeduras de serpiente, haciendo especial hincapié en las regiones con alta incidencia;
- 7) a intensificar y apoyar las investigaciones sobre el envenenamiento por mordeduras de serpiente, especialmente con objeto de elaborar nuevos instrumentos para diagnosticar, tratar y prevenir la enfermedad y medir la carga que representa;
- 8) a promover la sensibilización de la comunidad sobre el envenenamiento por mordeduras de serpiente, a través de campañas públicas contextualizadas culturalmente, en apoyo del tratamiento y prevención precoces, y a intensificar la participación de la comunidad en las iniciativas de sensibilización y prevención;

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

9) a fomentar la cooperación y la colaboración entre los Estados Miembros, la comunidad internacional y las partes interesadas pertinentes con objeto de fortalecer las capacidades nacionales para controlar, prevenir y tratar el envenenamiento por mordeduras de serpiente;

2. PIDE al Director General:

1) que acelere las iniciativas mundiales y coordine el control del envenenamiento por mordeduras de serpiente, garantizando la calidad y seguridad de los antídotos y otros tratamientos y que se da prioridad a las intervenciones más eficaces;

2) que siga ofreciendo apoyo técnico a las instituciones que trabajan en investigaciones sobre el envenenamiento por mordeduras de serpiente, en particular los centros colaboradores de la OMS, en apoyo de medidas de control de la enfermedad mejoradas y basadas en datos científicos;

3) que fomente las iniciativas internacionales destinadas a mejorar la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de antídotos seguros y efectivos para todos;

4) que preste apoyo a los Estados Miembros a fin de que refuercen sus capacidades para potenciar la sensibilización, la prevención y el acceso a tratamiento y para reducir y controlar los envenenamientos por mordeduras de serpiente;

5) que fomente la cooperación técnica entre los Estados Miembros como forma de reforzar los servicios de vigilancia, tratamiento y rehabilitación;

6) que coopere directamente, según proceda y de conformidad con sus respectivos mandatos, con organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales, fundaciones e instituciones de investigación, para prestar apoyo a los Estados Miembros en los que el envenenamiento por mordeduras de serpiente sea prevalente, previa petición, a fin de fortalecer las actividades de atención clínica de las mordeduras de serpiente;

7) que informe a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión A, segundo informe)

WHA71.6 Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030 de la OMS¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo considerado el informe sobre la actividad física para la salud,²

Preocupada por el rápido aumento de la carga de enfermedades no transmisibles, los trastornos de salud mental y otros problemas de salud mental en el mundo y por su efecto negativo en la salud, el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo socioeconómico;

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente resolución.

² Documento A71/18.

Reconociendo que el aumento de la actividad física y la disminución del sedentarismo pueden prevenir al menos 3,2 millones de defunciones debidas a enfermedades no transmisibles cada año,¹ reducir la morbilidad y la discapacidad relacionadas con esas enfermedades y la carga financiera para los sistemas de salud, y aumentar el número de años vividos con buena salud;

Recordando la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (2011),² el documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2014),³ la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,⁴ las resoluciones de la Asamblea de la Salud WHA51.18 (1998) y WHA53.17 (2000) sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, WHA55.23 (2002) sobre régimen alimentario, actividad física y salud, WHA57.17 (2004) relativa a la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, WHA66.10 (2013) acerca del seguimiento de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en la que se refrendó el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 y se adoptó una meta mundial de aplicación voluntaria para, en 2025, lograr una reducción relativa de un 10% en la prevalencia de actividad física insuficiente;

Reconociendo la labor de la Secretaría de poner instrumentos a disposición de los Estados Miembros, incluido el instrumento de la OMS para el seguimiento de los progresos realizados a nivel mundial en la esfera de las enfermedades no transmisibles («WHO Global NCD Progress Monitor»), así como directrices para promover la actividad física,⁵ y reconociendo además que puede ser necesario elaborar otros instrumentos y directrices para ayudar a los Estados Miembros a ampliar sus medidas encaminadas a aumentar la actividad física y reducir el sedentarismo;

Reconociendo los esfuerzos realizados en años recientes por los Estados Miembros y por las partes interesadas pertinentes para promover la actividad física y reducir el sedentarismo, en el marco de los esfuerzos más amplios para prevenir y tratar las enfermedades no transmisibles y mejorar la salud mental;

Reconociendo además la necesidad de ampliar las medidas y habilitar los entornos para facilitar la actividad física y reducir el sedentarismo a lo largo del curso de la vida, teniendo en cuenta los contextos, prioridades y posibilidades distintos de cada país,

¹ *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014, pág. 33.

² Resolución 66/2 (2011) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

³ Resolución 68/300 (2014) de la Asamblea General.

⁴ Resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General.

⁵ *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/>), consultado el 22 de enero de 2018.

1. APRUEBA el Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030;¹
2. ADOPTA la meta mundial de aplicación voluntaria de lograr una reducción relativa de un 15% de la prevalencia mundial de falta de actividad física en adolescentes² y adultos³ para 2030, a partir del valor de referencia de 2016, como extensión de la meta mundial existente de aplicación voluntaria de reducir en un 10% la prevalencia de actividad física insuficiente para 2025;⁴
3. INSTA a los Estados Miembros⁵ a aplicar el Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030, con arreglo a los contextos y prioridades nacionales, y a hacer un seguimiento e informar regularmente de los progresos realizados para mejorar el funcionamiento del programa;
4. INVITA a los asociados nacionales, regionales e internacionales pertinentes, junto con otras partes interesadas relevantes, incluido el sector privado, a aplicar el Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030 y a contribuir al logro de sus objetivos estratégicos, en consonancia con los planes o estrategias nacionales;
5. PIDE al Director General:
 - 1) que ponga en marcha las medidas para la Secretaría en el Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030, en particular la prestación del apoyo necesario a los Estados Miembros para la aplicación del plan, en colaboración con otros asociados pertinentes;
 - 2) que ultime, en consulta con los Estados Miembros y otras partes interesadas pertinentes, un marco de monitoreo y evaluación acerca de la aplicación del Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030 en el que se incluya un conjunto recomendado de indicadores del proceso y del impacto para finales de 2018, teniendo en cuenta el marco de monitoreo y los indicadores existentes a nivel mundial y regional, y que lo publique en el sitio web de la OMS;
 - 3) que elabore, antes del final de 2020, el primer informe sobre la situación mundial de la actividad física a partir de los últimos datos objetivos y experiencias internacionales disponibles, en el que se deberá abordar también el sedentarismo;
 - 4) que incluya información sobre los progresos realizados en la aplicación del Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030 en los informes que se han de presentar a la Asamblea de la Salud en 2021 y 2026, de conformidad con la secuencia de presentación de informes acordada en la resolución WHA66.10 (2013); y que presente un informe final acerca del Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030 a la Asamblea de la Salud en 2030;

¹ Véase el anexo 3.

² La actividad física insuficiente en los adolescentes (de 11 a 17 años) se define como menos de 60 minutos diarios de ejercicio de intensidad moderada a elevada.

³ La actividad física insuficiente en los adultos (de más de 18 años) se define como menos de 150 minutos de ejercicio de intensidad moderada por semana.

⁴ Véase la resolución WHA66.10.

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

- 5) que actualice las recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud 2010.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión A, segundo informe)

WHA71.7 Salud digital¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la mSalud;²

Recordando las resoluciones WHA58.28 (2005) sobre Cibersalud y WHA66.24 (2013) sobre Normalización y compatibilidad en materia de cibersalud;

Reconociendo el potencial de las tecnologías digitales para promover los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular sirviendo de apoyo a los sistemas de salud de todos los países para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y mejorando la accesibilidad, calidad y asequibilidad de los servicios de salud;

Reconociendo también que, si bien la tecnología y las innovaciones pueden mejorar las capacidades de los servicios de salud, la interacción humana sigue siendo un elemento fundamental en el bienestar de los pacientes;

Subrayando la necesidad de velar por que las soluciones de salud digital complementen y mejoren los modelos actuales de prestación de servicios de salud, fortalezcan los servicios de salud integrados y centrados en la persona y contribuyan a la mejora de la salud de las poblaciones y la equidad sanitaria, incluida la igualdad de género, y a subsanar la falta de datos científicos sobre las repercusiones de la salud digital en esos ámbitos;

Reconociendo que la transferencia de tecnología y conocimientos en condiciones mutuamente convenidas, así como la cooperación técnica, en consonancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 17 (Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible), son importantes en la promoción de la salud digital;

Subrayando los progresos recientes en la formulación y aplicación de programas, legislación, políticas y estrategias de salud digital por los Estados Miembros,³ la OMS y las organizaciones asociadas;

Reconociendo la experiencia previa⁴ de los países y las organizaciones, la interconexión de las tecnologías digitales, la compilación, gestión y evaluación de los datos sanitarios, la solidez del entorno propicio, en consonancia con las buenas prácticas establecidas, sin dejar de tener en cuenta la sostenibilidad de las innovaciones, y su viabilidad, posibilidad de ampliación e inclusividad,

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente resolución.

² Documento A71/20.

³ Y, cuando proceda, por las organizaciones de integración económica regional.

⁴ Entre los programas especificados en las observaciones de las misiones se incluyeron: el Observatorio Mundial de Cibersalud, la iniciativa OMS-UIT sobre mSalud para las enfermedades no transmisibles, el Grupo de trabajo sobre innovación, la iniciativa «Todas las mujeres, todos los niños» y el Manual OMS-UIT de estrategias nacionales de cibersalud y los principios para el desarrollo digital (refrendado por la OMS).

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

- 1) a que evalúen su uso de las tecnologías digitales para la salud, en particular en los sistemas de información sanitaria de ámbito nacional y subnacional, con objeto de determinar los ámbitos susceptibles de mejora, y de dar prioridad, según proceda, a la elaboración, evaluación, aplicación, ampliación y mayor utilización de las tecnologías digitales, como medio de promover un acceso equitativo, asequible y universal a la salud para todos, así como las necesidades especiales de los grupos vulnerables en el contexto de la salud digital;
- 2) a que examinen, según proceda, de qué modo las tecnologías digitales podrían integrarse en las infraestructuras y reglamentos actuales de los sistemas de salud, para respaldar las prioridades sanitarias nacionales y mundiales mediante la optimización de las plataformas y servicios actuales, en pro de la promoción de la salud centrada en la persona y la prevención de las enfermedades y con objeto de reducir la carga que recae sobre los sistemas de salud;
- 3) a que optimicen, en la elaboración y las reformas de los sistemas de salud, el uso de los recursos mediante el fomento de los servicios de salud junto con la aplicación y uso de las tecnologías digitales;
- 4) a que determinen los ámbitos prioritarios en los que convendría disponer de orientaciones normativas y asistencia y asesoramiento técnicos sobre salud digital, en particular en los siguientes, entre otros: las deficiencias en la investigación, las normas basadas en pruebas, el apoyo a la aplicación y ampliación, los modelos de financiación y de funcionamiento, el contenido, la evaluación, la costoeficacia y sostenibilidad, la seguridad de los datos, las cuestiones éticas y jurídicas, la reutilización y adaptación de los instrumentos existentes de salud digital y otros instrumentos pertinentes;
- 5) a que promuevan y apoyen la compatibilidad de las tecnologías digitales para la salud mediante, entre otras opciones, la promoción del uso de normas internacionales y abiertas como solución asequible, eficaz y de adaptación fácil;
- 6) a que difundan, según proceda, prácticas óptimas y ejemplos acertados de arquitectura, programas y servicios de salud digital, en particular ejemplos de políticas y de aplicación práctica eficaces, entre la comunidad internacional, en particular a través de la OMS y de redes, plataformas digitales y centros bilaterales, regionales, interregionales y mundiales;
- 7) a que refuercen la resiliencia en materia de salud pública y favorezcan oportunidades, según proceda, en particular para mejorar el acceso a datos de calidad y su seguimiento, intercambio y uso y la participación directa de los ciudadanos, los profesionales sanitarios y los gobiernos, así como para crear capacidad de respuesta rápida a incidentes relacionados con enfermedades y emergencias de salud pública, utilizando el potencial de las tecnologías digitales de la información y la comunicación para posibilitar comunicaciones multidireccionales, bucles de retroalimentación y la «gestión adaptativa» basada en datos;
- 8) a que creen, especialmente a través de medios digitales, capacidad en materia de recursos humanos para la salud digital, según proceda, tanto en el sector de la salud como en el de la tecnología, y comuniquen a la OMS las áreas en las que haya necesidades específicas, a fin de recibir la asistencia técnica apropiada;

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

9) a que mejoren los conocimientos digitales de todos los ciudadanos, en particular mediante el trabajo con la sociedad civil para crear confianza en la población y apoyo a las soluciones sanitarias digitales, y fomenten la aplicación de la tecnología sanitaria digital en la prestación de servicios de salud cotidianos y el acceso a ellos;

10) a que desarrollen, según proceda, la legislación y/o las políticas de protección de datos en torno a cuestiones como el acceso y el intercambio de datos, el consentimiento, la seguridad, la privacidad, la compatibilidad y la inclusividad, de conformidad con las obligaciones relacionadas con los derechos humanos, y las comuniquen con carácter voluntario a la OMS;

11) a que desarrollen, según proceda y en coordinación con los centros regionales y los mecanismos de apoyo existentes y los que vayan apareciendo, alianzas eficaces con las partes interesadas de todos los sectores en el uso de la salud digital;

2. PIDE al Director General:

1) que elabore, con arreglo a los recursos existentes y en estrecha consulta con los Estados Miembros,¹ y con las aportaciones de las partes interesadas pertinentes, según proceda, una estrategia mundial sobre salud digital en la que se determinen los ámbitos prioritarios, incluidos aquellos en los que la OMS debería centrar sus esfuerzos;

2) que incremente la capacidad estratégica de la OMS en materia de tecnologías digitales y las integre en la labor, actividades y programas pertinentes de la Organización, en particular al colaborar con los Estados Miembros;

3) que preste asistencia técnica y orientaciones normativas a los Estados Miembros que lo soliciten, para ampliar la aplicación de la salud digital, especialmente mediante la formulación y aplicación de estrategias de salud digital de los Estados Miembros, y en consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023, con la estructura, recursos, activos y capacidades adecuados, con arreglo a los recursos existentes;

4) que vele por que la OMS se apoye en sus puntos fuertes, elaborando orientaciones para la salud digital que incluyan, entre otros elementos, la protección y el uso de los datos sanitarios, a partir de sus directrices existentes y de ejemplos acertados procedentes de programas mundiales, regionales y nacionales, en particular mediante la identificación y la promoción de prácticas óptimas, como las intervenciones y normas de salud digital basadas en datos científicos;

5) que elabore un repositorio sobre los reglamentos y datos científicos relativos a mejoras y efectos imprevistos con respecto a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso a los servicios de salud, y su calidad y costoeficacia, y las prácticas óptimas en relación con las tecnologías de salud digital, facilitadas, entre otros, por los Estados Miembros con carácter voluntario;

6) que siga las novedades y tendencias de las tecnologías digitales en los sistemas de salud, la salud pública y la ciencia de datos, y analice sus repercusiones en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud;

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

- 7) que fomente la colaboración de la OMS con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas pertinentes, aprovechando sus capacidades, con miras a reforzar la aplicación de la salud digital;
- 8) que presente a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2020, un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión A, tercer informe)

WHA71.8 Mejora del acceso a la tecnología de asistencia¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la mejora del acceso a la tecnología de asistencia,²

Teniendo en cuenta que 1000 millones de personas necesitan tecnología de asistencia y que, a medida que la población mundial envejece y la prevalencia de las enfermedades no transmisibles aumenta, dicha cifra se elevará a más de 2000 millones para 2050;³

Observando que la tecnología de asistencia permite y promueve la inclusión, participación y colaboración de las personas con discapacidad, la población de edad avanzada y las personas con comorbilidades en la familia, la comunidad y todos los ámbitos de la sociedad, en particular las esferas política, económica y social;

Recordando que el 90% de quienes necesitan tecnología de asistencia no tienen acceso a ella y que esto tiene importantes efectos adversos en la educación, la subsistencia, la salud y el bienestar de las personas, y en las familias, las comunidades y las sociedades;²

Recordando también la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y su finalidad última de velar por que «no se deje a nadie atrás»;

Reconociendo que, en consonancia con las prioridades y contextos nacionales, la inclusión de la tecnología de asistencia en el sistema de salud es esencial para la realización de progresos hacia el cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativas a la cobertura sanitaria universal; la educación inclusiva y equitativa de calidad; el crecimiento económico sostenible e inclusivo; el empleo pleno y productivo y el trabajo digno para todos; la reducción de la desigualdad en los países y entre ellos mediante el empoderamiento y la promoción de la inclusión social, económica y política de todos; la inclusividad, seguridad y sostenibilidad de las ciudades y los asentamientos humanos, y el acceso universal a zonas verdes y espacios seguros, inclusivos y accesibles, especialmente para las personas con discapacidad;

Recordando la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en virtud de la cual 175 Estados Miembros se han comprometido, entre otras cosas, a facilitar el acceso a tecnologías de apoyo de calidad a un costo asequible (artículos 4, 20 y 26) y a fomentar la

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente resolución.

² Documento A71/21.

³ Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, World report on disability. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

cooperación internacional (artículo 32) en apoyo de los esfuerzos nacionales para hacer efectivos el propósito y los objetivos de la Convención;

Haciendo hincapié en la necesidad de un enfoque integral, sostenible y multisectorial para mejorar el acceso a tecnología de asistencia que cumpla las normas de calidad y seguridad establecidas en los reglamentos nacionales e internacionales, en el ámbito nacional y subnacional;

Recordando las resoluciones WHA69.3 (2016), WHA67.7 (2014) y WHA66.4 (2013) y WHA70.13 (2017), en las que, respectivamente, la Asamblea de la Salud hace un llamamiento a los Estados Miembros para que, entre otras cosas, mejoren el acceso a la tecnología de asistencia para las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas con pérdida de visión y audición;

Tomando nota de la petición al Consejo Ejecutivo formulada por el Comité Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental en la resolución EM/RC63/R.3 (2016), sobre la mejora del acceso a la tecnología de asistencia, de incluir el asunto como punto del orden del día de la Asamblea de la Salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

- 1) a elaborar, aplicar y fortalecer políticas y programas, según proceda, para mejorar el acceso a la tecnología de asistencia en el marco de la cobertura sanitaria universal y/o la de los servicios sociales;
- 2) a velar por la disponibilidad, a todos los niveles de prestación de servicios sanitarios y sociales, de recursos humanos adecuados y capacitados para la provisión y mantenimiento de ayudas técnicas;
- 3) a velar por que los usuarios de tecnología de asistencia y sus cuidadores tengan acceso a las ayudas técnicas más adecuadas y que las utilicen con seguridad y eficacia;
- 4) a elaborar, según proceda y en función de las necesidades y contextos nacionales, una lista nacional de ayudas técnicas prioritarias que sean asequibles y costoeficaces y cumplan las normas mínimas de calidad y seguridad, basándose en la lista de ayudas técnicas prioritarias de la OMS;
- 5) a promover la investigación, el desarrollo, la innovación y el diseño de productos, o a invertir en esos ámbitos, con objeto de lograr que las ayudas técnicas actuales sean asequibles, así como a elaborar una nueva generación de ayudas, en particular tecnología de asistencia de gama alta o avanzada, aprovechando el diseño universal y las nuevas tecnologías basadas en datos científicos, en colaboración con las universidades, las organizaciones de la sociedad civil, en particular con personas con discapacidad y personas mayores y las organizaciones que las representan, y el sector privado, según proceda;
- 6) a alentar la colaboración internacional y/o regional para la fabricación, adquisición y suministro de ayudas técnicas prioritarias, velando por mantener su asequibilidad y su disponibilidad transfronteriza;
- 7) a compilar datos poblacionales sobre necesidades sanitarias y de atención a largo plazo, en particular las que puedan atenderse mediante la tecnología de asistencia, a fin de elaborar estrategias, políticas y programas integrales con fundamento científico;

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

8) a invertir en entornos inclusivos y sin barreras, y promocionarlos, para que todas las personas que necesiten tecnología de asistencia puedan hacer un uso óptimo de ella, a fin de que puedan vivir en forma independiente y segura y participar plenamente en todos los aspectos de la vida;

9) a promover la inclusión de ayudas técnicas prioritarias y entornos inclusivos sin barreras en los programas de preparación y respuesta ante emergencias;

2. PIDE al Director General:

1) que, para 2021, prepare un informe mundial sobre el acceso efectivo a la tecnología de asistencia en el contexto de un enfoque integrado, a partir de los mejores datos científicos disponibles y de la experiencia internacional, con la participación de todas las unidades pertinentes de la Secretaría y en colaboración con todas las partes interesadas pertinentes, tomando en consideración la posibilidad de establecer un grupo consultivo de expertos, dentro de los recursos existentes, a tal efecto;

2) que proporcione a los Estados Miembros, con arreglo a sus prioridades nacionales, el apoyo técnico y de creación de capacidad necesario en la elaboración de políticas y programas sobre tecnología de asistencia, y especialmente en la adquisición y financiación, reglamentación, capacitación de los servicios sanitarios y sociales, la prestación de servicios adecuados, y los entornos inclusivos y sin barreras;

3) que preste apoyo técnico y de creación de capacidad a los países que lo soliciten para la evaluación de la viabilidad de establecer redes regionales o subregionales para la fabricación, adquisición y suministro de tecnología de asistencia y plataformas de cooperación;

4) que contribuya y colabore, según proceda, en la formulación de normas mínimas para las ayudas técnicas prioritarias y los servicios conexos, con objeto de promover su seguridad, calidad, costoeficacia e idoneidad;

5) que informe a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos logrados en la aplicación de la presente resolución y que posteriormente presente a la Asamblea de la Salud un informe cada cuatro años hasta 2030.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión A, tercer informe)

WHA71.9 Alimentación del lactante y del niño pequeño¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado los informes sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño;²

Recordando las resoluciones WHA33.32 (1980), WHA34.22 (1981), WHA35.26 (1982), WHA37.30 (1984), WHA39.28 (1986), WHA41.11 (1988), WHA43.3 (1990), WHA45.34 (1992), WHA46.7 (1993), WHA47.5 (1994), WHA49.15 (1996), WHA54.2 (2001), WHA55.25 (2002), WHA58.32 (2005), WHA59.21 (2006), WHA61.20 (2008), WHA63.23 (2010), WHA65.6 (2012) y WHA69.9 (2016) sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño, las prácticas adecuadas de

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente resolución.

² Documentos A71/22 y A71/23.

alimentación y cuestiones conexas, así como las resoluciones WHA68.19 (2015), WHA69.8 (2016) y la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas;

Reafirmando el compromiso adquirido en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular el de poner fin a todas las formas de malnutrición de aquí a 2030;

Recordando los compromisos de aplicar las metas internacionales y planes de acción pertinentes, en especial las metas mundiales de la OMS para 2025 sobre la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño y el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 y la Declaración de Roma sobre la Nutrición, derivada de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición;

Reafirmando también que la lactancia es crucial para la supervivencia, nutrición y desarrollo del niño y para la salud de la madre;

Afirmando que la protección, promoción y apoyo de la lactancia contribuyen considerablemente al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible sobre nutrición y salud, y son elementos básicos de una atención de salud de calidad;

Reconociendo que el apoyo adecuado, oportuno y con fundamento científico de la alimentación del lactante y del niño pequeño en las emergencias salva vidas, protege la nutrición, salud y desarrollo del niño, y beneficia a las madres y las familias;

Manifestando su preocupación por el hecho de que casi dos de cada tres lactantes menores de 6 meses no son alimentados exclusivamente con leche materna; que menos de uno de cada cinco lactantes es amamantado durante 12 meses en los países de ingresos altos; y que solo dos de cada tres niños de entre los 6 meses y los 2 años de edad reciben algún tipo de leche materna en los países de ingresos bajos y medianos;

Reconociendo que para lograr la meta mundial de la OMS de incrementar al menos al 50% el porcentaje de lactantes menores de 6 meses que son alimentados exclusivamente con leche materna de aquí a 2025 se requieren recursos técnicos y financieros sostenibles y adecuados, e intervenciones normativas y de reglamentación, así como voluntad política, que apoyen y protejan la iniciativa, y que ello debe integrarse en esfuerzos más amplios por fortalecer los sistemas de salud;

Acogiendo con agrado la inclusión del apoyo a la lactancia exclusiva en el 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023;

Acogiendo con agrado también la celebración anual de la Semana Mundial de la Lactancia Materna como una oportunidad para difundir la importancia de la lactancia materna y abogar por su protección, promoción y respaldo;¹

Reconociendo asimismo la aplicación actual por la OMS del Marco para la colaboración con agentes no estatales, también en relación con los programas de nutrición,

¹ <http://worldbreastfeedingweek.org/>, consultado el 21 de mayo de 2018.

1. INSTA a los Estados Miembros^{1,2,3} a que, de acuerdo con el contexto nacional y las obligaciones internacionales:

- 1) aumenten las inversiones en la elaboración, aplicación y seguimiento y evaluación de leyes, políticas y programas destinados a la protección, promoción, incluida la educación, y respaldo de la lactancia materna, en particular mediante enfoques multisectoriales y la sensibilización;
- 2) revitalicen la Iniciativa «Hospitales amigos del niño», en particular fomentando la plena integración de la versión revisada de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural en las medidas y programas destinados a mejorar la calidad de la atención en apoyo de la salud de la madre, el recién nacido y el niño;
- 3) pongan en marcha y/o refuercen mecanismos nacionales para la aplicación eficaz de medidas destinadas a hacer efectivo el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, así como otras recomendaciones de la OMS basadas en datos científicos;
- 4) promuevan una alimentación complementaria oportuna y adecuada de conformidad con los principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado,⁴ así como con los principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad;⁵
- 5) sigan adoptando todas las medidas necesarias en interés de la salud pública para poner en práctica las recomendaciones encaminadas a poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños;
- 6) adopten todas las medidas necesarias para velar por que los lactantes y niños pequeños reciban una alimentación apropiada y basada en datos probatorios durante las emergencias, también mediante planes de preparación, creando capacidad de personal que trabaje en situaciones de emergencia y coordinando las operaciones intersectoriales;
- 7) celebren la Semana Mundial de la Lactancia Materna,⁶ un modo valioso de promover la lactancia materna;

2. PIDE al Director General:

- 1) que proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros que lo soliciten para movilizar recursos, incluidos los financieros, y monitorear y aplicar las recomendaciones de la OMS de apoyo a la alimentación del lactante y del niño pequeño, también en las emergencias, y que examine las

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

² Teniendo en cuenta el contexto de los estados federados.

³ Los Estados Miembros podrían tomar otras medidas para poner fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños.

⁴ Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington (D.C.), OPS, 2003 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/a85622/es/), consultado el 21 mayo de 2018.

⁵ Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/es/), consultado el 18 de mayo de 2018.

⁶ <http://worldbreastfeedingweek.org/>, consultado el 21 de mayo de 2018.

experiencias nacionales derivadas de esas aplicaciones y siga elaborando recomendaciones basadas en datos científicos y actualizando esas recomendaciones;

- 2) que proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros que lo soliciten para establecer, examinar y aplicar leyes, políticas y programas nacionales de apoyo a la alimentación del lactante y del niño pequeño;
- 3) que siga desarrollando instrumentos de capacitación, monitoreo y promoción de la versión revisada de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural y la Iniciativa «Hospitales amigos del niño», con el fin de proporcionar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación;
- 4) que apoye a los Estados Miembros en el establecimiento de metas de nutrición e hitos intermedios para indicadores de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, congruentes con el calendario de aplicación del marco de acción, el documento final de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición de la FAO y la OMS, y el Decenio de Acción de las Naciones Unidas sobre la Nutrición (2016-2025) y el calendario de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015-2030);
- 5) que siga proporcionando apoyo técnico adecuado a los Estados Miembros que lo soliciten en la evaluación de las políticas y los programas nacionales, y otras medidas, incluido el acopio y análisis de datos de calidad;
- 6) que desarrolle instrumentos para la capacitación, el monitoreo, la promoción y la preparación de la aplicación de orientaciones operacionales sobre alimentación del lactante y del niño pequeño en las emergencias, y ayude a los Estados Miembros a examinar las experiencias relativas a su adaptación, aplicación y monitoreo;
- 7) que informe a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2020 sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución, en consonancia con la información solicitada en la resolución WHA69.9.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión A, cuarto informe)

WHA71.10 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y sobre los Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, así como los arreglos especiales para el pago de los atrasos;¹

Habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud;²

¹ Documento A71/31 Rev.1.

² Documento A71/47.

Observando que en el momento de la apertura de la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud estaban suspendidos los derechos de voto de las Comoras, Gambia, Guinea-Bissau, la República Centroafricana, Sudán del Sur y Ucrania, y que dicha suspensión seguirá vigente, en la actual Asamblea de la Salud o en otras futuras, hasta que los atrasos de los mencionados Estados Miembros se hayan reducido a un nivel inferior al que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Observando que, en el momento de la apertura de la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud el Camerún, Libia, Níger y Venezuela (República Bolivariana de) tenían atrasos de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la Asamblea de la Salud considerara examinar si procedía suspender los derechos de voto de esos países mencionados en la fecha de apertura de la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2019,

DECIDE:

- 1) que, de acuerdo con la declaración de principios adoptada en la resolución WHA41.7 (1988), si en la fecha de apertura de la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud, el Camerún, Libia, Níger y Venezuela (República Bolivariana de) todavía tienen atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificada la aplicación del Artículo 7 de la Constitución, se les suspenderán los derechos de voto a partir de dicha apertura;
- 2) que toda suspensión que entre en vigor en virtud de lo dispuesto en el párrafo 1) *supra* se mantendrá en la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud y en las Asambleas de la Salud subsiguientes hasta que los atrasos del Camerún, Libia, Níger y Venezuela (República Bolivariana de) se hayan reducido a un nivel inferior al que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;
- 3) que esta decisión se aplique sin perjuicio del derecho que asiste a todo Miembro de pedir el restablecimiento de su derecho de voto de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión B, segundo informe)

WHA71.11 Directores Generales Adjuntos¹

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo acerca de los artículos I, III y IV del Estatuto del Personal,²

1. ADOPTA las modificaciones propuestas de los párrafos 1.11, 3.1 y 4.5 del Estatuto del Personal;³
2. DECIDE que estas modificaciones tengan efecto a partir del 1 de enero de 2018.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión B, segundo informe)

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente resolución.

² Documento A71/37.

³ Véase el anexo 4.

WHA71.12 Remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General¹

La 71.^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,²

1. FIJA en US\$ 176 292 el sueldo bruto anual correspondiente a los cargos de Subdirector General y de Director Regional, lo que resulta en un sueldo neto de US\$ 131 853;
2. FIJA ASIMISMO en US\$ 194 329 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto, lo que resulta en un sueldo neto de US\$ 143 757;
3. FIJA ADEMÁS en US\$ 239 755 el sueldo bruto anual correspondiente al puesto de Director General, lo que resulta en un sueldo neto de US\$ 173 738;
4. DECIDE que esos ajustes salariales tengan efecto a partir del 1 de enero de 2018.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión B, segundo informe)

WHA71.13 Reforma del programa mundial de pasantías¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado los informes anuales sobre los recursos humanos de 2015, 2016 y 2017;³

Reconociendo, en consonancia con la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los avances hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, la necesidad de un liderazgo eficaz en materia de salud pública, de sistemas de salud resistentes y de una sólida capacidad del personal de salud;

Guiada por el 13.º Programa General de Trabajo en el que se esboza la visión estratégica de la OMS para el periodo 2019-2023, con arreglo a la cual la Organización se compromete, entre otras cosas, a promover un mayor acceso al programa de pasantías y una mayor equidad en él;

Afirmando el objetivo del programa de pasantías de crear futuros líderes en el ámbito de la salud pública mediante oportunidades de formación profesional y creación de capacidad en la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países, así como las valiosas contribuciones de los pasantes a la Organización;⁴

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente resolución.

² Véase el documento A71/37.

³ Documentos A69/52, A70/45 y A71/35.

⁴ En el Manual Electrónico de la OMS se define como pasante a toda persona de al menos 20 años de edad que esté matriculada en una universidad o institución equivalente con miras a obtener un título oficial (de grado o de posgrado). Las solicitudes de quienes ya se hayan graduado también se podrán tomar en consideración, siempre que la pasantía se solicite dentro de los seis meses siguientes a la obtención del título oficial. Los pasantes no tienen la condición de miembros del personal de la OMS y no pueden representar a la Organización en ningún cargo oficial.

Recordando las preocupaciones de los Estados Miembros por el persistente desequilibrio en la participación geográfica en el programa de pasantías, debido en gran medida a la falta de apoyo financiero para los futuros líderes competentes en el ámbito de la salud y a la insuficiente atención prestada hasta la fecha a la diversidad geográfica y la igualdad de género entre los pasantes;

Subrayando la disposición de todos los Estados Miembros a mejorar el proceso de reforma de la OMS en los tres niveles de la Organización, especialmente en pro de una participación geográfica equilibrada y la igualdad de género;

Reconociendo los esfuerzos y cambios realizados por la OMS para mejorar la transparencia y accesibilidad del programa de pasantías y su objetivo de llevar a cabo una reforma integral,

1. DECIDE que se mejore de manera continuada el programa de pasantías mediante:
 - 1) la elaboración de un programa de pasantías sostenible y equitativo basado en una estrategia de pasantías y un programa de formación semiestructurado para los pasantes con el fin de maximizar la formación que estos reciben y reforzar los objetivos de aprendizaje del programa, que consisten, entre otras cosas, en crear un grupo diverso de futuros líderes en el ámbito de la salud pública y proporcionar experiencia en los programas técnicos y administrativos de la OMS;
 - 2) el fortalecimiento de un proceso de contratación de pasantes transparente y basado en el mérito que promueva la participación geográfica más amplia posible y la igualdad de género, mediante un examen objetivo de las solicitudes de todos los candidatos que cumplan los criterios;
 - 3) el establecimiento del objetivo de que, para 2022, al menos el 50% de los pasantes aceptados en el programa procedan de países menos adelantados y países de ingresos medianos, con el fin de lograr una participación equilibrada entre las regiones de la OMS y la equidad de género;
 - 4) la prestación por parte de la Secretaría, lo antes posible y a más tardar en 2020, de asistencia financiera y, cuando proceda, en especie a un nivel establecido para cada lugar de destino, en particular mediante la colaboración con los países anfitriones, a todos los pasantes aceptados que carezcan de apoyo suficiente para sufragar los gastos razonables de viaje y manutención en que incurran durante la pasantía;
2. INSTA a los Estados Miembros, a los asociados en favor del desarrollo y a los donantes a que apoyen a la OMS en la movilización de los recursos necesarios para la sostenibilidad financiera del programa de pasantías y, cuando proceda, para la prestación de asistencia en especie a dicho programa, con el fin de garantizar que los futuros líderes competentes en el ámbito de la salud de todos los Estados Miembros puedan acceder al programa en condiciones de igualdad, independientemente de sus circunstancias económicas;
3. INVITA a las partes interesadas internacionales, regionales, nacionales y locales a participar en la aplicación de las medidas establecidas en la presente resolución y a apoyar dicha aplicación;
4. PIDE al Director General:
 - 1) que adopte las medidas necesarias y, de conformidad con los objetivos de la política más amplia de recursos humanos, haga efectivos los objetivos de la presente resolución en los tres niveles de la Organización, basándose en las mejores prácticas de otras organizaciones de las Naciones Unidas y de conformidad con las normas, reglamentos y resoluciones pertinentes de las Naciones Unidas;

- 2) que incluya en el informe anual sobre los recursos humanos estadísticas sobre los datos demográficos de los solicitantes y de los pasantes aceptados, incluidos el sexo y el país de origen, así como información sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución;
- 3) que presente un informe al Consejo Ejecutivo en su 144.^a reunión (enero de 2019) en el que se detalle el mecanismo por el cual se proporcionará apoyo financiero y en especie a los pasantes aceptados en función de sus necesidades;
- 4) que presente un informe independiente a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en 2023, en el que se expongan los progresos realizados en la consecución de los objetivos establecidos en la presente resolución y las futuras medidas previstas.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión B, segundo informe)

WHA71.14 Fiebre reumática y cardiopatía reumática¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la fiebre reumática y la cardiopatía reumática;²

Reafirmando las resoluciones: WHA66.10 (2013) sobre el seguimiento de la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles; WHA68.7 (2015) sobre el plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos; WHA69.2 (2016) sobre el Compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente; y WHA69.25 (2016) sobre la escasez mundial de medicamentos y vacunas, y la seguridad y eficacia de los medicamentos pediátricos; así como el Comunicado de Addis Abeba sobre la Erradicación de la Cardiopatía Reumática en África, refrendado por la Unión Africana en 2015;³

Observando con inquietud que la cardiopatía reumática es una causa importante y prevenible de morbilidad y mortalidad en todas las regiones de la OMS que, incluso con datos incompletos, se sabe que afecta al menos a 33 millones de personas y es la causa de más de 300 000 muertes cada año, especialmente entre grupos vulnerables y marginados, entre los que se incluyen niños, adolescentes, embarazadas y poblaciones pobres e indígenas;⁴

Reconociendo que la cardiopatía reumática es una afección prevenible que se deriva de la fiebre reumática aguda, una secuela secundaria de la faringitis por estreptococos beta-hemolíticos del grupo A, y que la detección y el diagnóstico tempranos de esta forma de faringitis, de la fiebre reumática aguda y de la cardiopatía reumática, así como el tratamiento antibiótico cauteloso de la faringitis por estreptococos beta-hemolíticos del grupo A y la profilaxis antibiótica adecuada para quienes ya han tenido fiebre reumática aguda, pueden reducir considerablemente la morbilidad y la mortalidad de forma costoeficaz;

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente resolución.

² Documento A71/25.

³ Disponible en http://www.pascal.org/uploads/files/ADDIS_ABABA_COMMUNIQUE%20C3%89_ON_ERADICATION_OF_RHEUMATIC_HEART_DISEASE_IN_AFRICA_-_Submission1.pdf, consultado el 30 de mayo de 2017.

⁴ Estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2010.

Preocupada por la falta de acceso fiable a medicamentos esenciales para prevenir y tratar la faringitis por estreptococos beta-hemolíticos del grupo A, la fiebre reumática aguda y la cardiopatía reumática;

Recordando que las iniciativas mundiales pueden aportar liderazgo, sensibilización e impulso muy necesarios para «vencer» la cardiopatía reumática, como se demostró con el programa mundial de la OMS para la prevención y el control de la cardiopatía reumática (1984-2002);

Reconociendo que la cardiopatía reumática es una enfermedad prevenible de la pobreza, que por lo tanto es crucial impulsar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para poner fin a la pobreza y lograr la cobertura sanitaria universal, y que reducir los obstáculos a la prevención y control eficaces es coherente con la Constitución de la OMS y sus ámbitos de trabajo prioritarios,

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

- 1) a que aceleren los esfuerzos multisectoriales destinados a reducir la pobreza y mejorar las condiciones socioeconómicas por todos los medios, combatiendo los determinantes fundamentales conocidos de la cardiopatía reumática, en particular la precariedad de las viviendas, el hacinamiento o las restricciones en el acceso a la atención;
- 2) a que calculen la carga de cardiopatía reumática, y a que en el caso de los países en los que la enfermedad es endémica, con arreglo a sus contextos y prioridades nacionales, doten de recursos y apliquen programas contra la cardiopatía reumática que fomenten la labor multisectorial centrada en la prevención, la mejora de la vigilancia de la enfermedad y la recopilación y análisis de datos de buena calidad que faciliten un seguimiento adecuado y contribuyan a un mejor conocimiento de la carga mundial de la enfermedad;
- 3) a que mejoren el acceso a la atención primaria, en particular mediante la inversión en una fuerza de trabajo comunitaria y de atención primaria capacitada en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de base científica de la faringitis por estreptococos beta-hemolíticos del grupo A, la fiebre reumática aguda y la cardiopatía reumática, así como de sus posibles complicaciones, junto con la mejora de los conocimientos sobre la prevención y el control de la cardiopatía reumática entre las poblaciones en riesgo;
- 4) a que garanticen un acceso oportuno, asequible y fiable a tecnologías de laboratorio y medicamentos esenciales y costoeficaces para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la fiebre reumática aguda y la cardiopatía reumática;
- 5) a que fortalezcan la cooperación nacional e internacional para hacer frente a la cardiopatía reumática, en particular estableciendo medidas de ámbito mundial y nacional para reducir la carga de la enfermedad, utilizando y compartiendo las mejores metodologías de prevención y control, y creando redes nacionales y regionales para el diagnóstico y el tratamiento especializados, de ser necesario;

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

2. INVITA a las partes interesadas internacionales pertinentes, como organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, instituciones del sector privado y fundaciones filantrópicas, según proceda, a que presten asistencia en el fomento de los esfuerzos mundiales por prevenir y controlar la cardiopatía reumática, y a que colaboren:

- 1) para situar a las personas con cardiopatía reumática en el centro del programa de prevención y control, y para seguir abogando en nombre de las comunidades en riesgo de cardiopatía reumática o afectadas por esa enfermedad;
- 2) para dar a conocer la cardiopatía reumática y otras enfermedades no transmisibles de niños y adolescentes en el ámbito mundial, con objeto de fortalecer los sistemas de salud en los países de ingresos bajos y medianos, erradicar la pobreza y combatir las inequidades sanitarias;
- 3) para facilitar el acceso oportuno, asequible y fiable a tecnologías y medicamentos costoeficaces nuevos y ya existentes para prevenir y controlar la cardiopatía reumática, apoyando la investigación y el desarrollo, especialmente para conseguir mayores conocimientos sobre la patogenia y la epidemiología de la fiebre reumática aguda y la cardiopatía reumática, y ofreciendo recursos de acceso abierto;

3. PIDE al Director General:

- 1) que reavive el compromiso con la prevención y el control de la cardiopatía reumática, y dirija y coordine las actividades mundiales en ese sentido, garantizando que se dispone de los recursos adecuados y partiendo de una visión amplia de la cardiopatía reumática en los diferentes ámbitos de trabajo de la OMS, más allá del programa de enfermedades no transmisibles;
- 2) que preste apoyo a los Estados Miembros para que determinen la carga de cardiopatía reumática y, según proceda, elaboren y apliquen programas contra la enfermedad y fortalezcan los sistemas de salud con objeto de mejorar la vigilancia de la enfermedad, mejorar la disponibilidad y la capacitación de la fuerza de trabajo comunitaria y de atención primaria, y garantizar un acceso fiable a instrumentos profilácticos, diagnósticos y terapéuticos asequibles;
- 3) que fomente las alianzas internacionales para movilizar recursos, compartir las mejores metodologías, elaborar y apoyar un programa estratégico de investigación y desarrollo, y facilitar el acceso a tecnologías y medicamentos nuevos y ya existentes;
- 4) que evalúe la magnitud y naturaleza del problema de la cardiopatía reumática con arreglo a mediciones acordadas, presente un informe al respecto y efectúe un seguimiento de las iniciativas para prevenir y controlar la cardiopatía reumática;
- 5) que informe a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión B, tercer informe)

WHA71.15 Multilingüismo: respeto de la igualdad entre los idiomas oficiales¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;²

Recordando la resolución 71/328 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en que se pide abordar el multilingüismo de forma práctica, eficiente, costoeficaz y sin costos adicionales;

Consciente de que la universalidad de la Organización Mundial de la Salud se basa, entre otras cosas, en el multilingüismo y en el respeto de la paridad y la pluralidad de los idiomas oficiales escogidos por los Estados Miembros;

Recordando las resoluciones y los reglamentos relativos a la utilización de los idiomas en la OMS, en particular la resolución WHA50.32 (1997) sobre el respeto de la igualdad entre los idiomas oficiales, la resolución WHA51.30 (1998) sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud, en la que se pide al Director General que vele por que los documentos de los órganos deliberantes de la OMS se pongan a disposición en Internet, y la resolución EB105.R6 (2000) sobre la utilización de los idiomas en la OMS;

Convencida de la importancia del respeto de la diversidad de las culturas y de la pluralidad de los idiomas internacionales para el mejoramiento de las políticas de salud en el mundo, en particular en los países en desarrollo, y para el acceso de todos los Estados Miembros a la información y a la cooperación científicas y técnicas;

Lamentando que los distintos idiomas de trabajo de la Secretaría se continúen utilizando de manera desigual dentro de la OMS;

Reafirmando la necesidad de contar con una traducción de buena calidad de los documentos a los diferentes idiomas oficiales de la Organización;

Considerando que la elaboración y difusión en los seis idiomas oficiales de la información técnica esencial de la Organización, como las directrices de la OMS, es una de las condiciones fundamentales de la igualdad entre los Estados Miembros;

Subrayando la necesidad de lograr la paridad completa entre los seis idiomas oficiales en el sitio web de la OMS,

PIDE al Director General:

- 1) que tenga en cuenta las recomendaciones que figuran en la resolución 71/328 de la Asamblea General de las Naciones Unidas y que trabaje en cooperación con los servicios lingüísticos de la Secretaría General de las Naciones Unidas, en particular elaborando enfoques sin costo adicional;
- 2) que aplique los reglamentos de la Organización que establecen el régimen lingüístico de la Secretaría de forma práctica, eficiente, costoeficaz y sin costos adicionales;

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente resolución.

² Documento A71/50.

- 3) que vele por que se conceda un tratamiento igual a todos los servicios lingüísticos y por que se les ofrezcan condiciones de trabajo y recursos igualmente favorables, con el fin de alcanzar la máxima calidad de los servicios;
- 4) que promueva el multilingüismo en el quehacer cotidiano de la Secretaría y anime al personal a aprovechar la bibliografía técnica y científica generada en tantos idiomas como sea posible, tanto oficiales como no oficiales, de forma costoeficaz;
- 5) que vele por que en las descripciones de puestos se especifique la necesidad de tener competencias multilingües, incluido uno de los idiomas de trabajo de la Secretaría;
- 6) que nombre a un funcionario para que ejerza de Coordinador de multilingüismo y se ocupe, entre otras tareas, de supervisar y apoyar la aplicación general del multilingüismo, y que pida a todos los departamentos de la OMS que presten pleno apoyo a la labor del Coordinador en el cumplimiento de los mandatos pertinentes sobre multilingüismo;
- 7) que continúe mejorando y actualizando de forma costoeficaz el sitio web de la OMS en todos los idiomas oficiales, a fin de hacerlo ampliamente accesible, y que elabore una estrategia multilingüe de comunicación al público;
- 8) que adopte las disposiciones necesarias para velar por que, en particular mediante una mejora de la planificación y la coordinación, se traduzca oportunamente a todos los idiomas oficiales la información técnica esencial y las directrices de la Organización, ya sea en forma escrita, audiovisual o digital, para que sea más ampliamente accesible sin demoras indebidas;
- 9) que elabore un informe sobre las prácticas anteriores y las posibles opciones y soluciones técnicas, incluyendo medidas innovadoras y costoeficaces y todas las repercusiones programáticas y presupuestarias, para mejorar la situación actual y garantizar la disponibilidad de la información técnica esencial y las directrices de la Organización, ya sea en forma escrita, audiovisual o digital, en los seis idiomas oficiales, que se presentará a la consideración de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 144.^a reunión.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión B, tercer informe)

WHA71.16 Poliomielitis: confinamiento de poliovirus¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la erradicación de la poliomielitis;²

Recordando las resoluciones WHA65.5 (2012) sobre Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial y WHA68.3 (2015) sobre Poliomielitis, en las que la Asamblea de la Salud instaba a todos los Estados Miembros, entre otras cosas, a que confinaran apropiadamente todos los poliovirus, empezando por los de serotipo 2;

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente resolución.

² Documento A71/26.

Tomando nota de la erradicación mundial del poliovirus salvaje de tipo 2, declarada por la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en septiembre de 2015;

Sabedora de los progresos continuos logrados en la erradicación de los poliovirus de tipos 1 y 3;

Reconociendo que en abril de 2016 se llevó a cabo satisfactoriamente en todo el mundo la sustitución sincronizada del uso de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente por la bivalente, activa solo contra los poliovirus de tipos 1 y 3;

Tomando nota de la elaboración del Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018, en particular el objetivo 3 (confinamiento y certificación), examinado por la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud;¹

Encomiando la labor de la OMS y de la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en el fomento del confinamiento de todos los poliovirus, empezando por el tipo 2, el primer serotipo en ser erradicado;

Tomando nota con alarma de los retrasos en la aplicación y certificación del confinamiento de los poliovirus de tipo 2, previsto para 2016, así como de la liberación accidental de poliovirus salvajes de tipo 2 de una instalación de producción de vacunas en 2017;

Subrayando la necesidad urgente de acelerar en el ámbito mundial las actividades para aplicar y certificar el confinamiento de poliovirus;

Haciendo hincapié en que el confinamiento satisfactorio de todos los poliovirus garantizará la sostenibilidad a largo plazo de la erradicación de la poliomielitis,

1. INSTA a todos los Estados Miembros:²

1) a que apliquen plenamente todos los enfoques estratégicos expuestos en el Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018;

2) a que intensifiquen los esfuerzos por acelerar los progresos en la certificación del confinamiento de los poliovirus según se especifica en las prescripciones nacionales³ y en el Plan de acción mundial de la OMS para minimizar el riesgo asociado a las instalaciones de almacenamiento de poliovirus después de la erradicación de poliovirus salvajes por tipos específicos y la suspensión secuencial del uso sistemático de la vacuna antipoliomielítica oral (GAPIII);⁴

3) a que completen los inventarios de poliovirus de tipo 2, destruyan los materiales de tipo 2 innecesarios e inicien los inventarios y destrucción de materiales de tipo 1 y 3 innecesarios de acuerdo con las últimas orientaciones publicadas por la OMS;

¹ Documento WHA66/2013/REC/3, actas resumidas de la novena sesión de la Comisión A, sección 1.

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

³ Grupo consultivo sobre confinamiento, véase (en inglés) en <http://polioeradication.org/tools-and-library/policy-reports/advisory-reports/containment-advisory-group/> (consultado el 1 de marzo de 2018).

⁴ Disponible (en inglés) en http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf (consultado el 1 de marzo de 2018).

- 4) a que velen por que todo evento confirmado asociado con un fallo en el confinamiento de poliovirus se notifique inmediatamente al Centro de Enlace Nacional para el RSI;
2. INSTA a todos los Estados Miembros que retienen poliovirus:
 - 1) a que reduzcan al mínimo el número de instalaciones designadas para la retención de poliovirus, y den prioridad a las instalaciones que desempeñan funciones nacionales o internacionales cruciales;
 - 2) a que designen lo antes posible y a más tardar a finales de 2018 a una autoridad nacional de confinamiento¹ que tramite las solicitudes de certificación del confinamiento presentadas por las instalaciones designadas para almacenar y/o manipular poliovirus después de la erradicación, y que comunique sus datos de contacto a la OMS a más tardar el 31 de marzo de 2019;
 - 3) a que pongan a disposición de la autoridad nacional de confinamiento todos los recursos necesarios, en particular recursos técnicos, humanos y financieros, que se requieran para la certificación plena y satisfactoria de la aplicación de medidas adecuadas de confinamiento de poliovirus;
 - 4) a que pidan a las instalaciones designadas para retener poliovirus de tipo 2 que participen oficialmente en el Programa de Certificación de la Contención² presentando solicitudes de participación a sus respectivas autoridades nacionales de confinamiento, lo cual es el primer paso del proceso global de certificación, lo antes posible y a más tardar el 31 de diciembre de 2019;¹
 - 5) a que pongan en marcha las medidas para el confinamiento de los materiales salvajes de tipos 1 y 3 de manera que, en el momento de la certificación de la erradicación mundial, todas las instalaciones que retengan poliovirus cumplan los requisitos de confinamiento;
 - 6) a que preparen un marco de respuesta nacional para utilizarlo en caso de fallo en el confinamiento de los poliovirus y de riesgo de exposición de la comunidad y preparen un ejercicio de simulación de brote de poliomiélitis que incluya el riesgo de liberación de poliovirus de una instalación;
 3. PIDE al Director General:
 - 1) que proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros en sus esfuerzos por aplicar las salvaguardas de confinamiento de los poliovirus y certificar que las instalaciones de retención de poliovirus cumplen las prescripciones especificadas en el Plan de acción mundial de la OMS para minimizar el riesgo asociado a las instalaciones de almacenamiento de poliovirus después de la erradicación de poliovirus salvajes por tipos específicos y la suspensión secuencial del uso sistemático de la vacuna antipoliomielítica oral (GAPIII);
 - 2) que facilite la armonización de los mecanismos de certificación para la sostenibilidad a largo plazo de la aplicación del confinamiento de poliovirus en la era posterior a la erradicación;

¹ Siguiendo la recomendación de la reunión especial de la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis (Ginebra, 23-25 de octubre de 2017); el informe de la reunión puede consultarse (en inglés) en el siguiente enlace <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/01/polio-global-certification-commission-report-2017-10-final-en.pdf> (consultado el 1 de marzo de 2018).

² Disponible en http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS_19022017-EN.pdf (consultado el 26 de mayo de 2018).

- 3) que actualice todas las recomendaciones y orientaciones de la OMS sobre el confinamiento de poliovirus, según sea necesario;
- 4) que informe periódicamente al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre la situación y los progresos relativos al confinamiento mundial de poliovirus, de conformidad con otras prescripciones de notificación relativas a la poliomielitis.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión B, cuarto informe)

DECISIONES

WHA71(1) Composición de la Comisión de Credenciales

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Bahrein, El Salvador, Islandia, Islas Salomón, Jamaica, Lesotho, Mongolia, Nepal, Níger, Santo Tomé y Príncipe, Serbia y Turkmenistán.

(Primera sesión plenaria, 21 de mayo de 2018)

WHA71(2) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió al Presidente y a los Vicepresidentes:

Presidente: Dr. Pagwesese David Parirenyatwa (Zimbabwe)

Vicepresidentes: Dr. F. Duque III (Filipinas)
Sra. K. Abdul Samad Abdulla (Maldivas)
Dr. Y. Birtanov (Kazajstán)
Dr. D. Elmi Okieh (Djibouti)
Dr. R. Sánchez Cárdenas (República Dominicana)

(Primera sesión plenaria, 21 de mayo de 2018)

WHA71(3) Elección de la Mesa de las comisiones principales

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió a los Presidentes de las comisiones principales:

Comisión A: Presidente Sr. Arun Singhal (India)
Comisión B: Presidente Dr. Feroz Firozuddin (Afganistán)

(Primera sesión plenaria, 21 de mayo de 2018)

Las comisiones principales eligieron después a los Vicepresidentes y Relatores:

Comisión A: Vicepresidente Dr. Søren Brostrøm (Dinamarca)
Sra. Mónica Martínez Mendiño (Ecuador)

Relator Dr. Alain Etoundi Mballa (Camerún)

Comisión B: Vicepresidente Dr. Stewart Jessamine (Nueva Zelandia)
 Profesor Nicolas Méda (Burkina Faso)

Relator Dr. José Eliseo Orellana (El Salvador)

(Primeras sesiones de las Comisiones A y B,
 21 y 23 de mayo de 2018, respectivamente)

WHA71(4) Constitución de la Mesa de la Asamblea

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió a los delegados de los 17 países siguientes para formar parte de la Mesa de la Asamblea: Argentina, Barbados, Botswana, Bulgaria, China, Cuba, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Fiji, Francia, Gabón, Madagascar, Mauritania, Nigeria, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Somalia y Turquía.

(Primera sesión plenaria, 21 de mayo de 2018)

WHA71(5) Adopción del orden del día

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó el orden del día provisional preparado por el Consejo Ejecutivo en su 142.^a reunión, después de suprimir seis puntos, excluir otro punto y transferir un informe del punto 20 al punto 12 del orden del día.

(Segunda sesión plenaria, 21 de mayo de 2018)

WHA71(6) Verificación de credenciales

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud consideró válidas las credenciales de las delegaciones siguientes: Afganistán; Albania; Alemania; Andorra; Angola; Antigua y Barbuda; Arabia Saudita; Argelia; Argentina; Armenia; Australia; Austria; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belarús; Bélgica; Belice; Benin; Bhután; Bolivia (Estado Plurinacional de); Bosnia y Herzegovina; Botswana; Brasil; Brunei Darussalam; Bulgaria; Burkina Faso; Burundi; Cabo Verde; Camboya; Camerún; Canadá; Chad; Chequia; Chile; China; Chipre; Colombia; Comoras; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Croacia; Cuba; Dinamarca; Djibouti; Ecuador; Egipto; El Salvador; Emiratos Árabes Unidos; Eritrea; Eslovaquia; Eslovenia; España; Estados Unidos de América; Estonia; Eswatini; Etiopía; Ex República Yugoslava de Macedonia; Federación de Rusia; Fiji; Filipinas; Finlandia; Francia; Gabón; Gambia; Georgia; Ghana; Granada; Grecia; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Guyana; Haití; Honduras; Hungría; India; Indonesia; Irán (República Islámica de); Iraq; Irlanda; Islandia; Islas Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Israel; Italia; Jamaica; Japón; Jordania; Kazajstán; Kenya; Kirguistán; Kiribati; Kuwait; Lesotho; Letonia; Líbano; Liberia; Libia; Lituania; Luxemburgo; Madagascar; Malasia; Malawi; Maldivas; Malí; Malta; Marruecos; Mauricio; Mauritania; México; Micronesia (Estados Federados de); Mónaco; Mongolia; Montenegro; Mozambique; Myanmar; Namibia; Nauru; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Noruega; Nueva Zelandia; Omán; Países Bajos; Pakistán; Palau; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay; Perú; Polonia; Portugal; Qatar; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; República Árabe Siria; República Centroafricana; República de Corea; República Democrática del Congo; República Democrática Popular Lao; República de Moldova; República Dominicana; República Popular Democrática de Corea; República Unida de Tanzania; Rumania; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; San Marino; Santa Lucía; Santo Tomé y Príncipe; San Vicente y las Granadinas; Senegal; Serbia; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Somalia; Sri Lanka;

Sudáfrica; Sudán; Sudán del Sur; Suecia; Suiza; Suriname; Tailandia; Tayikistán; Timor-Leste; Togo; Tonga; Trinidad y Tobago; Túnez; Turkmenistán; Turquía; Tuvalu; Ucrania; Uganda; Uruguay; Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela (República Bolivariana de); Viet Nam; Yemen; Zambia; Zimbabwe.

(Quinta sesión plenaria, 23 de mayo de 2018, y sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 2018)

WHA71(7) Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Mesa de la Asamblea, eligió a los siguientes países como Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo: Alemania, Australia, Chile, China, Djibouti, Estados Unidos de América, Finlandia, Gabón, Indonesia, Israel, Rumania y Sudán.

(Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 2018)

WHA71(8) La escasez mundial de medicamentos y vacunas y el acceso a ellos¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre la escasez mundial de medicamentos y vacunas y el acceso a ellos,² decidió pedir al Director General:

- 1) que, en consulta con los Estados Miembros, elabore una hoja de ruta que defina la programación de la labor de la OMS en materia de acceso a los medicamentos y vacunas, en particular las actividades, acciones y entregables para el periodo 2019-2023;
- 2) que presente esta hoja de ruta a la consideración de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2019, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 144.^a reunión.

(Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 2018 – Comisión A, primer informe)

WHA71(9) Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual: examen general del programa¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General con respecto al examen general del programa de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual³ y su anexo, decidió:

- 1) instar a los Estados Miembros a que apliquen, según proceda y teniendo en cuenta los contextos nacionales, las recomendaciones del cuadro de examen⁴ dirigidas a los Estados Miembros y acordes con la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente decisión.

² Documento A71/12.

³ Documento A71/13.

⁴ Véase el anexo 5.

- 2) instar también a los Estados Miembros a que sigan debatiendo las recomendaciones del cuadro de examen no dimanantes de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
- 3) pedir al Director General que ejecute las recomendaciones dirigidas a la Secretaría, siguiendo las prioridades establecidas por el cuadro de examen, mediante un plan de aplicación acorde con la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
- 4) pedir además al Director General que presente a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2020, un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de esta decisión.

(Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 2018 –
Comisión A, primer informe)

**WHA71(10) Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida
Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado¹**

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, tomando nota del informe del Director General solicitado en la decisión WHA70(12) (2017),² decidió pedir al Director General:

- 1) que informe a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones hechas en el informe del Director General, basadas en las evaluaciones realizadas sobre el terreno;
- 2) que preste apoyo a los servicios de salud de Palestina, en particular mediante programas de creación de capacidades y la elaboración de planes estratégicos de inversión en capacidad local para tratamientos y diagnósticos específicos;
- 3) que proporcione asistencia técnica relacionada con la salud a la población siria del Golán sirio ocupado;
- 4) que siga prestando la asistencia técnica necesaria para atender las necesidades sanitarias del pueblo palestino, en particular de los prisioneros y detenidos, en cooperación con los esfuerzos del Comité Internacional de la Cruz Roja, así como las necesidades sanitarias de las personas discapacitadas y heridas;
- 5) que respalde el desarrollo del sistema de salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, centrándose en el desarrollo de los recursos humanos, con el fin de localizar servicios de salud, reducir las derivaciones, reducir los costos y mantener una atención primaria sólida con servicios de salud completos, integrados y apropiados; y
- 6) que vele por la asignación de recursos humanos y financieros para alcanzar estos objetivos.

(Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 2018 –
Comisión B, primer informe)

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente decisión.

² Documento A71/27.

WHA71(11) Marco de preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General sobre los progresos en la aplicación de la decisión WHA70(10) (2017),² aprobó las recomendaciones que figuran en su párrafo 19³ y pidió que el texto definitivo del análisis solicitado en el párrafo 8 *b*) de la decisión WHA70(10) se presente a 72.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 144.^a reunión.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión B, tercer informe)

WHA71(12) Informes programático y financiero de la OMS para 2016-2017, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2017

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas para 2016-2017 y los estados financieros comprobados correspondientes a 2017;⁴ y habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,⁵ decidió aceptar el Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas para 2016-2017 y los estados financieros comprobados correspondientes a 2017.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión B, segundo informe)

WHA71(13) Informe del Comisario de Cuentas

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud;⁶ y habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,⁷ decidió aceptar el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión B, segundo informe)

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente decisión.

² Documento A71/24.

³ Véase el anexo 6.

⁴ Documentos A71/28 y A71/29.

⁵ Documento A71/45.

⁶ Documento A71/32.

⁷ Documento A71/48.

WHA71(14) Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud ha nombrado al Dr. Asaad Hafeez, de la delegación del Pakistán, y al Dr. Alan Ludowyke, de la delegación de Sri Lanka, miembros por el tiempo que resta de sus mandatos hasta mayo de 2020.

La Asamblea de la Salud ha nombrado también a la Dra. Chieko Ikeda, de la delegación del Japón, y al Dr. Christoph Hauschild, de la delegación de Alemania, suplentes del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS por mandatos de tres años, hasta mayo de 2021.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión B, segundo informe)

WHA71(15) Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): Plan Estratégico Mundial Quinquenal para Mejorar la Preparación y Respuesta de Salud Pública 2018-2023¹

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo considerado el Plan Estratégico Mundial Quinquenal para Mejorar la Preparación y Respuesta de Salud Pública;² recordando la decisión WHA70(11) (2017), en la cual la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud tomó nota del informe que figura en el documento A70/16 sobre el Plan mundial de aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y pidió al Director General, entre otras cosas, que «elabore en estrecha consulta con los Estados Miembros, en particular a través de los comités regionales, un proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública sobre la base de los principios rectores contenidos en el anexo 2 del documento A70/16,³ y que lo presente para su examen y adopción por la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 142.^a reunión»; recordando que los Estados Miembros pueden utilizar cualquier instrumento voluntario de monitoreo y evaluación, incluidos los que se mencionan en el Plan Estratégico Mundial Quinquenal; y reconociendo la contribución de los Estados Miembros al amplio proceso de consultas llevado a cabo para elaborar un proyecto de plan estratégico mundial quinquenal, que incluyó su examen en las reuniones de los seis comités regionales celebradas en 2017, una consulta en línea realizada por la Secretaría entre el 19 de septiembre y el 13 de octubre de 2017 y la consulta a los Estados Miembros, a través de sus misiones permanentes en Ginebra, organizada el 8 de noviembre de 2017,

1) decidió:

a) acoger con agrado el Plan Estratégico Mundial Quinquenal para Mejorar la Preparación y Respuesta de Salud Pública, señalando que ello no entraña el establecimiento de obligaciones jurídicamente vinculantes para los Estados Miembros, y consciente de la naturaleza jurídicamente vinculante de las obligaciones previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

¹ En el anexo 8 se presentan las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la presente decisión.

² Documento A71/8.

³ Véase el anexo 7.

- b)* que los Estados Partes y el Director General continúen informando anualmente sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) a la Asamblea de la Salud, utilizando para ello el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes;
- 2) pidió al Director General:
- a)* que proporcione los recursos humanos y financieros necesarios para respaldar la aplicación del Plan Estratégico Mundial Quinquenal, adaptándolo si es necesario a los contextos regionales y a los marcos pertinentes ya existentes;
- b)* que continúe presentando cada año un único informe a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), incluyendo en ella información proporcionada por los Estados Partes y pormenores sobre las actividades de la Secretaría, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 54 del citado Reglamento;
- c)* que continúe prestando apoyo a los Estados Miembros para establecer, mantener y reforzar las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018 –
Comisión A, tercer informe)

WHA71(16) Selección del país en que se ha de reunir la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14 de la Constitución, la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud decidió que la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebre en Suiza.

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018)

ANEXOS

ANEXO 1

Conferencia Mundial de la OMS sobre las Enfermedades No Transmisibles Promoción de la coherencia de las políticas para lograr la meta 3.4 de los ODS relativa a las ENT (Montevideo, Uruguay, 18-20 de octubre de 2017)

HOJA DE RUTA DE MONTEVIDEO 2018-2030 SOBRE LA LUCHA CONTRA LAS ENT COMO PRIORIDAD DE DESARROLLO SOSTENIBLE¹

[WHA71.2, anexo – 26 de mayo de 2018]

1. Nosotros, Jefes de Estado y de Gobierno, Ministros y representantes estatales y gubernamentales que participamos en esta Conferencia, nos hemos reunido para reafirmar nuestro compromiso de emprender acciones audaces y acelerar el progreso para, de aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (ENT), en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Seguimos inspirándonos en la acción promovida por la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las ENT de 2011 y el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2020. Reafirmamos nuestro compromiso con su aplicación, de acuerdo con los contextos nacionales.
2. Reconocemos que la mortalidad prematura por ENT,² que va asociada a los determinantes económicos, ambientales y sociales de la salud, sigue constituyendo uno de los principales desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. A pesar de que en algunos países o regiones se han logrado progresos notables, estos han sido muy desiguales e insuficientes para alcanzar la meta mundial sobre las ENT. Cada año, 15 millones de personas de entre 30 y 69 años mueren a causa de una ENT; más del 80% de estas muertes prematuras ocurren en países en desarrollo y afectan desproporcionadamente a los más pobres y más desatendidos. La aplicación de políticas coherentes y la garantía de que todos los países puedan acceder a intervenciones costoeficaces, asequibles y basadas en evidencia para luchar contra las ENT, de acuerdo con los contextos y las prioridades nacionales, pueden reducir las desigualdades y las muertes prematuras causadas por las ENT.
3. Reconocemos la importancia del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 y de asegurar que las personas no solo sobrevivan, sino que vivan vidas largas y saludables, así como la importancia de prevenir las ENT —como se especifica en la meta 3.4 de los ODS relativa a las ENT— para lograr este objetivo general. Asimismo reconocemos que existen obstáculos que los países deben superar para alcanzar la meta 3.4³ de los ODS. Para abordar la complejidad de los principales factores de riesgo, a saber, el consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol y las dietas poco

¹ Véase la resolución WHA71.2.

² Principalmente cuatro tipos de enfermedades no transmisibles (ENT): enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes.

³ Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

saludables, así como la contaminación del aire y los determinantes de las ENT, incluido el acceso a conocimientos sanitarios básicos, se precisan respuestas multisectoriales que son difíciles de formular y aplicar, especialmente cuando no existe un monitoreo sólido de los factores de riesgo de las ENT a nivel nacional. Por consiguiente, una acción exitosa requiere un mayor liderazgo político para promover la adopción de medidas estratégicas y orientadas a los resultados en todos los sectores y la coherencia normativa en materia de prevención y control de las ENT, en consonancia con los enfoques que fomentan la participación de todas las instancias gubernamentales y la incorporación de la salud a todas las políticas.

4. Uno de los obstáculos a nivel nacional es la falta de capacidad para abordar eficazmente los objetivos de salud pública cuando estos están en conflicto con los intereses del sector privado, con el fin de aprovechar de manera eficaz las funciones y contribuciones de las diversas partes interesadas en la lucha contra las ENT. Las políticas para prevenir y controlar las ENT, incluidas las medidas regulatorias y fiscales eficaces, pueden verse influenciadas negativamente por los intereses del sector privado y de otros agentes no estatales, y pueden ser objeto de litigio u otros procedimientos para retrasar, restringir o impedir su uso efectivo con miras a alcanzar objetivos de salud pública. Es necesario que los sistemas de salud mejoren la prevención, el diagnóstico y la atención clínica de las ENT y fortalezcan la promoción efectiva de la salud durante el curso de la vida, como parte de los esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal y reducir las inequidades sanitarias, en particular en el contexto del envejecimiento de la población. La reducción de las ENT debe constituir una prioridad más relevante para los organismos de las Naciones Unidas, las ONG, las fundaciones filantrópicas y las instituciones académicas pertinentes. La creciente carga que representan las ENT debe tomarse plenamente en cuenta en las políticas internacionales de cooperación y desarrollo con miras a abordar la demanda insatisfecha de cooperación técnica para fortalecer las capacidades nacionales.

5. A menos que todos los sectores y todas las partes interesadas aceleren la adopción de medidas políticas coherentes para hacer frente a estos obstáculos, la tasa actual de disminución de la mortalidad prematura por ENT no bastará para cumplir la meta 3.4 de los ODS antes de 2030. Para abordar la mortalidad prematura y el exceso de morbilidad causados por las ENT, nos comprometemos a adoptar las siguientes medidas:

Revigorizar la acción política

6. Seguiremos abordando la complejidad y dificultad de la formulación y aplicación de políticas multisectoriales coherentes por parte de todas las instancias gubernamentales mediante un enfoque que fomente la incorporación de la salud en todas las políticas, para lograr mejores resultados desde las perspectivas de la salud, la equidad sanitaria y el funcionamiento del sistema de salud.

7. Priorizaremos las intervenciones más costoeficaces, asequibles, equitativas y basadas en la evidencia que aporten el mayor rendimiento de la inversión para la salud pública, en consonancia con el contexto y las prioridades nacionales. Pondremos énfasis en la salud como prioridad política adoptando medidas que aborden el impacto de los principales factores de riesgo de las ENT, por ejemplo en el ámbito de la regulación, la fijación de normas y la formulación de políticas fiscales, así como otras medidas que sean compatibles con los marcos jurídicos internos de los países y sus obligaciones internacionales.

8. Actuaremos desde todos los sectores gubernamentales pertinentes con miras a crear ambientes propicios para la salud e identificar oportunidades de establecer compromisos intersectoriales concretos para promover beneficios comunes y reducir los efectos negativos sobre la salud, en particular realizando evaluaciones de las repercusiones para la salud. Promoveremos la investigación sobre la aplicación de las medidas para luchar contra las ENT con el fin de mejorar la operatividad de las estrategias

nacionales e integrarlas, en la medida de lo posible, dentro de la planificación estratégica más amplia del sector de la salud. Trabajaremos de manera colaborativa para compartir y mejorar la aplicación de las mejores prácticas en materia de adopción de enfoques innovadores con el fin de garantizar la mejora de los sistemas de supervisión y monitoreo destinados a apoyar estas acciones.

Dotar a los sistemas de salud de capacidad para responder más eficazmente a las ENT

9. Fortaleceremos, cuando sea necesario, las funciones e instituciones esenciales de salud pública a nivel de la población que estén centradas en las personas para la prevención y el control eficaces de las ENT, incluidos los cuidados paliativos, y para promover la salud mental y el bienestar.

10. Seguiremos invirtiendo en los trabajadores sanitarios como parte esencial del fortalecimiento de los sistemas de salud y la protección social. Trabajaremos para velar por que el personal sanitario esté altamente calificado, bien capacitado y dotado de recursos suficientes para dirigir y aplicar acciones destinadas a promover la salud y prevenir y controlar las ENT.

11. Nos comprometemos a mejorar la aplicación de medidas costoeficaces de promoción de la salud —como la alfabetización sanitaria—, prevención de enfermedades a lo largo del curso de la vida, detección temprana, vigilancia de la salud y reducción de los factores de riesgo, incluida la exposición a factores de riesgo ambientales, así como a realizar esfuerzos constantes dirigidos a las personas en riesgo y a brindar tratamiento y atención a las personas con ENT.

12. Reconociendo que los trastornos mentales y otros problemas de salud mental contribuyen a la carga mundial de ENT y que las personas con trastornos mentales y otros problemas de salud mental tienen un mayor riesgo de padecer otras ENT y mayores tasas de morbilidad y mortalidad, nos comprometemos a adoptar medidas para mejorar la salud mental y el bienestar, abordar sus determinantes sociales y las necesidades sanitarias y los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y otros problemas de salud mental y prevenir los suicidios como parte de una respuesta integral a las ENT.

13. Trabajaremos para mejorar las sinergias en la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y las ENT a nivel nacional, regional y mundial, cuando proceda, reconociendo la oportunidad de lograr avances mediante enfoques integrados.

14. Trabajaremos para garantizar la disponibilidad de recursos y reforzar la capacidad de responder de manera más eficaz y equitativa a las ENT en el marco de la cobertura sanitaria universal, en particular mediante el fortalecimiento de la prevención a nivel comunitario, la prestación de servicios de salud y el acceso de todas las personas a medicamentos y tecnologías esenciales para tratar las ENT. En nuestros sistemas de salud, nos esforzaremos por asegurar el acceso a servicios de salud básicos y especializados de calidad, en particular ofreciendo protección contra el riesgo financiero para evitar dificultades sociales y económicas.

15. Recordando los compromisos anteriores, mediremos y responderemos mejor a las diferencias críticas existentes respecto de factores de riesgo y determinantes específicos que afectan a la carga de morbilidad y mortalidad que conllevan las ENT para niños, adolescentes, mujeres y hombres a lo largo del curso de la vida, y priorizaremos y promoveremos enfoques de la prevención y el control de las ENT basados en el género para hacer frente a estas diferencias críticas. Invitamos a la OMS a proporcionar orientación sobre cómo acelerar los esfuerzos nacionales para abordar las diferencias críticas existentes respecto del riesgo de morbilidad y mortalidad por ENT para hombres y mujeres, niños y niñas.

Aumentar significativamente la financiación de las respuestas nacionales a las ENT y la cooperación internacional

16. Reconocemos que las respuestas nacionales a las ENT, respaldadas a través de canales nacionales, bilaterales y multilaterales, requieren una financiación adecuada, predecible y sostenida que sea proporcional a la carga sanitaria y socioeconómica global que imponen. Comenzaremos priorizando las asignaciones presupuestarias nacionales para abordar las ENT, cuando sea posible.

17. Donde sea necesario, trabajaremos para ofrecer argumentos económicos a nivel nacional en favor de la inversión en la prevención y el control de las ENT, sus factores de riesgo y sus determinantes, a efectos de crear el margen de acción fiscal. Consideraremos la aplicación de políticas que, además de tener un efecto positivo en la reducción de la ocurrencia de las ENT a lo largo del curso de la vida, también tengan la capacidad de generar ingresos complementarios para financiar las respuestas nacionales a las ENT, según proceda. Estas políticas pueden incluir, de conformidad con las políticas nacionales y las obligaciones internacionales, el gravamen del tabaco y de otros productos. Continuaremos explorando otras opciones de financiación complementarias, como mecanismos de financiación innovadores y voluntarios, según proceda.

18. Hacemos un llamamiento a los organismos de las Naciones Unidas y a otros actores mundiales de la salud para que aumenten su apoyo a los gobiernos con miras a la formulación y aplicación de respuestas nacionales para la prevención y el control de las ENT, incluidos los cuidados paliativos, de conformidad con las prioridades nacionales. Esperamos que la OMS continúe ejerciendo su papel de liderazgo y coordinación a nivel mundial y explorando la mejor manera de aprovechar los mecanismos existentes para identificar e intercambiar información sobre las fuentes de financiación y los mecanismos de cooperación para el desarrollo existentes y potenciales con miras a la prevención y el control de las ENT a nivel local, nacional, regional y mundial, con el objetivo de apoyar medidas destinadas a alcanzar la meta 3.4 de los ODS relativa a las ENT y mejorar la integración de las ENT en los mecanismos de financiación del desarrollo.

19. Las ENT pueden perpetuar la pobreza. Para las personas pobres o que se acercan al umbral de la pobreza, las enfermedades crónicas y la discapacidad pueden provocar una catástrofe económica. Las ganancias económicas obtenidas con esfuerzo pueden desaparecer rápidamente, especialmente cuando se carece o no se dispone de servicios de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos. Las ENT representan una doble carga para las mujeres, quienes a menudo asumen roles de género como el de cuidadoras no remuneradas de los enfermos. Tomaremos medidas para hacer frente a los efectos de las ENT sobre la pobreza y el desarrollo utilizando enfoques de género. Instamos firmemente a que se incluya la prevención y el control de las ENT en la asistencia oficial para el desarrollo con el fin de complementar los recursos nacionales y movilizar recursos adicionales para la acción, incluida la investigación.

Aumentar los esfuerzos para involucrar a sectores distintos del sector de la salud

20. Reconocemos que trabajar de forma constructiva con los sectores públicos distintos del sector de la salud es esencial para reducir los factores de riesgo de las ENT y lograr beneficios sanitarios a efectos de reducir las muertes prematuras por ENT. Además, reconocemos la interconexión entre la prevención y el control de las ENT y el logro no solo de la meta 3.4, sino de todos los ODS, incluidas las metas relativas a la pobreza, el abuso de sustancias, la nutrición, la exposición ambiental a sustancias peligrosas y las ciudades sostenibles, entre otras. La acción ascendente coordinada entre diversos sectores, incluidos el de la agricultura, el medio ambiente, la industria, el comercio y las finanzas, la educación y la planificación urbana, así como el de la investigación, contribuirá a crear un entorno saludable y propicio que promueva políticas eficaces y coherentes y apoye comportamientos y estilos de vida

saludables. El sector de la salud tiene un papel que desempeñar en la promoción de estas acciones presentando información basada en la evidencia, apoyando la evaluación de las repercusiones sanitarias y realizando revisiones y análisis de políticas sobre el modo en que las decisiones repercuten en la salud, con inclusión de investigaciones sobre la aplicación para incrementar y ampliar la adopción de las mejores prácticas. Por lo tanto, nos comprometemos a ejercer un liderazgo fuerte y a fomentar la colaboración entre sectores para aplicar políticas destinadas al logro de objetivos compartidos.

21. Reforzaremos los conocimientos especializados en materia normativa y jurídica para formular respuestas a las ENT a efectos de lograr los ODS. Hacemos un llamamiento al Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ENT y a sus Miembros para que, en el marco de sus mandatos, aumenten y amplíen el trabajo intersectorial mediante la integración de los conocimientos relativos a las cuestiones jurídicas relacionadas con la salud pública en el apoyo que se presta a los países para luchar contra las ENT, en particular proporcionando datos objetivos, asesoramiento técnico y estudios de casos relativos a acciones legales. Alentamos al Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ENT a que explore las cuestiones jurídicas relacionadas con las ENT para mejorar el apoyo a los Estados Miembros en esta esfera y a que dé una mayor prioridad a esta labor.

22. Reconocemos que el acceso a una educación que promueva la alfabetización sanitaria en todos los niveles de la sociedad y en todos los contextos es un determinante clave de la salud. En particular, se habilitará al entorno escolar para que proporcione educación basada en la evidencia, en particular en materia de información y fomento de aptitudes. Aumentaremos la sensibilización sobre la salud y el bienestar en toda la sociedad, en particular acerca de la prevención y el control de las ENT, mediante campañas de concienciación pública y la promoción de entornos favorables para la salud que convierten la opción saludable en la elección más fácil y faciliten los cambios de comportamiento. Además de la responsabilidad general de promoción de la salud que incumbe a los sectores pertinentes, corresponde en particular al sector de la salud elaborar y proporcionar información apropiada para aumentar la alfabetización sanitaria.

23. Aumentaremos los esfuerzos para utilizar las tecnologías de la información y las comunicaciones, incluidas las tecnologías de ciber salud y salud móvil (mSalud), así como otras soluciones no tradicionales e innovadoras, con el fin de acelerar la acción para alcanzar la meta 3.4 de los ODS de aquí a 2030.

24. Nos preocupa que el aumento de la producción y el consumo de alimentos altamente energéticos y pobres en nutrientes haya contribuido a que las dietas sean ricas en grasas saturadas, azúcares y sal. Trabajaremos para avanzar en la aplicación de las estrategias y recomendaciones mundiales encaminadas a fortalecer las políticas nacionales de alimentación y nutrición y su monitoreo. Ello incluiría, entre otras cosas, elaborar directrices y recomendaciones que apoyen y fomenten las dietas saludables a lo largo de la vida de nuestros ciudadanos, aumentar la disponibilidad y asequibilidad de los alimentos saludables, seguros y nutritivos, incluidas las frutas y hortalizas, posibilitando al mismo tiempo la elección de alimentos más saludables como parte de una dieta equilibrada, y garantizar el acceso a agua potable limpia y segura. Hacemos un llamamiento a la OMS, la FAO y otras organizaciones internacionales competentes para que aprovechen plenamente el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición para promover sistemas de producción y suministro de alimentos saludables que reduzcan las ENT vinculadas a la dieta y contribuyan a garantizar dietas saludables para todos.

25. Hacemos un llamamiento a la OMS para que acelere su examen de las experiencias nacionales y regionales en materia de aplicación de políticas intersectoriales para lograr el ODS 3 y, en particular, la meta 3.4 sobre las ENT, actualice sus orientaciones sobre la acción intersectorial y de múltiples partes interesadas para la prevención y el control de las ENT, y difunda conocimientos y prácticas óptimas a

través de las comunidades de intercambio de prácticas del GCM/NCD de la OMS¹ con el fin de apoyar la acción a nivel nacional.

Reforzar el papel de los actores no estatales

26. Reconocemos la necesidad de colaborar con los agentes no estatales en vista de su importante función para el avance y la promoción del nivel más alto posible de salud y de alentar a los agentes no estatales a que utilicen sus propias actividades para proteger y promover la salud pública, en consonancia con el contexto y las prioridades nacionales.

27. Aumentaremos las oportunidades de participación significativa de las organizaciones no gubernamentales, las entidades del sector privado, las fundaciones filantrópicas y las instituciones académicas, donde y cuando proceda, en la creación de coaliciones y alianzas en las esferas del desarrollo sostenible para la prevención y el control de las ENT, reconociendo que estos agentes pueden complementar los esfuerzos de los gobiernos en diversos niveles y contribuir al logro de la meta 3.4 de los ODS, especialmente en los países en desarrollo.

28. Hacemos un llamamiento al sector privado, desde las microempresas hasta las cooperativas y las multinacionales, para que contribuyan a abordar las ENT como una prioridad de desarrollo en el contexto del logro de los ODS, en particular el ODS 17.²

Buscar medidas para abordar las repercusiones negativas de los productos y los factores ambientales nocivos para la salud y fortalecer la contribución y la rendición de cuentas del sector privado y de otros agentes no estatales

29. Un desafío notable para la prevención y el control de las ENT es que los objetivos de salud pública y los intereses del sector privado pueden entrar en conflicto. Nos comprometemos a mejorar la capacidad nacional para colaborar de manera constructiva con el sector privado a efectos de la prevención y el control de las ENT de modo que se maximicen los beneficios para la salud pública.

30. Reconocemos que debemos seguir elaborando políticas coordinadas y coherentes, reforzando las políticas y los marcos regulatorios basados en la evidencia y alineando los incentivos del sector privado con los objetivos de salud pública para garantizar la disponibilidad de opciones propicias para la salud que sean asequibles en entornos saludables y, en particular, para empoderar a las personas y proporcionarles los recursos y conocimientos necesarios, en particular conocimientos sanitarios básicos, con el fin de puedan realizar elecciones saludables y adoptar estilos de vida activos.

31. Alentamos además al sector privado a que produzca y promueva un mayor número de productos alimenticios y bebidas compatibles con una dieta saludable, por ejemplo mediante la reformulación de productos, especialmente aquellos con mayores repercusiones para la salud, con el fin de ofrecer opciones más saludables que sean asequibles y accesibles para todos y que se ajusten a las normas pertinentes en materia de información nutricional y etiquetado, incluida la información sobre el contenido de azúcar, sal, grasas y, cuando proceda, grasas *trans*. También alentamos al sector privado a reducir la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños y los efectos que dicha promoción tiene sobre

¹ Mecanismo de coordinación mundial de la OMS sobre la prevención y el control de las ENT (GCM/NCD de la OMS).

² Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

ellos, de acuerdo con las recomendaciones y orientaciones de la OMS y de conformidad con la legislación nacional, las políticas y las obligaciones internacionales pertinentes.

32. Reconocemos la importancia de mejorar los determinantes ambientales y de reducir los factores de riesgo para la prevención y el control de las ENT y la interrelación de las metas 3.4 y 3.9¹ de los ODS. Estas interconexiones ponen de manifiesto que la prevención y el control de las ENT también pueden contribuir positivamente al ODS 13 sobre el cambio climático. Promoveremos acciones que se refuercen mutuamente y que apoyen el logro de estos objetivos y metas.

33. Seguiremos trabajando con todas las partes interesadas, incluida la industria, los operadores de empresas alimentarias, las ONG de consumidores y aquellas que desarrollan su labor en el ámbito de la salud y las instituciones académicas con el fin de alcanzar las nueve metas voluntarias relativas a las ENT para 2025. Esto puede incluir, según proceda, la promoción del registro y la publicación de los compromisos verificables adquiridos por los agentes no estatales, así como la presentación de informes por dichos agentes sobre la aplicación de esos compromisos. Hacemos un llamamiento a la OMS para que continúe desarrollando conocimientos especializados, herramientas, orientaciones y enfoques que puedan utilizarse para registrar y publicar las contribuciones de los agentes no estatales al logro de esas metas, y para que ayude a los Estados Miembros a colaborar de manera efectiva con los agentes no estatales y a aprovechar sus capacidades en la aplicación de las respuestas nacionales a las ENT.

34. Hacemos un llamamiento a los Estados Partes para que aceleren la plena aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que es una de las piedras angulares de la respuesta mundial a las ENT, y alentamos a los países que aún no lo hayan hecho a que consideren convertirse en Partes en el Convenio. Reconociendo el conflicto de intereses fundamental e irreconciliable entre la industria tabacalera y la salud pública, seguiremos aplicando medidas de control del tabaco sin ninguna injerencia de la industria tabacalera.

35. Alentamos al GCM/NCD de la OMS a que explore el impacto de los factores económicos, comerciales y de mercado en la prevención y el control de las ENT, a efectos de mejorar la comprensión de sus repercusiones para los resultados sanitarios y las oportunidades de hacer avanzar la agenda mundial relativa a las ENT.

Seguir confiando en el liderazgo y el papel clave de la OMS en la respuesta mundial a las ENT

36. Reafirmamos a la OMS en cuanto autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional y todas sus funciones a este respecto, incluida su labor normativa y su papel aglutinador. El apoyo de la OMS es esencial para la formulación de las respuestas nacionales en materia de ENT y salud mental como parte integral de la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El asesoramiento de la OMS a los Estados Miembros sobre el modo de abordar los determinantes y factores de riesgo sigue siendo indispensable para la acción mundial en el ámbito de las ENT y la salud mental.

37. Reafirmamos también el papel de liderazgo y coordinación de la OMS en materia de promoción y monitoreo de la acción mundial contra las ENT con respecto a la labor que realizan otros organismos de las Naciones Unidas, los bancos de desarrollo y otras organizaciones regionales e internacionales, con el fin de que las ENT se aborden de manera coordinada.

¹ De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la contaminación del aire, el agua y el suelo.

38. Hacemos un llamamiento a la OMS para que refuerce su capacidad de prestar asesoramiento técnico y normativo y de fomentar la participación y el diálogo de múltiples partes interesadas mediante plataformas como el GCM/NCD de la OMS y el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ENT.

39. Pedimos también a la OMS que considere priorizar la aplicación de medidas estratégicas, como políticas e intervenciones costoeficaces y basadas en la evidencia, en preparación de la tercera reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT en 2018.

Actuar unidos

40. Reconocemos que la inclusión de las ENT en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible proporciona la mejor oportunidad para situar la salud y, en particular, las ENT en el centro de la búsqueda del progreso compartido y el desarrollo sostenible. En última instancia, la aspiración de la Agenda 2030 es crear un mundo justo y próspero donde todas las personas puedan ejercer sus derechos y vivir vidas largas y saludables.

41. Actuar unidos para abordar las ENT exige un compromiso renovado y reforzado para demostrar que podemos ser eficaces en la conformación de un mundo libre de la carga evitable de ENT. Al hacerlo, seguiremos escuchando e involucrando a los pueblos del mundo, tanto a aquellos expuestos a los factores de riesgo de ENT como a aquellos con necesidades de atención sanitaria en el ámbito de las ENT y la salud mental. Seguiremos construyendo un futuro que garantice que las generaciones presentes y futuras disfruten del más alto nivel posible de salud y bienestar.

ANEXO 2

Primera Conferencia Ministerial Mundial de la OMS Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible: Una respuesta multisectorial Moscú (Federación de Rusia), 16-17 de noviembre de 2017

DECLARACIÓN DE MOSCÚ PARA PONER FIN A LA TUBERCULOSIS¹

Preámbulo:

Nosotros, los Ministros de Salud y representantes de diferentes sectores gubernamentales, reconocemos que pese a los esfuerzos concertados, la tuberculosis, en particular sus formas farmacorresistentes, provoca más muertes en el ámbito mundial^a que ninguna otra enfermedad infecciosa y es una grave amenaza para la seguridad sanitaria mundial.

La tuberculosis mata a más de cinco mil niños, mujeres y hombres cada día sin que ningún país se libre del azote.^a Es una de las enfermedades más mortíferas entre las personas en edad de trabajar, lo cual genera y refuerza un ciclo de mala salud y pobreza con consecuencias sociales y económicas potencialmente catastróficas para las familias, las comunidades y los países. Sin dejar de reconocer la mayor prevalencia de la tuberculosis entre los hombres, también las mujeres y los niños son vulnerables a las consecuencias de la enfermedad debido a desigualdades sociales y sanitarias vinculadas a la edad y al género, como la falta de conocimientos sobre salud, el acceso limitado a los servicios de salud, la estigmatización y la discriminación, y la exposición a la infección en tanto que cuidadoras. La tuberculosis multirresistente representa un tercio de todas las muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos (RAM), por lo que el programa mundial contra la RAM es trascendental en la lucha contra la tuberculosis. Asimismo, la tuberculosis es la principal causa de muerte entre las personas con VIH/sida. Las metas mundiales contra la tuberculosis no se alcanzarán sin herramientas nuevas y más eficaces y enfoques innovadores para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la enfermedad. Sin embargo, las persistentes deficiencias de financiación impiden progresar para poner fin a la tuberculosis.

Aunque la tuberculosis preocupa a todos, afecta de forma desproporcionada a las poblaciones más pobres y vulnerables. El tabaquismo, el uso nocivo del alcohol y el abuso de otras sustancias, la contaminación atmosférica, la exposición al polvo de sílice, la infección por VIH/sida, la diabetes y la malnutrición aumentan el riesgo de tuberculosis. La estigmatización y la discriminación siguen siendo obstáculos fundamentales a la atención tuberculosa.

Reafirmamos nuestro compromiso de poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030, según se prevé en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en el Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis 2016-2020 de la Alianza Alto a la Tuberculosis. Reconocemos que para transformar radicalmente la lucha contra la tuberculosis necesitamos:

¹ Véase la resolución WHA71.3.

- i)* abordar todos los determinantes^b de la epidemia de tuberculosis, en particular mediante un compromiso de alto nivel para poner en marcha y aplicar un enfoque multisectorial;^c
- ii)* conseguir progresos rápidos hacia el objetivo de la cobertura sanitaria universal mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud, y a la vez garantizar el acceso universal a la prevención y atención antituberculosas de calidad centradas en las personas, velando por que nadie se quede atrás;
- iii)* aplicar medidas destinadas a reducir al mínimo el riesgo de aparición y propagación de la farmacorresistencia, teniendo en cuenta los esfuerzos mundiales por combatir la RAM;
- iv)* conseguir financiación suficiente y sostenible, especialmente de fuentes internas, y movilizar, según sea necesario, financiación adicional procedente de los bancos de desarrollo, los asociados para el desarrollo y los organismos donantes;
- v)* promover la investigación y el desarrollo, así como la aceptación rápida de herramientas nuevas y más eficaces para el diagnóstico, el tratamiento, las pautas medicamentosas y la prevención, incluida la vacunación, y velar por la traslación de conocimientos presentes y futuros en acciones concretas para lograr resultados rápidos;
- vi)* lograr la colaboración activa de las personas y comunidades afectadas por la tuberculosis o expuestas al riesgo de la enfermedad.

Es más, para combatir con eficacia la tuberculosis se requiere un enfoque mundial, regional, transfronterizo y nacional con medidas multisectoriales y multipartitas, así como reconocer: *i)* las considerables diferencias de un país a otro y en los países con incidencia alta, media y baja de tuberculosis y tuberculosis multirresistente; *ii)* las tendencias demográficas y sociales, como el envejecimiento de la población y la urbanización; y *iii)* las necesidades de las personas y comunidades afectadas, y los retos para alcanzar y detectar a todas las personas con tuberculosis y ofrecerles atención adecuada.

Reconocemos que esta Primera Conferencia Ministerial Mundial de la OMS, Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible: Una respuesta multisectorial, convocada por la OMS y por el Gobierno de la Federación de Rusia, constituye un punto de inflexión fundamental hacia la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Tuberculosis, prevista para 2018. A fin de cumplir los compromisos y llamamientos a la acción recogidos en la presente Declaración y lograr los máximos resultados de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, necesitamos conseguir el compromiso y colaboración absolutos de los Jefes de Estado, los dirigentes de las Naciones Unidas y otros líderes mundiales; los organismos técnicos y las instituciones académicas; el sector privado y las fundaciones filantrópicas; la sociedad civil y otros asociados pertinentes (grupos de pacientes, profesionales de la salud, organizaciones de trabajadores sociales y comunitarios y organismos de financiación).

Compromisos y llamamientos a la acción:

Nos comprometemos a poner fin a la tuberculosis, que es una prioridad política definida en la Agenda 2030 y como contribución al logro de la cobertura sanitaria universal, dentro de marcos legislativos y normativos nacionales, y a aplicar las siguientes medidas a través de enfoques que protejan y promuevan la equidad, la ética, la igualdad de género y los derechos humanos para combatir la tuberculosis, y estén basados en principios de salud pública sólidos y con fundamento científico. Instamos a la OMS, y exhortamos a otras organizaciones de las Naciones Unidas y todos los asociados, a que proporcionen el apoyo necesario para conseguir:

1) Avanzar en la lucha contra la tuberculosis en el marco de la Agenda de los ODS

Nos comprometemos a:

- *Ampliar la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis y trabajar hacia el objetivo de la cobertura sanitaria universal mediante proveedores de atención de salud públicos y privados a fin de lograr la detección de al menos el 90% de los casos y el éxito terapéutico en al menos el 90% de los casos detectados^d en todos los países gracias al uso de 3 medios de diagnóstico rápidos (en particular los medios de diagnóstico moleculares), tratamientos adecuados, atención y apoyo centrados en el paciente, la aplicación de las normas de atención recomendadas por la OMS,^e y el aprovechamiento de la tecnología digital al servicio de la salud.^f*
- *Dar prioridad, según proceda, especialmente a través de la implicación de las comunidades y la sociedad civil y de forma no discriminatoria, a grupos y poblaciones de alto riesgo en situaciones vulnerables como las mujeres y los niños, los pueblos indígenas, los trabajadores sanitarios, las personas mayores, los migrantes, los refugiados, los desplazados internos, los presos, las personas con VIH/sida, las personas que consumen drogas, los mineros, los pobres de zonas urbanas y rurales, y las poblaciones insuficientemente atendidas, sin los cuales la eliminación de la tuberculosis no será posible.*
- *Combatir la tuberculosis multirresistente en tanto que crisis mundial de salud pública, en particular a través de una respuesta nacional de emergencia al menos en todos los países con carga alta de tuberculosis multirresistente, y a la vez velar por el mantenimiento de sistemas sólidos en todos los países para prevenir la aparición y propagación de la farmacorresistencia.*
- *Ampliar rápidamente el acceso a servicios integrados centrados en los pacientes y actividades de colaboración contra la tuberculosis y la infección por VIH con objeto de poner fin a las muertes prevenibles debidas a la tuberculosis entre las personas VIH/sida.^{g, h}*
- *Lograr sinergias en la gestión de la tuberculosis, las coinfecciones y las enfermedades no transmisibles pertinentes, la desnutrición, la salud mental y el uso nocivo del alcohol y el abuso de otras sustancias, en particular el consumo de drogas por inyección.*
- *Trabajar para incrementar, según sea pertinente, el acceso a medicamentos antituberculosos nuevos y eficaces en el marco de un monitoreo y seguimiento programáticos estrictos.*
- *Garantizar, según proceda, recursos humanos adecuados para la prevención, tratamiento y atención de la tuberculosis.*
- *Reducir la estigmatización, la discriminación y el aislamiento de las comunidades, y promover la atención centrada en el paciente, en particular las opciones terapéuticas basadas en la comunidad, así como el apoyo psicosocial y socioeconómico.*

Hacemos un llamamiento a:

- *La OMS, otros organismos de las Naciones Unidas, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza Alto a la Tuberculosis, UNITAID, los donantes y los asociados, en particular del sector privado, las instituciones académicas y las fundaciones filantrópicas, y la sociedad civil a apoyar la aplicación de la presente Declaración.*

- *La OMS, los organismos de financiación bilaterales y multilaterales y otros asociados a prestar apoyo urgentemente a los países con carga elevada de tuberculosis multirresistente en su respuesta nacional de emergencia.*
- *La OMS, otros organismos de las Naciones Unidas, los organismos de financiación bilaterales y multilaterales y los asociados técnicos a luchar contra la tuberculosis multirresistente en tanto que importante amenaza para la seguridad de la salud públicaⁱ apoyando la aplicación del Plan de acción mundial sobre la RAM en todos los países, a la vez que nosotros reafirmamos la Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos.^j*

2) **Garantizar financiación suficiente y sostenible**

Nos comprometemos a:

- *Trabajar con los Jefes de Estado y con los diferentes ministerios y sectores, según proceda, a fin de movilizar la financiación nacional necesaria para el fortalecimiento de los sistemas de salud con el objetivo último de alcanzar la cobertura sanitaria universal, dentro de los 4 marcos legislativos nacionales, y con la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo.^k*
- *Elaborar y aplicar, según proceda, políticas y planes estratégicos más ambiciosos y plenamente financiados contra la tuberculosis, en particular la investigación sobre la tuberculosis, que estén alineados con los planes y marcos sanitarios nacionales y la Estrategia Fin a la Tuberculosis y que se sitúen dentro de los marcos legislativos nacionales.*
- *Determinar y aplicar, según proceda, las medidas necesarias para abordar las cuestiones que provocan costos catastróficos^l a los pacientes y sus familias, a fin de garantizar medidas de protección social, y a la vez velar por que las medidas estén en consonancia con las obligaciones en materia de derechos humanos.*

Hacemos un llamamiento a:

- *Los asociados en la financiación sanitaria mundial, en particular el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el Servicio Mundial de Financiamiento, los organismos bilaterales, el Banco Mundial y los bancos regionales de desarrollo a buscar y promover financiación adicional, en particular a través de financiación combinada^m y/u otras formas de financiación innovadora, con salvaguardas adecuadas para garantizar la repercusión en la salud pública y la atención de poblaciones clave.*
- *La OMS a seguir ofreciendo liderazgo estratégico y técnico, asesoramiento y apoyo a los Estados Miembros y a las instituciones internacionales.*
- *Al sector académico, técnico, privado y de la sociedad civil, así como a otros asociados pertinentes, a seguir ayudando a los países a formular y llevar adelante argumentos de inversiónⁿ sin dejar de apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud y una mayor capacidad de absorción.^o*

3) Impulsar la ciencia, las investigaciones y la innovación

Nos comprometemos a:

- *Incrementar la capacidad y financiación en el ámbito nacional y/o regional, según sea necesario, para ampliar con urgencia la investigación e innovación antituberculosa multidisciplinaria, así como la investigación sanitaria aplicada, estableciendo y/o reforzando las redes nacionales de investigación antituberculosa, sin olvidar los mecanismos comunitarios y de la sociedad civil, otorgando a la investigación antituberculosa un puesto central en las estrategias nacionales antituberculosas y de I+D, ampliando las redes existentes para integrar la investigación antituberculosa, y reduciendo los obstáculos regulatorios a la investigación y la aplicación.*
- *Colaborar, según sea pertinente, con diferentes ministerios, donantes, la comunidad científica y el sector privado, las instituciones académicas y otras partes interesadas destacadas, a los fines de investigación: a) para la elaboración y evaluación de i) medios de diagnóstico rápidos en el punto de atención, ii) fármacos nuevos y más efectivos, y regímenes terapéuticos más cortos, de gran calidad y costoeficaces para todas las formas de tuberculosis (incluidas la infección tuberculosa latente y la tuberculosis farmacorresistente), y iii) vacunas antituberculosas seguras y efectivas para 2025; y b) sobre los determinantes medioambientales y sociales de la tuberculosis y las estrategias eficaces de intervención.*
- *Mejorar, según proceda, la coordinación de las iniciativas de investigación en el ámbito nacional y mundial, y velar por la pronta aplicación de los conocimientos emergentes, en particular estableciendo marcos normativos adecuados y aplicando nuevas tecnologías médicas.*
- *Fortalecer, según proceda, los sistemas de vigilancia, mejorar la recopilación de datos y la notificación a todos los niveles, mediante enfoques innovadores y la inclusión de la vigilancia en los programas de investigación contra la tuberculosis.*

Hacemos un llamamiento a:

- *La OMS, en colaboración con sus asociados mundiales, las organizaciones de investigación, los donantes, la comunidad científica y los países, a considerar la posibilidad de elaborar una estrategia mundial para la investigación antituberculosa, teniendo en cuenta las iniciativas nuevas y las que ya están en curso, como la Red de Investigación Antituberculosa mencionada en la Declaración de Xiamen de los dirigentes del grupo de los BRICS.*
- *La OMS, en colaboración con los países y sus asociados mundiales para la salud y la investigación, a seguir avanzando en la mejora de la cooperación y la coordinación de la investigación y desarrollo contra la tuberculosis, considerando, siempre que sea posible, la posibilidad de utilizar las redes de investigación existentes para integrar la investigación antituberculosa, como el nuevo Centro de colaboración para la investigación y desarrollo sobre la RAM, propuesto en la Declaración de 2017 de los dirigentes del G20, con objeto especialmente de facilitar la rápida ampliación de enfoques y herramientas innovadores para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis.*

4) Elaborar un marco de rendición de cuentas multisectorial

A fin de poner fin a la tuberculosis para 2030, necesitaremos datos fiables para garantizar que nuestros conocimientos colectivos se transforman en medidas eficaces y oportunas, en el ámbito tanto mundial como nacional, y que cumplamos los compromisos contraídos en la presente Declaración. Un nuevo

marco de rendición de cuentas multisectorial permitirá el examen y seguimiento de la aplicación y ofrecerá un enfoque sistemático para determinar las medidas adicionales necesarias para lograr los ODS y las metas e hitos de la Estrategia Fin a la Tuberculosis. El marco de rendición de cuentas debería basarse en datos científicos, un análisis independiente y la colaboración constructiva de todas las partes pertinentes, prestando una atención especial a los países con carga elevada de morbilidad, y debería evitar la duplicación y el aumento de la carga en materia de notificación. A fin de lograr el máximo efecto, un marco de rendición de cuentas multisectorial que esté basado en enfoques destinados a proteger y promover la equidad, la igualdad de género, los derechos humanos y la ética podría incluir, en función de las necesidades:

- a) el establecimiento de comisiones nacionales interministeriales, o equivalente, sobre la tuberculosis, por los ministerios de salud en alianza con la sociedad civil y, si procede, con la colaboración directa de los Jefes de Estado, y la posibilidad de ampliar los foros intersectoriales existentes a fin de incluir medidas contra la tuberculosis en consulta con las entidades existentes cuyos objetivos incluyan la lucha contra la tuberculosis, a fin de evitar la duplicación de esfuerzos;
- b) mecanismos para fortalecer la promoción a todos los niveles en todos los sectores pertinentes;
- c) procesos bien definidos de presentación de informes, con datos desglosados por sexo y edad, y de examen para monitorear los progresos hacia objetivos claros; y
- d) oportunidades para la colaboración activa, el monitoreo, la presentación de informes y/o auditorías por la sociedad civil, así como por otras partes interesadas destacadas.

Nos comprometemos a:

- *Apoyar la puesta en marcha de un marco de rendición de cuentas multisectorial antes de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis, prevista para 2018, a fin de seguir los progresos hacia la meta de los ODS de poner fin a la tuberculosis por medio de los indicadores pertinentes de los ODS y los indicadores operacionales de la Estrategia Fin a la Tuberculosis, y aplicando los valores de referencia para la financiación establecidos en el Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis 2016-2020 de la Alianza Alto a la Tuberculosis.*

Hacemos un llamamiento a:

- *La OMS, que trabaja en estrecha colaboración con el Enviado Especial de las Naciones Unidas para la Estrategia Alto a la Tuberculosis, los Estados Miembros, en particular, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional, los representantes de la sociedad civil, las organizaciones de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y otros bancos multilaterales de desarrollo, UNITAID, la Alianza Alto a la Tuberculosis, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, los institutos de investigación y otros asociados, a elaborar, para someterlo a la consideración de los órganos deliberantes de la OMS, teniendo en cuenta los marcos multisectoriales y multipartitos existentes, el marco de rendición de cuentas multisectorial que permita medir los progresos, tanto en el ámbito nacional como mundial, a través de un enfoque independiente, constructivo y positivo, especialmente en los países con mayor carga, y un examen independiente de los progresos en esos países.*

- *La OMS, en colaboración con los Estados Miembros y las principales partes interesadas, a elaborar un marco para la presentación y periodicidad de un informe multisectorial sobre los progresos con respecto a la tuberculosis, sujeto a un examen independiente.*

De cara al futuro:

Concluimos con el compromiso de ejecutar de inmediato la presente Declaración en coordinación con la OMS, y de colaborar con los líderes y todos los sectores gubernamentales pertinentes, los organismos de las Naciones Unidas, los organismos de financiación y donantes bilaterales y multilaterales, las instituciones académicas, las organizaciones de investigación, la comunidad científica, la sociedad civil y el sector privado a fin de poner en marcha la preparación y seguimiento de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Tuberculosis, que tendrá lugar en Nueva York en 2018.

Notas explicativas

^a Véase el Informe mundial sobre la tuberculosis 2016: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. Puede consultarse una sinopsis en español en http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/.

^b Determinantes y/o factores de riesgo de la tuberculosis: Las condiciones que favorecen la transmisión de la tuberculosis o que hacen a las personas vulnerables a la enfermedad son los determinantes de la tuberculosis. Entre los determinantes sociales de la tuberculosis destacan la pobreza y las condiciones deficientes de vida y de trabajo. Las enfermedades transmisibles y no transmisibles y otras afecciones que incrementan el riesgo de cada persona de contraer tuberculosis se denominan «factores de riesgo». Entre estos se incluyen el VIH/sida y otras afecciones que debilitan el sistema inmunitario, la diabetes, la silicosis, el tabaquismo, la desnutrición, el uso nocivo del alcohol y el abuso de otras sustancias.

^c Enfoque multisectorial: Prevenir la tuberculosis o reducir al mínimo el riesgo de contraer la enfermedad requiere sin duda alguna no solo la adopción de medidas por parte del sector de la salud (como el logro de la cobertura sanitaria universal y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles que son importantes factores de riesgo para la tuberculosis), sino también por parte de otros sectores de desarrollo (como la reducción de la pobreza, la mejora de la seguridad alimentaria, y la mejora de las condiciones de vida y de trabajo).

^d Según se recomienda en las orientaciones de la OMS sobre la aplicación de la Estrategia Fin a la Tuberculosis: http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential_spanish_web.pdf?ua=1

^e Normas de atención: Normas recomendadas por la OMS para la atención y prevención óptimas de la tuberculosis, recogidas en la publicación titulada *Compendium of WHO guidelines and associated standards: ensuring optimum delivery of the cascade of care for patients with TB*.

^f Véase el documento WHO Digital health for the End TB Strategy - an agenda for action <http://www.who.int/tb/publications/digitalhealth-TB-agenda/en/>

^g Evitar muertes prevenibles entre las personas con VIH: Ello está en consonancia con la meta de reducir las muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH en un 75% para 2020, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.

^h Véase el documento titulado Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/es/.

ⁱ Según se indica en la resolución WHA62.15 (2009): «Preocupada por el hecho de que los altos niveles de multirresistencia notificados en el cuarto informe mundial de la OMS sobre la resistencia a los fármacos antituberculosos —se estima que a nivel mundial se producen medio millón de casos multirresistentes, incluidos 50 000 casos de tuberculosis ultrarresistente— suponen una amenaza para la seguridad sanitaria mundial» http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/A62_REC1-sp.pdf.

^j Véanse el Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos <http://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/es/> (adoptado por la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_2015_REC1-sp.pdf#page=25), y la

Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/310/69/pdf/N1631069.pdf?OpenElement>.

^k Véase el documento Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo <http://undocs.org/es/A/RES/69/313>.

^l Costos catastróficos: Los costos debidos a la tuberculosis equivalen a la carga económica total de los pacientes tuberculosos y sus familias y se consideran catastróficos cuando amenazan su subsistencia. Incluyen los pagos relacionados con la atención (por ejemplo, los servicios de diagnóstico y tratamiento, y los medicamentos), los pagos relacionados con la búsqueda de atención (por ejemplo, costos de viajes) y los «costos de oportunidad» vinculados a la búsqueda de atención (por ejemplo, pérdida de ingresos). Los costos se determinan mediante encuestas a pacientes tuberculosos en los centros de salud.

^m Financiación combinada: Uso complementario de financiación subsidiada (por ejemplo del Fondo Mundial o de otros donantes) y no subsidiada procedente de fuentes públicas y/o privadas (por ejemplo un préstamo del Banco Mundial) con condiciones que harían que un programa fuera sostenible financieramente.

ⁿ Argumento de inversión: Descripción de la transformación que un país desea ver realizada a fin de cumplir los hitos y metas para poner fin a la epidemia de tuberculosis, y el conjunto prioritario de inversiones necesarias para conseguir los resultados.

^o Capacidad de absorción: Capacidad del sistema de salud de un país para dar un uso eficiente a un flujo considerablemente aumentado de recursos, lo cual depende por lo general de la gobernanza, la capacidad institucional, la implicación y la estabilidad social y política.

ANEXO 3

Objetivos estratégicos y medidas normativas recomendadas del Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030¹

[A71/18 – 22 de marzo de 2018]

<p>Objetivo estratégico 1: Crear una sociedad activa – normas y actitudes sociales</p> <p>Lograr un cambio de paradigma en toda la sociedad mediante el mejoramiento de los conocimientos, la comprensión y la valoración de los múltiples beneficios que reporta la actividad física regular, en función de la capacidad y a todas las edades.</p>
<p>Medida 1.1. Realizar campañas de comunicación sobre prácticas óptimas vinculadas a programas comunitarios, con miras a fortalecer la sensibilización, el conocimiento, la comprensión y la valoración de los múltiples beneficios que reporta al bienestar de las personas, las familias y la comunidad, la actividad física y la disminución de los hábitos sedentarios, en función de la capacidad.</p>
<p>Medida 1.2. Realizar campañas nacionales y de base comunitaria con el fin de mejorar la concienciación, la comprensión y la valoración de los beneficios sociales, económicos y medioambientales que reporta la actividad física, y en particular los desplazamientos a pie, en bicicleta y en otros medios rodados (entre ellos las sillas de ruedas, patinetes y patines) y de esa manera contribuir significativamente al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 13, 15 y 16 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.</p>
<p>Medida 1.3. Organizar actividades periódicas de participación masiva en espacios públicos en las que participe toda la comunidad, para facilitar el acceso gratuito a experiencias de actividades físicas social y culturalmente apropiadas, placenteras y asequibles.</p>
<p>Medida 1.4. Fortalecer la formación de profesionales antes y durante el servicio, tanto en el sector sanitario como en otros sectores, incluidos, aunque no exclusivamente, los sectores de transporte, planificación urbana, educación, turismo y actividades recreativas, deportes y preparación física, así como entre los grupos comunitarios de base y las organizaciones de la sociedad civil, a fin de aumentar los conocimientos y las aptitudes concernientes a sus funciones y contribuciones para crear oportunidades integradoras y equitativas en favor de una sociedad activa.</p>
<p>Objetivo estratégico 2: Crear entornos activos – espacios y lugares</p> <p>Crear y mantener entornos que promuevan y salvaguarden los derechos de todas las personas, de todas las edades, a gozar de un acceso equitativo a lugares y espacios seguros en sus ciudades y comunidades, en los que puedan realizar una actividad física regular acorde a sus posibilidades.</p>
<p>Medida 2.1. Reforzar en todos los niveles gubernamentales, según proceda, la integración de las políticas de planificación urbana y del transporte que prioricen los principios de uso compacto y mixto de la tierra, a fin de crear vecindarios muy bien comunicados que permitan y fomenten los desplazamientos a pie, en bicicleta y en otros medios rodados (entre ellos las sillas de ruedas, patinetes y patines), así como el uso del transporte público en las comunidades urbanas, periurbanas y rurales.</p>

¹ Véase la resolución WHA71.6.

<p>Medida 2.2. Mejorar el nivel de los servicios¹ proporcionados por las infraestructuras para peatones y ciclistas, a fin de permitir y fomentar los desplazamientos a pie, en bicicleta y en otros medios rodados (entre ellos las sillas de ruedas, patinetes y patines), así como el uso del transporte público en las comunidades urbanas, periurbanas y rurales, con la debida observancia de los principios de seguridad, acceso universal y equitativo para las personas de todas las edades y capacidades, y en consonancia con otros compromisos.²</p>
<p>Medida 2.3. Acelerar la aplicación de medidas normativas orientadas a mejorar la seguridad vial y la seguridad personal de peatones, ciclistas y personas que utilizan otros medios rodados (entre ellos las sillas de ruedas, patinetes y patines), así como de los pasajeros que viajan en transporte público, y otorgar prioridad a las medidas que reducen los riesgos para los usuarios más vulnerables de las carreteras, en consonancia con el enfoque de sistemas seguros en lo relativo a la seguridad vial, y con otros compromisos.³</p>
<p>Medida 2.4. Mejorar el acceso a espacios públicos abiertos y verdes de buena calidad, redes verdes, espacios recreativos (incluidas zonas fluviales y costeras) e instalaciones deportivas para todas las personas de todas las edades y con diversas capacidades, en las comunidades urbanas, periurbanas y rurales, y asegurar que su diseño sea compatible con los principios de acceso seguro, universal, adaptado a las personas mayores y equitativo, dando prioridad a la reducción de las desigualdades.</p>
<p>Medida 2.5. Fortalecer las directrices y los marcos normativos, reglamentarios y de diseño en los ámbitos nacional y subnacional, según proceda, con el fin de promover servicios públicos tales como escuelas, centros de salud, instalaciones deportivas y recreativas, lugares de trabajo y viviendas sociales destinados a permitir que los habitantes y los visitantes con diferentes capacidades puedan estar físicamente activos en los edificios y su entorno, y otorgar prioridad al acceso universal de los peatones, los ciclistas y el transporte público.</p>
<p>Objetivo estratégico 3: Fomentar poblaciones activas – programas y oportunidades Crear y promover el acceso a oportunidades y programas, en múltiples entornos, para ayudar a las personas de todas las edades y capacidades a participar regularmente en actividades físicas, solas o junto a sus familias y comunidades.</p>

¹ El nivel de los servicios hace referencia a los atributos de seguridad, calidad, conectividad y completitud; muchos países disponen de instrumentos de evaluación de los desplazamientos a pie y en bicicleta.

² Nueva Agenda Urbana adoptada en 2016 por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III) y hecha suya por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 71/256 (2016). Véase también Planning and design for sustainable urban mobility: global report on human settlements 2013. Oxford: Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (UN Habitat), 2013.

³ Véanse el Plan Mundial de las Naciones Unidas para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020 (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/), consultado el 1 de marzo de 2018 y la resolución 64/255 (2010) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre mejoramiento de la seguridad vial en el mundo (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-en.pdf), consultado el 1 de marzo de 2018; la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño; la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; el informe de la octava sesión del Grupo de trabajo de composición abierta sobre envejecimiento, para fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores (<https://social.un.org/ageing-working-group/eighths-session.shtml>), consultado el 23 de febrero de 2018; y el Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014; Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014, copatrocinado por el PNUD y la UNODC (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/es/), consultado el 1 de marzo de 2018.

Medida 3.1. Mejorar la prestación de servicios de educación física de buena calidad, y experiencias y oportunidades más positivas para el entretenimiento activo, los deportes y juegos para niñas y niños, con observancia de los principios del enfoque integrador de la escuela en todas las instituciones de educación primaria, secundaria y terciaria, de modo que permita establecer y fortalecer en todo el curso de la vida conocimientos básicos sobre salud y educación física, y promover el disfrute y la participación en la actividad física en función de las capacidades y aptitudes.

Medida 3.2. Poner en marcha y reforzar sistemas de evaluación y asesoramiento de los pacientes sobre el aumento de la actividad física y la reducción de comportamientos sedentarios, a través de dispensadores de atención sanitaria, comunitaria y social debidamente capacitados, según proceda, incorporados en los servicios sanitarios y sociales de atención primaria y secundaria, como parte de la cobertura sanitaria universal y, en su caso, asegurar la participación y los vínculos coordinados de la comunidad y los pacientes, con los recursos comunitarios.

Medida 3.3. Mejorar la prestación de más programas y oportunidades de actividad física, así como su promoción, en parques y otros entornos naturales (como playas, ríos y zonas costeras), así como en los lugares de trabajo privados y públicos, los centros comunitarios, las instalaciones recreativas y deportivas y los centros confesionales, con miras a apoyar la participación de todas las personas con diversas capacidades, en actividades físicas.

Medida 3.4. Mejorar la disponibilidad y las oportunidades de programas y servicios apropiados y orientados a aumentar la actividad física y reducir comportamientos sedentarios entre las personas mayores, en función de sus capacidades, en entornos clave tales como instalaciones locales y comunitarias, entornos de atención sanitaria y social y de atención a largo plazo, servicios de vivienda con asistencia y entornos familiares, en apoyo del envejecimiento sano.

Medida 3.5. Fortalecer el desarrollo y la aplicación de programas y servicios, en diversos entornos comunitarios, que entrañen y aumenten oportunidades para desarrollar actividad física y supongan contribuciones positivas para todas las personas de los grupos menos activos identificados en cada país, por ejemplo, niñas, mujeres, personas mayores, comunidades rurales e indígenas y poblaciones vulnerables o marginadas.

Medida 3.6. Poner en marcha iniciativas que abarquen a toda la población en las ciudades, los pueblos y las comunidades, fomenten el compromiso de todas las partes interesadas y optimicen una combinación de enfoques normativos en diversos entornos, con el fin de promover una mayor participación en la actividad física y reducir el sedentarismo entre las personas de todas las edades y con diferentes capacidades, haciendo hincapié en la participación comunitaria de base, el desarrollo conjunto y la implicación.

Objetivo estratégico 4: Crear sistemas activos – elementos propiciadores de la gobernanza y las políticas

Crear y reforzar liderazgo, gobernanza, alianzas multisectoriales, capacidades del personal, sistemas de promoción e información en todos los sectores, con el fin de alcanzar la excelencia en la movilización de recursos y la aplicación de medidas internacionales, nacionales y subnacionales coordinadas dirigidas a aumentar la actividad física y reducir el sedentarismo.

Medida 4.1. Fortalecer marcos normativos y sistemas de liderazgo y gobernanza en los niveles nacional y subnacional para respaldar la aplicación de medidas orientadas a aumentar la actividad física y reducir el sedentarismo, y en particular los mecanismos multisectoriales de participación y coordinación; la coherencia política entre diferentes sectores; las directrices, recomendaciones y planes de acción relativos a la actividad física y el sedentarismo en todas las edades; y el seguimiento y evaluación de los progresos realizados para reforzar la rendición de cuentas.

Medida 4.2. Mejorar los sistemas de datos y sus capacidades en el nivel nacional y, según proceda, en el subnacional, con miras a apoyar la vigilancia regular de la actividad física y el sedentarismo entre la población, en todas las edades y en múltiples ámbitos; el desarrollo y puesta a prueba de nuevas tecnologías digitales destinadas a reforzar los sistemas de vigilancia; el desarrollo de sistemas de seguimiento de los determinantes socioculturales y ambientales más generales de la actividad física; y el seguimiento y presentación de informes multisectoriales periódicos sobre la aplicación de las políticas, con miras a garantizar la rendición de cuentas e influir en las políticas y la práctica.

Medida 4.3. Reforzar la capacidad nacional e institucional en materia de investigación y evaluación y estimular la aplicación de tecnologías e innovaciones digitales con el fin de acelerar el desarrollo y la aplicación de soluciones normativas eficaces dirigidas a aumentar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios.

Medida 4.4. Intensificar los esfuerzos de promoción con el fin de mejorar la sensibilización, los conocimientos y el compromiso en lo concerniente a medidas mundiales, regionales y nacionales conjuntas dirigidas a audiencias clave, en particular, aunque no únicamente, a dirigentes de alto nivel, instancias normativas de múltiples sectores, medios de comunicación, entidades del sector privado, dirigentes municipales y comunitarios y comunidades en general.

Medida 4.5. Fortalecer los mecanismos de financiación a fin de asegurar la aplicación constante de medidas nacionales y subnacionales y el desarrollo de sistemas propicios que respalden el desarrollo y la aplicación de políticas dirigidas a aumentar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios.

ANEXO 4

Directores Generales Adjuntos¹

[A71/37 – 22 de marzo de 2018]

TEXTO DE LOS ARTÍCULOS ENMENDADOS DEL ESTATUTO DE PERSONAL

ESTATUTO DEL PERSONAL – ARTÍCULO I

Deberes, obligaciones y prerrogativas

...

1.11 El Director General prestará ese juramento o hará esa declaración verbalmente en una sesión pública de la Asamblea Mundial de la Salud, el Director General Adjunto, los Subdirectores Generales y los Directores Regionales lo harán ante el Director General, y los demás miembros del personal por escrito.

.....

ESTATUTO DEL PERSONAL – ARTÍCULO III

Sueldos y subsidios

3.1 La Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones del Director General y oído el parecer del Consejo Ejecutivo, fijará los sueldos del Director General Adjunto, de los Subdirectores Generales y de los Directores Regionales.

.....

ESTATUTO DEL PERSONAL – ARTÍCULO IV

Nombramientos, traslados, reasignaciones y ascensos

...

4.5 Los nombramientos del Director General Adjunto, de los Subdirectores Generales y de los Directores Regionales se extenderán por periodos renovables de cinco años como máximo, y con arreglo a las condiciones determinadas por el Consejo Ejecutivo en lo que respecta a la posibilidad de renovar los nombramientos de los Directores Regionales. Los de los demás miembros del personal se atenderán a la duración y las normas y los requisitos que el Director General establezca en armonía con lo dispuesto en el presente Estatuto.

¹ Véase la resolución WHA71.11.

ANEXO 5

Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual¹

MEDIDAS RECOMENDADAS POR EL CUADRO DE EXPERTOS PARA EL EXAMEN GENERAL DEL PROGRAMA DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE SALUD PÚBLICA, INNOVACIÓN Y PROPIEDAD INTELECTUAL

[A71/13, anexo – 15 de marzo de 2018]

1. Las pautas para el examen general del programa pedían al cuadro de examen que recomendara «un rumbo de cara al futuro, con información detallada sobre los elementos o acciones que se deberían añadir, mejorar o concluir en la próxima fase de aplicación de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, hasta 2022».²
2. Aunque se han realizado progresos en ciertos aspectos de la innovación y el acceso, muchos de los problemas que motivaron la formulación de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual aún persisten, y han aparecido nuevos problemas. Entre estos últimos cabe señalar la falta de nuevos productos sanitarios en ámbitos que lo requieren y de financiación sostenible, el costo elevado de muchos medicamentos nuevos, la falta de productos sanitarios esenciales y su uso inapropiado, la ineficacia de la infraestructura de la entrega y la cadena de suministro y la ausencia de marcos normativos sólidos y personal capacitado, principalmente —aunque no de manera exclusiva— en los países en desarrollo.
3. El cuadro de examen consideró que los ocho elementos de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual mantenían plenamente su vigencia. El problema principal relativo a la estrategia mundial y plan de acción ha sido su falta de efectos en la aplicación. Esto sugiere que el examen podría añadir el máximo valor mediante la formulación de recomendaciones más específicas en lo concerniente al alcance y el ámbito, que incluyeran un conjunto de medidas prioritarias para que cada elemento de la estrategia mundial y plan de acción abordara necesidades actuales en materia de investigación y desarrollo y acceso a los medicamentos. Esas medidas prioritarias deberían ser específicas y viables, con indicadores y entregables establecidos que pudiesen ser objeto de seguimiento.
4. El cuadro de examen estimó que las recomendaciones se deberían dirigir a la Secretaría y/o a los Estados Miembros de la OMS, más que a la gran diversidad de partes interesadas pertinentes. Si bien la contribución de las partes interesadas es parte integral del éxito de la estrategia mundial y plan de acción, incumbe a la Secretaría y a los Estados Miembros de la OMS alentar su participación apropiada.
5. Los Estados Miembros y otras principales partes interesadas deberían comprometerse plenamente con la aplicación de la estrategia mundial y plan de acción en una etapa de planificación temprana.

¹ Véase la decisión WHA71(9).

² Decisión EB140(8) (2017); y documento EB140/2017/REC/1, anexo 6, párr. 1, e).

Asimismo, se requiere un mecanismo que asegure la gobernanza eficaz de la estrategia mundial y plan de acción, así como la capacidad y los instrumentos necesarios para la aplicación y el seguimiento. La Secretaría debería elaborar una estrategia y materiales de comunicaciones para aumentar la sensibilización de los Estados Miembros y otras partes interesadas respecto de la estrategia mundial y plan de acción.

6. Sobre esta base, el cuadro de examen hizo las propuestas siguientes relativas a medidas prioritarias para el periodo 2018-2022. Las medidas de alta prioridad están subrayadas. Las fechas propuestas para alcanzar los objetivos de las medidas son indicativas.

RECOMENDACIONES

Priorizar las necesidades de investigación y desarrollo

1. Los Estados Miembros establecerán la financiación sostenible del Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios y del Comité de Expertos sobre Investigación y Desarrollo Sanitarios. (Indicador: Para 2019 se habrá asegurado la financiación que permitirá cubrir el presupuesto proyectado hasta 2022).
2. La Secretaría de la OMS elaborará una metodología relativa a la priorización de las necesidades de investigación y desarrollo para enfermedades de los tipos II y III, y las necesidades de investigación y desarrollo específicas de los países en desarrollo para las enfermedades del tipo I, a fin de que el Comité de Expertos sobre Investigación y Desarrollo Sanitarios y los Estados Miembros la utilicen para identificar, respectivamente, las prioridades mundiales y nacionales de investigación y desarrollo. (Indicador: Para 2018 se habrá elaborado una metodología relativa a la priorización de las necesidades de investigación y desarrollo).
3. El informe del Comité de Expertos sobre Investigación y Desarrollo Sanitarios en el que se identifican las prioridades de investigación y desarrollo sanitarios abordará las necesidades médicas no satisfechas, sobre la base de las pruebas proporcionadas por el Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios y la información facilitada por los expertos y las partes interesadas pertinentes. (Indicador: Para 2019 se habrá establecido la lista de necesidades de investigación y desarrollo priorizadas en relación con las enfermedades de los tipos II y III, y para 2020 una lista final que incluirá las enfermedades de tipo I.)

Promover la investigación y el desarrollo

4. Los Estados Miembros apoyarán a la Secretaría de la OMS en el fomento de la transparencia y el conocimiento respecto de los costos de la investigación y el desarrollo. (Indicador: En 2019 y 2021 se habrán elaborado informes sobre los costos de investigación y desarrollo relativos a productos sanitarios).
5. La Secretaría de la OMS establecerá un mecanismo de intercambio de información para promover la colaboración y la coordinación en materia de investigación y desarrollo, vinculado con el Comité de Expertos sobre Investigación y Desarrollo Sanitarios y el Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios. (Indicador: Para 2020 se habrá establecido un mecanismo de intercambio de información, a fin de mejorar la colaboración y la coordinación de la asignación de recursos, de conformidad con las prioridades de investigación y desarrollo).

6. Los Estados Miembros promoverán programas de colaboración con países en desarrollo (y de prestación de apoyo a esos países) a fin de fortalecer la capacidad en materia de ensayos clínicos y las redes de expertos regionales y nacionales, según proceda. (*Indicador: Para 2021 se habrá elaborado un informe sobre identificación de programas que permitan fortalecer la capacidad en materia de ensayos clínicos y las redes regionales y nacionales de expertos*).
7. Los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS alentarán a los financiadores de trabajos de investigación y desarrollo a que faciliten inmediatamente el libre acceso a las publicaciones resultantes o, como mucho, seis meses después de la publicación. (*Indicador: Para 2022 se habrá elaborado un informe sobre nuevas iniciativas de los financiadores de trabajos de investigación y desarrollo, destinadas a asegurar el libre acceso a las publicaciones resultantes difundidas en revistas revisadas por expertos*).

Crear y mejorar la capacidad en materia de investigación

8. La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros elaborarán y apoyarán programas de colaboración entre centros de investigación y desarrollo reconocidos internacionalmente e instituciones pertinentes de países en desarrollo, para posibilitar que esos países mejoren su capacidad en materia de investigación y desarrollo. (*Indicador: Para 2021 se habrá elaborado y apoyado un informe sobre nuevos programas de colaboración*).
9. La Secretaría de la OMS seguirá prestando apoyo al fortalecimiento de la capacidad de las funciones y los sistemas de reglamentación nacionales y regionales, con el fin de mejorar, en particular, el examen y la supervisión reglamentarios de los ensayos clínicos. (*Indicador: Para 2019 y 2021 se habrá elaborado un informe sobre iniciativas nacionales y regionales destinadas a fortalecer la capacidad normativa de los países en desarrollo en lo concerniente a los ensayos clínicos*).
10. La Secretaría de la OMS, en colaboración con los Estados Miembros, estructurará y promoverá el uso de una base de datos de los programas y materiales de capacitación pertinentes para científicos y otros expertos del área de investigación y desarrollo de los sectores público y privado de países en desarrollo. (*Indicador: Para 2021 se habrá establecido una base de datos con los programas y materiales de capacitación pertinentes, y se habrá promovido su uso*).
11. Los Estados Miembros promoverán la disponibilidad de cursos de capacitación de calidad certificada, incluidos cursos en línea, para el personal participante en actividades de investigación y desarrollo. (*Indicador: Seguimiento de la disponibilidad de cursos de capacitación de calidad certificada sobre actividades de investigación y desarrollo*).
12. Con el apoyo de la Secretaría de la OMS, los Estados Miembros desarrollarán estrategias y mejorarán su capacidad en esferas concernientes a formulación normativa, reglamentación, metodología y ética de la investigación, y conservación de recursos en medicina tradicional, en consonancia con la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. (*Indicador: Para 2022 se habrá elaborado un informe sobre programas nacionales y regionales destinados a desarrollar estrategias y fortalecer la capacidad en materia de investigación y desarrollo en el ámbito de la medicina tradicional*).

Promover la transferencia de tecnología

13. La Secretaría de la OMS identificará mecanismos que permitan intensificar la transferencia de tecnología sanitaria en el marco del mecanismo de facilitación de la tecnología establecido por los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (Indicador: Para 2020 se habrá elaborado un informe sobre la identificación de mecanismos que permitan intensificar la transferencia de tecnología sanitaria en el marco de las actividades relativas al mecanismo de facilitación de la tecnología).
14. La Secretaría de la OMS colaborará con la secretaría de la OMC a fin de determinar de qué manera el artículo 66(2) del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) se podría aplicar más eficazmente en lo concerniente a la transferencia de tecnología sanitaria en los países. (Indicador: Para 2021 se habrá elaborado un informe sobre los progresos relativos a transferencia de tecnología sanitaria en relación con la aplicación del artículo 66(2) del Acuerdo sobre los ADPIC).
15. La Secretaría de la OMS identificará nuevas oportunidades de colaboración con otras organizaciones de las Naciones Unidas (por ejemplo, ONUDI, UNCTAD) con miras a promover la transferencia de tecnología como parte de los programas locales de producción de tecnología sanitaria en países en desarrollo, en consonancia con las necesidades nacionales. (Indicador: Para 2022 se habrá desarrollado y difundido un informe interinstitucional sobre programas nacionales de transferencia de tecnología).

Gestionar la propiedad intelectual para contribuir a la innovación y la salud pública

16. La Secretaría de la OMS, en colaboración con otras organizaciones internacionales que trabajan en el ámbito de la propiedad intelectual, promoverán el desarrollo de legislación nacional que refleje plenamente las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los ADPIC, en particular los reconocidos en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, y en los artículos 27, 30 (incluidas la excepción por investigaciones y la disposición «Bolar»), 31 y 31bis del Acuerdo sobre los ADPIC. (Indicador: Para 2021 se habrá elaborado un informe interinstitucional relativo a legislación nacional y directrices sobre patentes, que incluirá las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los ADPIC).
17. La Secretaría de la OMS, en colaboración con sus asociados, promoverá el desarrollo de bases de datos concernientes a acuerdos sobre patentes y licencias no confidenciales para productos sanitarios, y facilitará un acceso más amplio a esas bases de datos. (Indicador: Seguimiento de la cobertura y el uso de bases de datos existentes y nuevas con información sobre patentes y licencias).
18. Los Estados Miembros y otros financiadores, con el apoyo de la Secretaría de la OMS, reforzarán las actividades de Medicines Patent Pool, lo que podrá incluir asistencia para ampliar su cartera a fin de cubrir otras enfermedades o tecnologías en las que el modelo de Medicines Patent Pool puede tener el máximo efecto. (Indicador: Número de enfermedades y/o tecnologías incluidas en la cartera de Medicines Patent Pool, y suma de financiación comprometida por nuevos donantes, para 2020).
19. En la negociación de acuerdos comerciales, los Estados Miembros tendrán en cuenta las repercusiones que pudiera tener para la salud pública la adopción de disposiciones que van más allá de los requisitos del Acuerdo sobre los ADPIC. (Indicador: Para 2022 se habrán

evaluado las pruebas de que los negociadores de nuevos acuerdos comerciales hayan tenido en cuenta las repercusiones que pudiera tener para la salud pública la adopción de esos acuerdos).

Mejorar el suministro y el acceso

20. La Secretaría de la OMS desarrollará y difundirá buenas prácticas sobre selección basada en datos científicos y evaluación de tecnología sanitaria para productos sanitarios de uso nacional, y apoyará la colaboración bilateral y regional entre los países. *(Indicador: Para 2019 se habrán desarrollado y difundido buenas prácticas sobre selección basada en datos científicos y evaluación de tecnología sanitaria. Para 2022 la OMS habrá elaborado un informe sobre programas de colaboración bilateral y regional).*
21. La Secretaría de la OMS proporcionará orientación a los Estados Miembros en materia de promoción y seguimiento de la transparencia en los precios de los medicamentos y la aplicación de políticas de fijación de precios y reembolsos. *(Indicador: Para 2020 se habrá elaborado y difundido orientación en los países).*
22. La Secretaría de la OMS, en cooperación con los Estados Miembros y otros asociados, establecerá mecanismos de seguimiento de los gastos directos que afrontan los pacientes para sufragar productos médicos. *(Indicador: Seguimiento de los gastos directos que afrontan los pacientes para sufragar productos médicos).*
23. La Secretaría de la OMS seguirá prestando apoyo a los Estados Miembros en el fortalecimiento de la capacidad nacional en la esfera normativa, la armonización regional y otras iniciativas de colaboración destinadas a mejorar el acceso a medicamentos y productos médicos nuevos y existentes de calidad asegurada. *(Indicador: Para 2021 se habrá elaborado un informe sobre los progresos relativos a las actividades nacionales y regionales de creación de capacidad en la esfera normativa, en países en desarrollo).*
24. Los Estados Miembros y los financiadores apoyarán el Programa de Precalificación de Medicamentos de la OMS con el fin de incluir los productos médicos esenciales más modernos, especialmente medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y productos biológicos. *(Indicador: Número de productos médicos modernos incluidos en la cartera del Programa de Precalificación de Medicamentos para 2020 y 2022).*
25. La Secretaría de la OMS desarrollará prácticas óptimas y ejecutará programas de creación de capacidad para el uso más apropiado de medicamentos y productos médicos nuevos y existentes en la práctica clínica nacional. *(Indicador: Para 2021 se habrán desarrollado prácticas óptimas y se habrán ejecutado programas de creación de capacidad en los países).*
26. La Secretaría de la OMS promoverá prácticas óptimas en los países y las instituciones regionales con el fin de mejorar la eficiencia de la cadena de adquisición y suministro, en particular en lo relativo a la adquisición conjunta. *(Indicador: Evaluación de iniciativas nacionales y regionales destinadas a promover buenas prácticas que permitan mejorar la eficiencia de la cadena de adquisición y suministro para 2022).*
27. Los Estados Miembros identificarán medicamentos esenciales en riesgo de escasez y mecanismos para evitar el desabastecimiento y, consiguientemente, difundirán la información pertinente. *(Indicador: Para 2020 se habrán elaborado y difundido listas de medicamentos en riesgo de escasez, e información sobre mecanismos para prevenir el desabastecimiento).*

Promover mecanismos de financiación sostenibles

28. Los Estados Miembros se comprometerán a destinar al menos el 0,01% de su producto interno bruto a la investigación básica y aplicada relacionada con las necesidades sanitarias de los países en desarrollo. (Indicador: *Porcentaje del producto interno bruto destinado a la investigación básica y aplicada, publicado en G-Finder para 2021*).
29. Los Estados Miembros se comprometen a incrementar la movilización de recursos nacionales y apoyar la Addis Tax Initiative, con miras a, inter alia, alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. (Indicador: *Para 2021 se habrán recopilado datos de los Estados Miembros sobre movilización de recursos nacionales*).
30. Los Estados Miembros alentarán la aplicación de planes que eliminen parcial o totalmente los vínculos entre los precios de los productos, y los costos de investigación y desarrollo, incluidas las medidas recomendadas por el Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación. (Indicador: *Para 2022 se habrán desarrollado, aprobado y ejecutado nuevos programas que eliminen parcial o totalmente los vínculos entre los precios de los productos, y los costos de investigación y desarrollo*).
31. Con el apoyo de la Secretaría de la OMS, los Estados Miembros fomentarán el aumento y la diversificación de la financiación de alianzas para el desarrollo de productos. (Indicador: *Para 2022 se habrá publicado en G-Finder el aumento y la diversificación de la financiación de alianzas para el desarrollo de productos*).

Establecer un mecanismo de seguimiento y rendición de cuentas

32. La Secretaría de la OMS elaborará un plan de ejecución detallado y establecerá un mecanismo para apoyar la aplicación y el seguimiento de la estrategia mundial y plan de acción. (Indicador: *En 2018 se habrá publicado el plan de ejecución y se habrá establecido un mecanismo para la aplicación y el seguimiento de la estrategia mundial y plan de acción, y al menos una vez al año se publicarán informes sobre los progresos logrados en esos ámbitos*).
 33. Los Estados Miembros se comprometerán a proporcionar información a G-Finder. (Indicador: *Número de países que han proporcionado información a G-Finder*).
-

ANEXO 6

Marco de preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios¹

[A71/24 – 5 de abril de 2018]

[En los párrafos 1-18 se describían los progresos realizados en la aplicación de la decisión WHA70(10) (2017) sobre el examen del Marco de preparación para una gripe pandémica.]

Recomendaciones sobre medidas ulteriores

19. Tal como se pidió en el párrafo 8 g) de la decisión, el Director General hace las recomendaciones siguientes con respecto a medidas ulteriores:

a) Párrafo 8 a)

Con sujeción a que se complete el análisis, tal como se especifica en el párrafo 8 b) *infra*, la Secretaría pretende poner en práctica antes de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud medidas para completar todas las acciones que abarca su mandato.

b) Párrafo 8 b)

La Secretaría tiene la intención de completar el análisis a fin de presentar a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 144.^a reunión, un proyecto integral que refleje las amplias aportaciones de los Estados Miembros e interesados pertinentes, en particular del Grupo Asesor del PIP y de los representantes del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe. Con arreglo a las decisiones de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud y a ulteriores trabajos que de ellas se deriven, el texto final del análisis se presentará a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 146.^a reunión.

c) Párrafos 8 c), d) y f)

La Secretaría seguirá reforzando los aspectos críticos de la preparación para nuevas pandemias mediante, entre otras cosas, lo siguiente:

i) la ejecución del plan de alto nivel de aplicación de la contribución de partenariado 2018-2023, que respaldará el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio, de vigilancia y de reglamentación, así como los estudios sobre la carga de la enfermedad;

ii) la concertación de más Acuerdos Modelo de Transferencia de Material 2;

¹ Véase la decisión WHA71(11).

iii) la colaboración regular con las secretarías del Convenio sobre la Diversidad Biológica y de otras organizaciones internacionales pertinentes que están implicadas en la puesta en práctica de los mecanismos de acceso y participación en los beneficios:

iv) la presentación a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 144.^a reunión, de un informe del Director General sobre lo anterior.

d) **Párrafo 8 e)**

La Secretaría adoptará medidas para poner en práctica las recomendaciones del Comisario de Cuentas e informará de ello a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 144.^a reunión.

ANEXO 7

Plan Estratégico Mundial Quinquenal para Mejorar la Preparación y Respuesta de Salud Pública 2018-2023¹

[A71/8, anexo – 11 de abril de 2018]

1. El Plan Estratégico Mundial Quinquenal se basa en los siguientes principios rectores: consultas, implicación y liderazgo de los países, liderazgo y gobernanza de la OMS, alianzas amplias, enfoque intersectorial, integración con el sistema de salud, participación comunitaria, atención centrada en los países que corren mayor riesgo de emergencias y brotes, integración regional, financiación nacional, vinculación del Plan Estratégico Mundial Quinquenal con los requisitos exigidos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y atención centrada en los resultados, incluidos el seguimiento y la rendición de cuentas (para más información al respecto, véase el apéndice 1). Además, este Plan Estratégico está armonizado con las definiciones contenidas en el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

2. Este Plan Estratégico presenta el enfoque adoptado por la Organización a fin de reforzar la capacidad de los Estados Miembros para aplicar las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), que son obligaciones jurídicamente vinculantes y garantizan la preparación y respuesta nacional y mundial a los eventos de salud pública, incluidas las emergencias. El Plan aprovechará, adaptándose a ellos, los instrumentos mundiales existentes (por ejemplo, el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Resistencia a los Antimicrobianos,² el Plan de Investigación y Desarrollo para la Adopción de Medidas Encaminadas a Prevenir Epidemias³ y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica⁴) y los enfoques, redes y mecanismos regionales de preparación y respuesta a las emergencias sanitarias tales como la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030,⁵ la Estrategia Regional de Vigilancia y Respuesta Sanitaria 2016-2020 para la Región de África,⁶ la Estrategia de Asia y el

¹ Véase la decisión WHA71(15).

² OMS. Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/es/>), consultado el 2 de marzo de 2018.

³ OMS. Plan de Investigación y Desarrollo para la Adopción de Medidas Encaminadas a Prevenir Epidemias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<http://www.who.int/blueprint/en/>), consultado el 2 de marzo de 2018.

⁴ OMS. 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. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>), consultado el 2 de marzo de 2018.

⁵ OMS/OPS. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41947&Itemid=270&lang=es), consultado el 2 de marzo de 2018, aprobado por la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana en su resolución CSP29.R2 (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42290&Itemid=270&lang=en), consultado el 2 de marzo de 2018.

⁶ Oficina Regional de la OMS para África. Estrategia Regional de Seguridad Sanitaria y Emergencias 2016-2020 (<http://afro.who.int/sites/default/files/2017-07/afr-rc66-6-en-2107.pdf>), consultado el 2 de marzo de 2018.

Pacífico para las Enfermedades Emergentes¹ (un marco estratégico común de las Regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental), el marco normativo Salud 2020 para la Región de Europa,² la Comisión Regional de Evaluación independiente establecida por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental,³ y otros enfoques regionales.

3. Las actividades de la Secretaría relacionadas con la aplicación del Plan Estratégico Quinquenal forman parte de la labor básica del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y, como tales, se incluirán en el proceso general de planificación y presupuestación de dicho Programa para cada bienio y en lo establecido en el 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023.⁴

META Y OBJETIVOS

4. La meta del Plan Estratégico Mundial Quinquenal es reforzar la capacidad de la Secretaría y de los Estados Miembros para garantizar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y, de ese modo, continuar mejorando la preparación y respuesta de salud pública.

5. Los pilares y objetivos del Plan Estratégico son los siguientes:

Pilar 1. Desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas de los Estados Partes requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Los objetivos establecidos para este pilar son:

- dar prioridad al apoyo que la Secretaría proporciona a los países muy vulnerables y de escasos recursos;
- movilizar recursos financieros para facilitar la aplicación del Reglamento a escala mundial, regional y nacional;
- vincular la creación de capacidades básicas exigidas en el Reglamento con el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Pilar 2. Fortalecimiento de la gestión de eventos y el cumplimiento de los requisitos exigidos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Los objetivos establecidos para este pilar son:

- reforzar la capacidad de la Secretaría para llevar a cabo una vigilancia basada en eventos a fin de gestionarlos y de responder a ellos;
- apoyar y seguir fortaleciendo la labor de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI;

¹ WHO. Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies (APSED III): Advancing implementation of the International Health Regulations (2005). Manila, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Pacífico Occidental, 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259094/1/9789290618171-eng.pdf>), consultado el 2 de marzo de 2018.

² Oficina Regional de la OMS para Europa. Salud 2020, un marco de política y una estrategia para el siglo XXI para la Región de Europa. Copenhague, Organización Mundial de la Salud, 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1), consultado el 2 de marzo de 2018.

³ Resolución EM/RC62/R.3 (2015).

⁴ Documento A71/4.

- mejorar el cumplimiento por los Estados Partes de los requisitos exigidos en el Reglamento;
- reforzar la capacidad técnica de la Secretaría mediante la creación y el mantenimiento de los grupos consultivos técnicos de expertos pertinentes.

Pilar 3. Medición de los progresos y rendición de cuentas

Los objetivos establecidos para este pilar son:

- mantener y reforzar la rendición de cuentas de la Secretaría mediante la presentación de informes anuales a la Asamblea de la Salud;
- mantener el envío por los Estados Partes de informes anuales a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento a través del instrumento de autoevaluación establecido con ese fin;
- garantizar que la Secretaría presta apoyo técnico a las oficinas regionales y a los Estados Partes dispuestos a utilizar los instrumentos voluntarios de seguimiento y evaluación de la aplicación del Reglamento, que proporcionan información adicional valiosa para elaborar planes de acción nacionales de preparación para emergencias sanitarias.

PILARES

Pilar 1. Desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas de los Estados Partes requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

6. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) es un instrumento jurídicamente vinculante para los 196 Estados Partes que lo integran, incluida la totalidad de los 194 Estados Miembros de la OMS. Fue aprobado por la Asamblea de la Salud en mayo de 2005¹ y entró en vigor el 15 de junio de 2007. A partir de su fecha de entrada en vigor, los Estados Partes disponían de cinco años para desarrollar, reforzar y mantener «la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia a los riesgos para la salud pública y las emergencias de salud pública de importancia internacional»,² incluida la capacidad básica necesaria en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados, tal y como se indica en el anexo 1 del Reglamento. El Reglamento establecía, para los Estados Partes que no fueran capaces de atender estos requisitos mínimos en los primeros cinco años, dos prórrogas sucesivas de dos años (2012-2014 y 2014-2016), con objeto de que pudieran cumplir con sus obligaciones.

7. A la luz de las enseñanzas extraídas a raíz del brote de enfermedad por el virus del Ebola registrado en 2014-2015 en África occidental y de otros eventos recientes de salud pública, los Estados Partes deberían dar prioridad al desarrollo y el mantenimiento de sistemas de salud resilientes y a la incorporación en ellos de las capacidades básicas como funciones esenciales de salud pública. Es fundamental que, en sus esfuerzos por cumplir con el requisito de garantizar la mutua rendición de cuentas a nivel internacional en lo referente a la aplicación y puesta en práctica del Reglamento, los países establezcan mecanismos nacionales de seguimiento y evaluación que formen parte integrante de sus sistemas de salud, una medida que, además, facilitará el seguimiento de los progresos realizados hacia el establecimiento de las capacidades básicas, como funciones esenciales de salud pública.

¹ Resolución WHA58.3 (2005).

² Reglamento Sanitario Internacional (2005), tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016. Artículo 13.1.

8. Tras el brote de enfermedad por el virus del Ebola en África occidental, ha habido entre los Estados Miembros una toma de conciencia muy profunda en cuanto al hecho de que contar con sistemas sanitarios sólidos y resilientes es un factor clave para el buen funcionamiento de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento. Durante el proceso consultivo, los Estados Miembros reconocieron de manera unánime la importancia decisiva que la consolidación de sistemas de salud sólidos y resilientes reviste de cara a la aplicación del Reglamento, así como la necesidad de integrar las capacidades básicas que este exige dentro de las funciones esenciales de la salud pública, en el marco de la cobertura sanitaria universal. En ese sentido, pidieron a la Secretaría que elaborase orientaciones específicas sobre el modo de respaldar los esfuerzos de los países —en particular de los que afrontan limitaciones de recursos— por reforzar a nivel nacional las capacidades básicas exigidas en el Reglamento.

9. Un foro sobre cobertura sanitaria universal que tuvo lugar en diciembre de 2017, organizado conjuntamente por el Banco Mundial, la OMS, el Gobierno del Japón, la plataforma CSU2030 de múltiples partes interesadas, el UNICEF y el Organismo Japonés de Cooperación Internacional,¹ reafirmó el compromiso con las inversiones dirigidas a prevenir, detectar y responder a brotes epidémicos y otras emergencias, incluidos los sistemas de vigilancia, con miras a proteger la seguridad sanitaria y la colaboración internacional en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005) como funciones esenciales de salud pública dentro de los sistemas sanitarios. Basándose en los resultados de ese foro y en la experiencia acumulada por las regiones de la OMS en la conceptualización, la aplicación y el seguimiento de las funciones esenciales de salud pública,² la Secretaría elaborará un marco común para armonizar las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) con las funciones esenciales de salud pública de los sistemas sanitarios. Este marco contribuirá a reforzar la sostenibilidad a largo plazo de las inversiones en sistemas sanitarios resilientes y a la planificación para los mismos.

10. Además, se deberán estudiar las repercusiones y los posibles beneficios que, en cuanto a la continuidad de determinadas capacidades nacionales, traerá consigo la transición de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis hacia una estrategia para el periodo posterior a la certificación. La 70.^a Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General, entre otras cosas que «para el final de 2017, elabore un plan de acción estratégico para la transición que se presentará a la consideración de la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 142.^a reunión, en el que: *i*) se determinen claramente las capacidades y los activos, especialmente a escala de país y, cuando proceda, de comunidad, necesarios para: sostener los progresos realizados en otras áreas programáticas, como la vigilancia de enfermedades; la inmunización y el fortalecimiento de los sistemas de salud; la alerta temprana y la respuesta a las emergencias y los brotes epidémicos, incluidos el fortalecimiento y el mantenimiento de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)».³

11. Los Estados Partes han dispuesto de más de 10 años para establecer las capacidades básicas de prevención, detección, evaluación, notificación y respuesta requeridas para hacer frente a los riesgos, eventos y emergencias de salud pública susceptibles de propagarse internacionalmente, de conformidad con los requisitos exigidos en el Reglamento. Los Estados Partes deberían proseguir sus esfuerzos por

¹ Foro sobre cobertura sanitaria universal 2017 (http://www.who.int/universal_health_coverage/tokyo-declaration-uhc.pdf?ua=1), consultado el 19 de marzo de 2018.

² Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental. Assessment of essential public health functions in countries of the Eastern Mediterranean Region: assessment tool. El Cairo, Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, 2017 (<http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/index.html>), consultado el 2 de marzo de 2018 y 42.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, documento CD42/15 (2000) sobre las funciones esenciales de salud pública (http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd42_15-s.pdf), consultado el 2 de marzo de 2018; véase también: Oficina Regional para Europa, The 10 essential public health operations (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>), consultado el 2 de marzo de 2018.

³ Véase la decisión WHA70(9), párrafo 9 a).

desarrollar y mantener esas capacidades básicas, como funciones esenciales de salud pública dentro de sus respectivos sistemas sanitarios, con miras a garantizar la aplicación y puesta en práctica efectiva del Reglamento, incluidas las capacidades relacionadas con los puntos de entrada.

12. La Secretaría prestará apoyo a los Estados Partes cuyos mecanismos nacionales existentes dentro del sistema de salud para las funciones de planificación, financiación y seguimiento y evaluación no son suficientemente eficaces, con el fin de facilitar la creación y el mantenimiento de las capacidades básicas como funciones esenciales de salud pública. Con ese fin, la Secretaría elaborará orientaciones y brindará apoyo técnico para que los Estados Miembros elaboren sus planes de acción nacionales de preparación para las emergencias sanitarias, en consonancia con las respectivas estrategias y planes nacionales del sector de la salud y con las funciones esenciales de salud pública. En la elaboración y aplicación de estos planes de acción nacionales deberá prestarse especial atención a la coordinación con múltiples sectores y asociados, entre ellos la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y el Office International des Epizooties, con arreglo al enfoque «Una sola salud». El sector financiero, entre otros, debería intervenir en el proceso de planificación para garantizar la coordinación intersectorial y la disponibilidad de las asignaciones financieras adecuadas. La Secretaría promueve la asignación de recursos financieros nacionales a la creación, la aplicación y el mantenimiento de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento, en el contexto de los mecanismos nacionales de planificación y financiación existentes.

13. La Secretaría colaborará con los Estados Miembros para elaborar o reforzar los planes de acción nacionales de preparación para emergencias sanitarias, teniendo en cuenta las diferencias entre los países en lo concerniente a las capacidades de gobernanza y salud pública. Así, proporcionará orientación y asistencia técnica en un proceso continuo de evaluación, planificación, presupuestación, aplicación, seguimiento y examen. Los gobiernos elaborarán sus planes de acción nacionales sobre la base de los resultados de evaluaciones generales de las capacidades nacionales, con particular atención a la implicación del país, la coordinación intersectorial y las alianzas estratégicas. En las fases de evaluación, planificación y aplicación se deberán considerar también el papel y la participación del sector privado y las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil. A fin de adoptar un enfoque holístico y evitar toda duplicación, la planificación se basará en procesos existentes en los países (por ejemplo, el enfoque «Una sola salud», las iniciativas de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, los planes de preparación para una pandemia, los planes de acción orientados a la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030¹).

14. La Secretaría trabajará con los Estados Miembros con el propósito de fomentar el compromiso internacional y la asignación de recursos financieros nacionales para ejecutar los planes de acción nacionales orientados a desarrollar y mantener las capacidades básicas de vigilancia y respuesta, tal y como se acordó en el marco de la Agenda de Acción de Addis Abeba de la tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo.² Una vez identificadas las deficiencias y priorizadas las áreas de inversión, es fundamental que los Estados Miembros elaboren rápidamente las estimaciones del capital y los gastos fijos necesarios para hacer frente a ellos. La Secretaría elaborará modelos para calcular los gastos y los presupuestos de los planes de acción nacionales en el contexto general del fortalecimiento de los sistemas de salud nacionales. La Secretaría apoyará los esfuerzos de los países por reforzar los mecanismos institucionales de coordinación de la cooperación internacional, sobre la base de los

¹ Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 (https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf), consultado el 2 de marzo de 2018.

² Resolución 69/313 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

principios de la cooperación eficaz para el desarrollo (implicación del país, atención centrada en los resultados, alianzas inclusivas, transparencia y rendición de cuentas)¹.

15. La Secretaría seguirá reforzando los vínculos operativos entre sus actividades en materia de fortalecimiento de los sistemas de salud y el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, prestando particular atención a que la elaboración de los planes de acción nacionales y las actividades de creación de capacidad en las esferas de los recursos humanos para la salud, la planificación sanitaria (incluida la vigilancia y evaluación), la financiación sanitaria y la resiliencia de los sistemas de salud, se ajusten a un programa de trabajo coordinado. El reforzamiento de esos vínculos redundará en beneficio de la seguridad sanitaria, porque se desarrollarán las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y de la cobertura sanitaria universal, lo que contribuirá a la consecución del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades).

Pilar 2. Fortalecimiento de la gestión de eventos y el cumplimiento de los requisitos exigidos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)

16. La Secretaría y los Estados Partes deben seguir dando cumplimiento a las obligaciones que el Reglamento les impone en relación con la detección, evaluación y notificación de riesgos y eventos de salud pública susceptibles de propagarse internacionalmente, así como en relación con la respuesta a los mismos y la presentación de los informes pertinentes. Habrá que reforzar el funcionamiento de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, entre otras vías mediante el asesoramiento técnico, los procedimientos operativos normalizados, la capacitación, el intercambio de información y las actividades de análisis de las enseñanzas extraídas.

17. La Secretaría continuará reforzando la red mundial de Centros Nacionales de Enlace para el RSI, perfilando estrategias para estimular la inversión, el fomento de la confianza, la implicación de los países y la creación de capacidad, así como estrategias para reforzar la comunicación y el intercambio de información entre ellos. También agilizará su labor de creación de capacidad de estos Centros para que apliquen el Reglamento; para ello, les instará a desempeñar un papel más prominente en la administración pública nacional en general, tanto en el seno del sector sanitario como fuera de él. Además, la Secretaría acelerará la elaboración o la revisión de procedimientos operativos normalizados y directrices sobre la función de estos Centros, y formulará recomendaciones sobre formas de dotarlos con los recursos y las atribuciones suficientes para cumplir sus cometidos. Estos objetivos se lograrán, por ejemplo, mediante la puesta en marcha por la Secretaría de programas de capacitación y de actividades relacionadas con las comunidades de intercambio de prácticas, así como mediante la promulgación de legislación nacional apropiada sobre las funciones de tales Centros. La Secretaría mantendrá una sólida red de estos Centros Nacionales de Enlace para el RSI gracias a la celebración periódica de reuniones regionales destinadas a crear capacidad e intercambiar enseñanzas adquiridas. El contenido de los cursos de capacitación y su accesibilidad se ampliarán por medio de la Plataforma de Formación en materia de Seguridad Sanitaria, en el contexto del Reglamento;² entre las actividades de la capacitación, habrá sesiones de formación a distancia y actividades multinacionales en tiempo real.

18. La Secretaría y los Estados Partes reforzarán sus funciones y capacidades para la gestión de eventos y la respuesta a ellos. Los planes nacionales de preparación y respuesta de salud pública deben dotar a los centros nacionales de operaciones frente a emergencias de salud pública de suficientes recursos humanos y de otra índole. La Secretaría continuará trabajando con sus asociados en la red de centros de

¹ Global Partnership for Effective Development Co-operation – principles. Disponible en <http://effectivecooperation.org/about/principles/> (consultado el 2 de marzo de 2018).

² Plataforma de Formación en materia de Seguridad Sanitaria, en el contexto del RSI (<https://extranet.who.int/hslp/training>), consultado el 2 de marzo de 2018.

operaciones en emergencias de salud pública (EOC-NET), con el fin de elaborar orientaciones basadas en datos científicos para desarrollar, dirigir y mejorar estos centros. La Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos reforzará su apoyo a la OMS y a la creación de capacidad en todo el mundo para la vigilancia, la evaluación de los riesgos, la pronta coordinación internacional de las investigaciones y la respuesta oportuna.

19. La Secretaría continuará manteniendo y reforzando el uso de iniciativas de gestión de eventos en funcionamiento, entre ellas el Sitio de Información sobre Eventos para los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, los informes y alertas regionales, los intercambios bilaterales y otras vías de comunicación relacionadas con el Reglamento, así como los vínculos con sitios de información útiles como la red internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) y la Red de Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos Terrestres (PAG-Net). Además, la Secretaría reforzará sus funciones de vigilancia basada en eventos a través de la nueva Plataforma de inteligencia epidemiológica de fuente abierta para la detección temprana y la evaluación del riesgo de los eventos de salud pública.

20. La Plataforma de inteligencia epidemiológica de fuente abierta es una red de organizaciones con un objetivo común: la reducción de la morbilidad mundial mediante un sistema de pronta alarma para responder con rapidez. Es, al mismo tiempo, una red de expertos y la fuente de una serie de instrumentos y plataformas eficaces de apoyo a la misma. Tras su puesta en marcha, la plataforma dará acceso a datos de más de 6500 fuentes en varios idiomas (con más de un millón de artículos por semana), entre ellas sitios oficiales y gubernamentales, redes sociales específicas, recopiladores de noticias y grupos de expertos. La plataforma recogerá, agrupará, desduplicará, clasificará y difundirá la información a los usuarios finales. Los organismos nacionales de salud pública de los Estados Miembros irán disponiendo gradualmente de acceso a la plataforma, si bien esta no se considera en el marco del Reglamento como un instrumento para la presentación de notificaciones oficiales. La plataforma contribuirá a la creación de un sistema mundial integrado de alerta y respuesta frente a emergencias de salud pública, satisfaciendo así los requisitos establecidos en el Reglamento en materia de creación de capacidad básica.

21. La Secretaría reforzará su función de administración de los grupos consultivos de expertos creados para apoyar la aplicación, la puesta en práctica y el cumplimiento del Reglamento, es decir, la lista de expertos para los comités de emergencias y de examen, el grupo consultivo científico-técnico sobre cartografía geográfica del riesgo de fiebre amarilla y el grupo consultivo especial de la OMS sobre desinsectación de aeronaves para controlar la propagación internacional de enfermedades transmitidas por vectores. Los expertos que integrarán estos grupos consultivos se seleccionarán con arreglo al Reglamento de los cuadros y comités de expertos de la OMS.¹

22. Un elemento decisivo para el funcionamiento óptimo del sistema mundial de alerta y respuesta es el cumplimiento por los Estados Partes de los requisitos exigidos en el Reglamento referidos a la adopción de medidas sanitarias adicionales en respuesta a riesgos de salud pública y a emergencias de salud pública de importancia internacional. Se considerarán «medidas sanitarias» las que se ajusten a la definición correspondiente que figura en el artículo 1 del Reglamento.² La Secretaría, de conformidad con el artículo 43 del Reglamento (Medidas sanitarias adicionales), comunicará a los Estados Partes toda información referida a la aplicación de medidas sanitarias adicionales por algún Estado Parte. Además, recopilará de forma sistemática toda información sobre la adopción de medidas adicionales y, cuando estas conlleven trabas significativas para el tráfico internacional, en los términos del párrafo 3 del

¹ Reglamento de los cuadros y comités de expertos (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=127>), consultado el 2 de marzo de 2018.

² En el artículo 1 del Reglamento se establece que una «medida sanitaria» es todo procedimiento aplicado para prevenir la propagación de enfermedades o contaminación, y que no comprende medidas de policía ni de seguridad del Estado.

artículo 43, dará a conocer a los demás Estados Partes las razones de salud pública y la información científica pertinentes que hayan comunicado los Estados Partes que aplican tales medidas.

23. La Secretaría continuará recopilando información, realizando un seguimiento informando acerca de las medidas sanitarias aplicadas por los Estados Partes, en colaboración con asociados como la Organización de Aviación Civil Internacional y la Asociación Internacional de Transporte Aéreo. En ese proceso, la Secretaría:

- a) seguirá publicando en su sitio web las medidas sanitarias requeridas para responder a riesgos específicos de salud pública, así como las recomendaciones temporales asociadas con emergencias de salud pública de importancia internacional;
- b) periódicamente recopilará información sobre las medidas sanitarias adicionales adoptadas por los Estados Partes que puedan interferir con el tráfico internacional, y publicará en su sitio web todas las medidas de salud pública, incluida la fuente de información pertinente;
- c) solicitará los Estados Partes las razones de salud pública y las pruebas científicas en que fundamentan la adopción de medidas sanitarias adicionales que interfieran significativamente¹ con el tráfico internacional con arreglo al artículo 43 del Reglamento, y reforzará el diálogo estructurado con los Estados Partes que aplican tales medidas adicionales, mediante procedimientos operativos normalizados;
- d) publicará en el Sistema de Información sobre Eventos de acceso restringido que utilizan los Centros Nacionales de Enlace para el RSI las razones de salud pública y la información científica proporcionados por los Estados Partes que aplican medidas sanitarias adicionales que interfieren significativamente con el tráfico internacional, que tales Estados Partes le deben presentar con arreglo al artículo 43 del Reglamento; y
- e) notificará a la Asamblea de la Salud, en el marco de la presentación de informes periódicos del Director General sobre la aplicación del Reglamento, las medidas sanitarias adicionales aplicadas por Estados Partes que interfieran significativamente con el tráfico internacional.

24. La OMS mantendrá contactos periódicos con la Organización Mundial del Comercio a fin de desarrollar un mecanismo que permita abordar cuestiones relacionadas con el comercio durante emergencias de salud pública de importancia internacional. Además, el Director General seguirá cumpliendo los mandatos relativos a la solución de controversias, según se recoge en el artículo 56 del Reglamento.

25. La Secretaría reforzará su labor de seguimiento y de mejora de la observancia por los Estados Partes de los requisitos exigidos en el Reglamento. A través de un enfoque estratégico y más sistemático para trazar los elementos fundamentales de la observancia del Reglamento, la Secretaría definirá más claramente los incentivos disponibles para los Estados Partes a fin de que mantengan el cumplimiento, y elaborará procedimientos operativos normalizados para llamar la atención de las autoridades responsables sobre los casos de incumplimiento. Para ello, podrá aumentar la transparencia en el intercambio de información, promoverá el impulso colectivo y fomentará el diálogo entre los Estados Partes.

¹ «En general, por trabas significativas se entiende impedir la entrada o la salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, etc., o retrasarlas por más de 24 horas» (párrafo 3 del artículo 43 del Reglamento Sanitario Internacional [2005]).

Pilar 3. Medición de los progresos y rendición de cuentas

26. Un elemento importante de la preparación y respuesta de salud pública a nivel mundial es el seguimiento regular de los progresos realizados, tanto en lo referente a la creación y el mantenimiento por los Estados Partes de las capacidades básicas detalladas en el anexo 1 como en lo relativo a la capacidad de la Secretaría para prevenir los eventos y riesgos en materia de salud pública susceptibles de propagarse internacionalmente.

27. En virtud del párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento, «[l]os Estados Partes y el Director General informarán a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del [...] Reglamento según decida la Asamblea de la Salud». Estos informes incluirán el seguimiento de la situación relativa a las capacidades básicas enunciadas en el anexo 1 del Reglamento. En 2008, la 61.^a Asamblea Mundial de la Salud determinó la frecuencia anual del ejercicio de presentación de informes a la Asamblea de la Salud.¹ Los Estados Partes disponen desde 2010 de un instrumento de autoevaluación propuesto por la Secretaría, que se centra en las capacidades básicas y cuya finalidad es ayudarles a cumplir con la obligación de presentar informes anuales a la Asamblea de la Salud. En el apéndice 2 figura un panorama histórico del seguimiento de la aplicación del Reglamento.

28. La Secretaría continuará proporcionando a los Estados Partes el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes² introducido en 2010. Actualmente está revisando este instrumento y, por conducto de los órganos deliberantes, propondrá la versión revisada a los Estados Partes para que presenten sus informes anuales en el futuro. El instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes continuará siendo la herramienta utilizada por los Estados Partes para cumplir su obligación de presentar informes anuales a la Asamblea de la Salud.

29. De conformidad con la resolución WHA68.5 (2015) sobre las recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI, incluida la recomendación de que la Secretaría defina opciones para pasar «de la autoevaluación exclusiva a métodos que combinen la autoevaluación con el examen colegiado por expertos y con evaluaciones externas voluntarias con intervención de expertos tanto nacionales como independientes», el Plan propone tres instrumentos adicionales de aplicación voluntaria para complementar el seguimiento y la evaluación de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento. Estos instrumentos de aplicación voluntaria son: las evaluaciones externas conjuntas, los ejercicios de simulación y los exámenes posteriores a la acción. La Secretaría ha elaborado los correspondientes instrumentos técnicos, que revisará y adaptará a partir de la experiencia adquirida. Los resultados de los distintos procesos de seguimiento y evaluación serán de utilidad para elaborar planes de acción nacionales de preparación y respuesta de salud pública. Sin embargo, el apoyo general de la Secretaría a los Estados Miembros para elaborar y aplicar planes de acción nacionales de mejora de la preparación y respuesta de salud pública no está supeditado a la realización de esas evaluaciones voluntarias.

30. Las evaluaciones externas conjuntas ayudan a los Estados Miembros a detectar mejor los puntos fuertes y débiles de sus sistemas nacionales de salud en lo relativo a la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública. Esto se logra merced al diálogo entre expertos nacionales y externos, que cotejan conjuntamente la autoevaluación con la evaluación de los expertos externos. La selección de los expertos que conformarán el equipo de examen y del método para realizarlo se acordarán por adelantado con el país que solicite la evaluación conjunta de carácter voluntario. En ese momento se establecerá conjuntamente una puntuación. El instrumento de evaluación externa elaborado por la Secretaría con la

¹ Resolución WHA61.2 (2008).

² Reglamento Sanitario Internacional (2005): State Party self-assessment annual reporting tool. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (documento WHO/WHE/CPI/2018.16 <http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/>), consultado el 10 de mayo de 2018.

aportación de expertos externos permite evaluar 19 áreas técnicas y está disponible en el sitio web de la OMS.¹ Este instrumento se está empleando para realizar evaluaciones externas conjuntas y se revisará a partir de la experiencia adquirida por los países que la utilicen voluntariamente.

31. La Secretaría ha elaborado otros dos instrumentos para ayudar a los países a evaluar la operatividad de su capacidad nacional de preparación y respuesta de salud pública. Ambos son de aplicación voluntaria e implican la participación de expertos externos. Consisten en: *a*) ejercicios de simulación para comprobar el funcionamiento real de los elementos de alerta y respuesta, sobre todo en lo relativo al intercambio de información, la comunicación, la coordinación global, la movilización de la capacidad y la respuesta en el momento preciso (se ha elaborado una orientación de la OMS específica para estos ejercicios);² y *b*) los exámenes posteriores a la acción, que permiten examinar una experiencia real de un emergencia de salud pública en el pasado que dé ocasión de extraer enseñanzas e identificar oportunidades de mejora. La Secretaría está ultimando una guía sobre los exámenes posteriores a la acción, que se está aplicando experimentalmente en Estados Miembros que se han ofrecido voluntariamente para ello.

32. El Plan Estratégico incluye una serie de plazos y productos entregables para medir los progresos logrados a nivel mundial y regional (véase el apéndice 3). La mayoría de las regiones de la OMS cuentan ya con estrategias y marcos que se tomarán en cuenta en la aplicación y el seguimiento del Plan.

33. En mayo de 2016, la Directora General estableció el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS,³ con las funciones principales de evaluar el desempeño de las funciones clave del Programa en las emergencias sanitarias; determinar la idoneidad y la adecuación de la financiación y la dotación de recursos del Programa; proporcionar asesoramiento al Director General; y, por conducto del Director General y el Consejo Ejecutivo, informar a la Asamblea de la Salud acerca de los progresos realizados en la aplicación del Programa. Puesto que el Plan Estratégico Mundial Quinquenal debe formar parte del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, una vez adoptado será también objeto de examen y seguimiento periódicos por ese Comité.

34. Los productos entregables, plazos e indicadores incluidos en el marco de seguimiento de los progresos realizados en la aplicación del Plan Estratégico Mundial Quinquenal se presentan en el apéndice 3.

¹ OMS. Marco de seguimiento y evaluación del RSI (2005): instrumento de evaluación externa conjunta; 1.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (http://who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2016_2/en/), consultado el 2 de marzo de 2018.

² OMS. WHO Simulation Exercise Manual: a practical guide and tool for planning, conducting and evaluating simulation exercises for outbreaks and public health emergency preparedness and response. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017, documento WHO/WHE/CPI/2017.10 (<http://who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10/en/>), consultado el 2 de marzo de 2018.

³ Para más información, véase http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/es/ (consultado el 2 de marzo de 2018).

Apéndice 1

PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN ESTRATÉGICO MUNDIAL QUINQUENAL

En el presente apéndice se presentan los principios rectores que figuran en el documento A70/16, después de haber sido revisados a la luz de las observaciones y las sugerencias recibidas durante los debates celebrados con los comités regionales de la OMS en 2017, la posterior consulta en línea y la reunión de los estados miembros celebrada el 8 de noviembre de 2017 en Ginebra. La meta del Plan es reforzar la capacidad de la Secretaría y de los Estados Miembros para garantizar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y, de ese modo, continuar mejorando la preparación y respuesta de salud pública. Los principios rectores del Plan se resumen en el cuadro siguiente.

Cuadro. Principios rectores del Plan Estratégico Mundial Quinquenal para Mejorar la Preparación y Respuesta de Salud Pública¹

Principio rector	Descripción resumida
1. Consultas	Proceso consultivo entre mayo y noviembre de 2017 a través de los comités regionales, una consulta en línea y una consulta oficial a los Estados Miembros, por conducto de los centros de enlace de las misiones permanentes en Ginebra, seguidos de los debates mantenidos por los Estados Miembros en la 142. ^a reunión del Consejo Ejecutivo y su examen posterior por la 71. ^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2018.
2. Liderazgo e implicación de los países	La creación y el mantenimiento de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) como funciones esenciales de la salud pública dentro de los sistemas sanitarios, tanto a nivel nacional como subnacional, son responsabilidades primordiales de los gobiernos, que deberán tener en cuenta sus respectivos contextos sanitarios, sociales, económicos, de seguridad sanitaria y políticos.
3. Liderazgo y gobernanza de la OMS	El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS guiará la elaboración y la aplicación del Plan Estratégico Mundial Quinquenal para Mejorar la Preparación y Respuesta de Salud Pública. El Director General informará a los órganos deliberantes acerca de los progresos realizados, en el marco de la presentación de informes periódicos sobre la aplicación y puesta en práctica del Reglamento Sanitario Internacional (2005).
4. Alianzas amplias	Muchos Estados Partes necesitan asistencia técnica para evaluar, reforzar y mejorar las capacidades básicas exigidas en el Reglamento como funciones esenciales de salud pública dentro de sus sistemas sanitarios. Numerosos asociados mundiales prestan apoyo a los países en la esfera del fortalecimiento de los sistemas sanitarios y la preparación y respuesta de salud pública. Por decisión de la 58. ^a Asamblea Mundial de la Salud, ² la OMS coordinará sus actividades y cooperará, según proceda, con las siguientes entidades, entre otras: Naciones Unidas, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la Asociación Internacional de Transporte Aéreo, el Organismo Internacional de Energía Atómica, la Organización de Aviación Civil Internacional, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Marítima Internacional, el Comité Internacional de la Cruz Roja, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja,

¹ Cuadro basado en el documento A70/16, anexo 2.

² Resolución WHA58.3 (2005).

Principio rector	Descripción resumida
	la Federación Naviera Internacional y el Office International des Epizooties. Además, la OMS coordinará sus actividades y cooperará, según proceda, con organizaciones regionales de índole política o económica (entre ellas la Unión Africana, la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental, la Unión Europea, la Comunidad de Desarrollo del África Austral y la Comunidad del Pacífico). También se estudiarán posibilidades de cooperación con otros agentes no estatales y asociaciones industriales pertinentes, dentro del Marco de la OMS para la colaboración con agentes no estatales. ¹
5. Enfoque intersectorial	La respuesta a los riesgos, eventos y emergencias de salud pública requiere un enfoque multisectorial coordinado (por ejemplo, con los sectores de la agricultura y la ganadería, el transporte, el turismo y las finanzas). Muchos países recurren ya a plataformas o mecanismos de coordinación sanitaria, como el enfoque «Una sola salud». El Plan Estratégico Mundial Quinquenal proporcionará orientaciones estratégicas para planificar la labor de preparación y respuesta de salud pública en diversos sectores.
6. Integración con el sistema de salud	El brote de enfermedad por el virus del Ebola registrado en 2014 y 2015 en África occidental hizo que la seguridad sanitaria y la resiliencia de los sistemas de salud se incluyeran entre las máximas prioridades de la agenda para el desarrollo. La integración de las capacidades básicas enunciadas en el anexo 1 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) como funciones esenciales de salud pública reforzará la seguridad sanitaria y los sistemas de salud y, con ello, la resiliencia de estos últimos.
7. Participación comunitaria	Para que la preparación en materia de salud pública sea eficaz, es imprescindible contar con la participación activa de los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil, los dirigentes locales y ciudadanos particulares. Las comunidades deben asumir esa labor de preparación y reforzarla para hacer frente a diversos tipos de emergencias, desde eventos locales o nacionales hasta pandemias y catástrofes.
8. Atención centrada en los países con mayor riesgo de emergencias y brotes	Si bien el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS apoya a todos los países en sus actividades de preparación y respuesta ante riesgos, eventos y emergencias de salud pública, inicialmente se prestará especial atención a una serie de países que, según ha determinado el Programa, se encuentran en situaciones de fragilidad. El apoyo que la Secretaría prestará para que los países estén preparados frente a las emergencias sanitarias estará en consonancia con las prioridades establecidas en el 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023. ²
9. Integración regional	Sobre la base del Plan Estratégico Mundial Quinquenal, las oficinas regionales estudiarán la elaboración de planes operacionales regionales, teniendo en cuenta las funciones respectivas de los tres niveles de la OMS y los marcos y mecanismos regionales existentes, entre ellos la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, un llamado a la acción por la salud y el bienestar en la Región, ³ la Estrategia Regional de Seguridad Sanitaria y Respuesta ante Emergencias 2016-2020, de la Oficina Regional para África; ⁴ la Estrategia de Asia y el Pacífico para las

¹ Marco de la OMS para la colaboración con agentes no estatales, adoptado en la resolución WHA69.10 (2016) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R10-sp.pdf), consultado el 2 de marzo de 2018.

² Documento A71/4.

³ Adoptada en la resolución CSP29.R2 (2017).

⁴ Adoptada en la resolución AFR/RC66/R3 (2016).

Principio rector	Descripción resumida
	Enfermedades Emergentes y Emergencias de Salud Pública, un marco estratégico común para las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental; ¹ el marco normativo y la estrategia Salud 2020 para la Región de Europa; ² la Comisión Regional de Evaluación de la Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) establecida por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental; ³ y otras iniciativas regionales. Además, se hará hincapié en los enfoques colectivos para alcanzar las capacidades básicas exigidas en el Reglamento.
10. Financiación nacional	Para garantizar su sostenibilidad a largo plazo, la presupuestación y la financiación de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento como funciones esenciales de salud pública se deberán apoyar, en la medida de lo posible, con recursos nacionales. La Secretaría trabajará con los Estados Miembros para fomentar la asignación de recursos financieros nacionales a la creación y el mantenimiento de las funciones esenciales de salud pública, en el contexto de los mecanismos nacionales de planificación y financiación ya existentes. En los Estados Miembros que necesiten recursos externos sustanciales, la Secretaría facilitará apoyo para el fortalecimiento de mecanismos institucionales que permitan coordinar la cooperación internacional, sobre la base de los principios de cooperación eficaz para el desarrollo (implicación de los países, atención centrada en los resultados, alianzas integradoras, transparencia y rendición de cuentas). ⁴
11. Vinculación del Plan Estratégico Mundial Quinquenal con los requisitos exigidos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	El Plan Estratégico Mundial Quinquenal propone orientaciones estratégicas vinculadas a los requisitos pertinentes exigidos en el Reglamento para los Estados Partes y la Secretaría, así como aspectos operacionales y técnicos de carácter voluntario que no constituyen requisitos impuestos por el Reglamento.
12. Atención centrada en los resultados, incluidos el seguimiento y la rendición de cuentas	El Plan Estratégico Mundial Quinquenal contará con su propio marco de seguimiento, con indicadores y plazos. Los indicadores utilizados para hacer el seguimiento de la aplicación del Plan Estratégico figuran en el apéndice 3.

¹ Adoptada en la resolución WPR/RC67.R6 (2016).

² Adoptado en la resolución EUR/RC62/R4 (2012).

³ Resolución EM/RC62/R.3 (2015).

⁴ Global Partnership for Effective Development Co-operation – principles (<http://effectivecooperation.org/about/principles/>), consultado el 2 de marzo de 2018.

Apéndice 2

**REPASO HISTÓRICO DEL SEGUIMIENTO DE LOS PROGRESOS
REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL REGLAMENTO
SANITARIO INTERNACIONAL (2005)**

1. En virtud del párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento, «[l]os Estados Partes y el Director General informarán a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del [...] Reglamento según decida la Asamblea de la Salud», tarea esta que incluye también el seguimiento de los progresos realizados hacia el establecimiento de las capacidades básicas. En 2008, la Asamblea de la Salud, mediante la resolución WHA61.2, decidió que «los Estados Partes y el Director General informarán anualmente a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento». La Asamblea de la Salud pidió también que el Director General «someta anualmente a la consideración de la Asamblea de la Salud un informe único que comprenda la información presentada por los Estados Partes e información sobre las actividades de la Secretaría». En 2008 y 2009, la Secretaría envió a los Estados Partes un cuestionario centrado principalmente en los procesos de facilitación de información por los propios países en relación con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI.¹

2. En 2010 la Secretaría elaboró un marco de seguimiento de las capacidades básicas y lo puso a disposición de los Estados Partes,² acompañado de un cuestionario que estos pueden utilizar, de manera opcional, a la hora de informar de su situación en lo que respecta a la aplicación del Reglamento. El citado marco incluye una lista de comprobación y 20 indicadores relativos al estado de aplicación de ocho capacidades básicas, de las capacidades en los puntos de entrada y de cuatro peligros específicos contemplados en el Reglamento, a saber: los eventos de carácter biológico (zoonosis, eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos y otros peligros relacionados con infecciones), químico, radiológico y nuclear. El instrumento de autoevaluación, completado anualmente (de 2010 a 2017) por los Estados Partes y presentado a la Secretaría, ha venido sirviendo de base para la elaboración por esta última de su informe a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento. Entre 2013 y 2015, el informe anual de la Secretaría sobre el estado de aplicación del Reglamento incluyó puntuaciones proporcionadas por los Estados Partes referidas específicamente a la situación de cada una de las capacidades básicas.³ Desde 2015, esas puntuaciones se publican en línea, a través del Observatorio Mundial de la Salud.⁴

3. En 2015, el Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del Reglamento recomendó a la Secretaría que pasara «de la autoevaluación exclusiva a métodos que combinen la autoevaluación con el examen colegiado por expertos y con evaluaciones externas voluntarias con intervención de expertos tanto nacionales como independientes».⁵ En la resolución WHA68.5 (2015), la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a respaldar la aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen y pidió a la entonces Directora General que informase a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realizados para llevar a la práctica esas recomendaciones. Seguidamente, la Secretaría elaboró una nota conceptual en

¹ Véanse los documentos A62/6 y A63/5.

² IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1), consultado el 2 de marzo de 2018.

³ Documentos A64/9, A65/17, A66/16, A66/16 Add.1, A67/35, A67/35 Add.1 y A68/22.

⁴ Datos del Observatorio Mundial de la Salud: marco de seguimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (<http://www.who.int/gho/ihr>), consultado el 2 de marzo de 2018.

⁵ Véase el documento WHA68/2015/REC/1, anexo 2.

la que describía un nuevo enfoque para el seguimiento y la evaluación de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento.¹ La nota conceptual fue examinada por los comités regionales de la OMS en 2015 y, en 2016, se presentó un marco revisado de seguimiento y evaluación a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, que tomó nota del mismo.

¹ Desarrollo, monitoreo y evaluación del funcionamiento de la capacidad básica para la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Nota conceptual (http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201407es.pdf?ua=1), consultado el 2 de marzo de 2018.

Apéndice 3

**PRODUCTOS ENTREGABLES, PLAZOS E INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN
DEL PLAN ESTRATÉGICO MUNDIAL QUINQUENAL 2018-2023**

Pilares y objetivos del Plan Estratégico Mundial Quinquenal	Productos entregables y plazos	Indicadores
<p>Pilar 1. Desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas de los Estados Partes requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar prioridad al apoyo que la Secretaría proporciona a los países muy vulnerables y de escasos recursos. • Movilizar recursos financieros para facilitar la aplicación del Reglamento a escala mundial, regional y nacional. • Vincular la creación de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento con el fortalecimiento de los sistemas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para mayo de 2018 se habrá elaborado un marco conceptual sobre la integración de los requisitos exigidos en el Reglamento en los sistemas sanitarios nacionales y con las funciones básicas de salud pública, sobre la base del resultado del foro sobre cobertura sanitaria universal que se celebrará a finales de 2017. • El portal de la OMS para las alianzas estratégicas se actualizará periódicamente como seguimiento de los progresos y los recursos disponibles. • Orientaciones sobre preparación para actividades transfronterizas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de países que reciben apoyo anual para elaborar o actualizar sus planes de acción nacionales de preparación para las emergencias sanitarias.
<p>Pilar 2. Fortalecimiento de la gestión de eventos y del cumplimiento de los requisitos exigidos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la capacidad de la Secretaría para llevar a cabo la vigilancia basada en eventos, así como la gestión de eventos y la respuesta frente a ellos. • Apoyar y seguir fortaleciendo la labor de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para marzo de 2018 se habrá finalizado la plataforma de inteligencia epidemiológica de fuente abierta para la detección temprana y evaluación del riesgo de eventos de salud pública. • Se habrán puesto en marcha y se aplicarán los procesos de coordinación con los asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos para realizar evaluaciones, planificar la respuesta y prestar apoyo a los países ante cualquier evento de posible importancia internacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio de tiempo entre el momento en que ocurre un evento y el momento de su notificación. • Número de asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos movilizadas anualmente para dar respuesta a emergencias. • Número de cursos de formación sobre la respuesta a brotes dirigidos por la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos que se impartieron anualmente. • Para junio de 2018 se habrá diseñado y finalizado el instrumento Go.Data para el seguimiento del

<p>Pilares y objetivos del Plan Estratégico Mundial Quinquenal</p>	<p>Productos entregables y plazos</p>	<p>Indicadores</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el cumplimiento por los Estados Partes de los requisitos exigidos en el Reglamento. • Reforzar la capacidad técnica de la Secretaría mediante la creación y mantenimiento de los grupos consultivos técnicos de expertos pertinentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para octubre de 2018 se habrá aplicado la estrategia de refuerzo de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. • Para junio de 2018, la Secretaría habrá establecido un enfoque/mecanismo estratégico para hacer un seguimiento y mejorar el cumplimiento por los Estados Partes de los requisitos exigidos en el Reglamento, que se revisará anualmente. • Para febrero de 2018 se habrán redactado los procedimientos operativos normalizados de la OMS para el seguimiento de las medidas sanitarias adicionales y la notificación, a las autoridades nacionales competentes, de casos que sean motivo de inquietud; estos procedimientos se habrán comunicado a los Estados Partes y se utilizarán sistemáticamente durante las emergencias de salud pública. • Se mantendrá y actualizará periódicamente el archivo de medidas sanitarias de la OMS sobre riesgos de salud pública y las recomendaciones temporales para emergencias de salud pública de importancia internacional. • A partir de 2018, el Director General de la OMS presentará un informe anual sobre los progresos realizados en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), que incluirá información sobre las medidas sanitarias adicionales adoptadas por los Estados Partes con arreglo al artículo 43 del Reglamento. 	<p>rastreo de contactos y la visualización de las cadenas de transmisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de Centros Nacionales de Enlace para el RSI participantes anualmente en actividades regionales y mundiales de fortalecimiento de la capacidad. • Número de módulos sobre la aplicación del reglamento incorporados en la Plataforma de Formación en materia de Seguridad Sanitaria para los Centros Nacionales de Enlace para el RSI y utilizados anualmente. • Número de Comités de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional convocados. • Porcentaje de Estados Partes que han designado a un experto nacional para la Lista de Expertos del RSI. • Número de países que han aplicado medidas sanitarias adicionales que no están en conformidad con el artículo 43 del Reglamento. • El archivo de información sobre los fundamentos lógicos y los datos científicos de los Estados Partes relativos a medidas sanitarias adicionales que interfieren considerablemente en el tráfico internacional está accesible regularmente en el Sistema de Información sobre Eventos del sitio web de la OMS y se revisa anualmente. • Número de reuniones de grupos asesores de expertos técnicos que se celebran anualmente.

<p>Pilares y objetivos del Plan Estratégico Mundial Quinquenal</p>	<p>Productos entregables y plazos</p>	<p>Indicadores</p>
<p>Pilar 3. Medición de los progresos y fomento de la rendición de cuentas</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Secretaría mantendrá y reforzará su rendición de cuentas mediante la presentación de informes periódicos a la Asamblea de la Salud. • Los Estados Partes continuarán presentando informes anuales a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento, utilizando para ello el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes. • La Secretaría ofrecerá apoyo técnico a las oficinas regionales y a los Estados Miembros dispuestos a utilizar los instrumentos voluntarios de seguimiento y evaluación de la aplicación del Reglamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para junio de 2018 se habrá propuesto a los Estados Partes el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes revisado. • Los Estados Partes presentarán informes anuales sobre los progresos realizados en la aplicación del Reglamento, utilizando para ello el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes. • A partir de 2019, se informará anualmente a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación del Plan Estratégico Mundial Quinquenal, como parte del informe anual presentado a este órgano sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de países que mejoran sus puntuaciones de un año a otro sobre las capacidades básicas exigidas en el Reglamento. • Número de países que reciben anualmente apoyo de la Secretaría para evaluar sus capacidades a través de los instrumentos de seguimiento y evaluación de carácter voluntario.

ANEXO 8

Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea de la Salud

Resolución WHA71.2:	Preparación para la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que se celebrará en 2018
A. Relación con el presupuesto por programas	
1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.	<p>Área programática: 2. Enfermedades no transmisibles</p> <p>Efecto: 2.1. Acceso ampliado a intervenciones de prevención y atención clínica de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo</p> <p>Producto(s):</p> <p>2.1.1. Se habrá acelerado la formulación y aplicación de políticas y planes nacionales multisectoriales para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles</p> <p>2.1.2. Se habrá posibilitado que los países apliquen estrategias para reducir los factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles (consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol), incluidos los determinantes sociales subyacentes</p> <p>2.1.3. Se habrá posibilitado que los países mejoren la cobertura de asistencia sanitaria relativa a la atención clínica de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas y sus factores de riesgo, incluso en situaciones de crisis y emergencias</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.	No se aplica.
3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.	Ocho años: todas las actividades mencionadas en la resolución se llevarán a cabo en los bienios 2020-2021, 2022-2023 y 2024-2025.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US\$:	US\$ 179 millones (2018-2019).
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:	En el presupuesto por programas para 2018-2019 estaban previstos US\$ 179 millones: por tanto, no se precisan recursos adicionales.

<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$: No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$: Los mismos que en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$: Presupuesto por programas para 2022-2023: los mismos que en el presupuesto por programas para 2018-2019. Presupuesto por programas para 2024-2025: los mismos que en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 82 millones (46% de los US\$ 179 millones). – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 97 millones (US\$ 179 millones menos US\$ 82 millones). – Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: US\$ 97 millones.

<p>Resolución WHA71.3: Preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el fin de la tuberculosis</p>
<p>A. Relación con el presupuesto por programas</p>
<p>1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.</p> <p>Área programática: 1.2 Tuberculosis</p> <p>Efecto: 1.2 Acceso universal a una atención de la tuberculosis de calidad en consonancia con la Estrategia Fin a la Tuberculosis</p> <p>Producto(s):</p> <p>1.2.1. Adaptación y aplicación en todo el mundo de la Estrategia Fin a la Tuberculosis y las metas relativas a la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015 adoptadas en la resolución WHA67.1</p> <p>1.2.2. Se habrán actualizado las directrices normativas y los instrumentos técnicos en apoyo de la aplicación de la Estrategia Fin a la Tuberculosis y las medidas para cumplir las metas relativas a la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015, que abarcan tres pilares: 1) atención y prevención integradas y centradas en el paciente; 2) políticas audaces y sistemas de apoyo; y 3) intensificación de la investigación y la innovación</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019. No se aplica.</p>

<p>3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>Las actividades requeridas en la resolución ya están previstas en el presupuesto por programas para 2018-2019, en particular en materia de orientación normativa y estratégica, cooperación técnica, monitoreo y evaluación, estrategia de investigaciones y promoción, así como de coordinación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas. Se prevé que con el presupuesto disponible se podrán llevar a cabo nuevas consultas con las partes interesadas y actividades de cooperación técnica para seguir realizando progresos, en concreto el reforzamiento de la rendición de cuentas de todos los interesados directos (agentes gubernamentales y no estatales) a escala de país, regional y mundial.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.</p> <p>Seis años (2018-2023).</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución</p>
<p>1. Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US\$:</p> <p>Para 2018-2019: US\$ 123,9 millones, igual que en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>Para los bienios subsiguientes, los recursos necesarios se volverán a evaluar y confirmar durante la elaboración del presupuesto por programas correspondiente.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 123,9 millones (presupuesto por programas para 2018-2019 para tuberculosis).</p> <p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:</p> <p>No se prevé que se necesiten recursos adicionales para el bienio actual.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:</p> <p>En la resolución se pide acelerar las actividades relativas a la tuberculosis respecto de las actividades en curso y se precisará un aumento mínimo de los recursos del 4% en el presupuesto por programas para 2018-2019. Las estimaciones se volverán a evaluar y confirmar durante la elaboración del presupuesto por programas para 2020-2021.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:</p> <p>Se prevé que la aceleración de las actividades relativas a la tuberculosis proseguirá durante 2020-2021 y se precisará un aumento mínimo de los recursos del 4% en el presupuesto por programas para 2020-2021, que se tendrá en cuenta en los recursos previstos en los presupuestos por programas futuros.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 75 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 49 millones. – Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: US\$ 30 millones.

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

Bienio	Costos	Sede	Región						Total
			África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	25,0	11,3	0,95	5,3	5,75	3,3	7,4	59,0
	Actividades	10,7	21,1	0,95	12,5	5,75	4,9	9,0	64,9
	Total	35,7	32,4	1,9	17,8	11,5	8,2	16,4	123,9
2018-2019 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 recursos previsibles	Personal	26,0	11,8	1,0	5,5	6,0	3,4	7,7	61,4
	Actividades	11,1	21,9	1,0	13,0	6,0	5,1	9,4	67,5
	Total	37,1	33,7	2,0	18,5	12,0	8,5	17,1	128,9
2022-2023 recursos previsibles	Personal	27,0	12,2	1,03	5,8	6,2	3,5	8,0	63,8 ^a
	Actividades	11,6	22,8	1,03	13,5	6,2	5,3	9,7	70,2 ^a
	Total	38,6	35,0	2,06	19,3	12,4	8,8	17,7	134,0

^a Por efecto del redondeo el total de la línea no cuadra.

Resolución WHA71.4: Prevención y control del cólera
A. Relación con el presupuesto por programas
<p>1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.</p> <p>Área programática: E.1. Gestión de peligros infecciosos</p> <p>Efecto: E.1. Todos los países están equipados para mitigar los riesgos derivados de los peligros infecciosos que suponen grandes amenazas</p> <p>Producto(s): E.1.1. Establecimiento de estrategias, planes y capacidades para el control de enfermedades como el cólera, la fiebre hemorrágica vírica, la meningitis y la gripe y aquellas debidas a patógenos emergentes y reemergentes transmitidos por vectores</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>En consonancia con la resolución propuesta, las actividades adicionales previstas para el bienio 2018-2019 abarcan el fortalecimiento de la secretaría del Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera en la OMS recurriendo a la contratación de personal adicional, y el aumento de la capacidad de apoyo a los países en la ampliación de su capacidad para aplicar y monitorear los planes multisectoriales de control del cólera mediante la organización de talleres en los países y la contratación de expertos técnicos con destino en no menos de cuatro países afectados por el cólera.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.</p> <p>La resolución se ajusta al calendario de la iniciativa <i>Ending Cholera: A Global Roadmap to 2030</i>, que se ha fijado el objetivo de reducir la mortalidad por cólera en un 90% para 2030.</p>

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US\$:	Se han estimado en US\$ 121 millones de 2018 a 2030, con un aumento previsto de la dotación de personal y las actividades en los países para proporcionar apoyo a la aplicación de la totalidad de la hoja de ruta en los países.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:	US\$ 7,93 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:	Cero.
3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:	US\$ 19,69 millones para el bienio 2020-2021.
4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:	US\$ 10,43 al año, que tienen en cuenta un aumento del 20% de las necesidades de personal y actividades en la Región de África, la Región de Asia Sudoriental y la Región del Mediterráneo Oriental, hasta 2030.
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:	<ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 4,10 millones disponibles en el marco del plan de trabajo del cólera 2018-2019 del presupuesto por programas del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 3,83 millones. – Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Cero.

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

Bienio	Costos	Sede	Región						Total
			África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	3,87	1,00	0,25	0,20	NA	0,40	NA	5,72
	Actividades	1,06	0,79	0,00	0,18	NA	0,18	NA	2,21
	Total	4,93	1,79	0,25	0,38	NA	0,58	NA	7,93
2018-2019 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 recursos previsibles	Personal	5,09	4,00	0,50	0,80	NA	1,20	NA	11,60
	Actividades	1,70	3,56	0,53	0,57	NA	1,70	NA	8,09
	Total	6,79	7,56	1,03	1,37	NA	2,90	NA	19,69
Bienes futuros recursos previsibles	Personal	5,09	6,00	0,50	0,96	NA	1,44	NA	13,99
	Actividades	1,93	2,68	0,39	0,68	NA	1,19	NA	6,87
	Total	7,02	8,68	0,89	1,64	NA	2,63	NA	20,86

NA: no se aplica.

<p>Resolución WHA71.5 Reducción de la carga de envenenamiento por mordeduras de serpiente</p>
<p>A. Relación con el presupuesto por programas</p>
<p>1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.</p> <p>Áreas programáticas:</p> <p>1.4. Enfermedades tropicales desatendidas</p> <p>4.3. Acceso a medicamentos y a otras tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa</p> <p>Efecto(s):</p> <p>1.4. Acceso ampliado y constante a las intervenciones de control de las enfermedades tropicales desatendidas</p> <p>4.3. Mayor acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias seguros, eficaces, asequibles y de calidad, y su uso racional</p> <p>Producto(s):</p> <p>1.4.2. Se habrá facilitado la aplicación y el seguimiento de las intervenciones de control de las enfermedades tropicales desatendidas mediante directrices y asistencia técnicas basadas en datos científicos</p> <p>4.3.1. Mejora del acceso a los medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias, y de su uso, mediante orientaciones de ámbito mundial y la elaboración y aplicación de políticas, estrategias e instrumentos nacionales</p> <p>4.3.3. Se habrá mejorado la calidad y la seguridad de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias mediante la elaboración de normas, criterios y directrices, el fortalecimiento de los sistemas de reglamentación y la precalificación</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>Aunque no se especificaron durante el proceso de preparación del presupuesto por programas para 2018-2019, los entregables previstos, que se presentan a continuación, contribuirán a los productos enumerados <i>supra</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acelerar los esfuerzos mundiales de lucha contra los envenenamientos por mordeduras de serpiente y su coordinación, garantizando la calidad, eficacia y seguridad de los antídotos y otros tratamientos, y la priorización de intervenciones con gran impacto; • Seguir ofreciendo apoyo técnico a las instituciones que realizan investigaciones sobre los envenenamientos por mordeduras de serpiente, en particular los centros colaboradores de la OMS, para mejorar y basar en evidencias las medidas de lucha contra la enfermedad; • Fomentar las medidas internacionales destinadas a fortalecer la producción, reglamentación y control de la calidad, seguridad y eficacia de las inmunoglobulinas contra los venenos de serpiente y mejorar la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad para todos de antídotos seguros y eficaces; • Prestar apoyo a los Estados Miembros para que refuercen sus capacidades para mejorar los conocimientos, la prevención y el acceso al tratamiento, así como para reducir y controlar los envenenamientos por mordeduras de serpiente; • Fomentar la cooperación técnica entre países como medio para reforzar los servicios de vigilancia, tratamiento y rehabilitación;

<ul style="list-style-type: none"> Cooperar, según proceda y de conformidad con sus respectivos mandatos, con organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales, fundaciones e institutos de investigación, para prestar apoyo directo a los países en los que la enfermedad es prevalente, a petición de ellos, con el fin de fortalecer las actividades de gestión de las mordeduras de serpiente.
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.</p> <p>Actualmente no se prevé una fecha límite para esta resolución, cuya labor de ejecución forma parte de los trabajos en curso en relación con el control y la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas. La información financiera que se presenta se refiere al sexenio de julio de 2018 a 2023.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución</p>
<p>1. Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 29,66 millones en los primeros 6 años.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:</p> <p>Cero.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 6,33 millones.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 10,63 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 12,70 millones por bienio, más el costo asociado al índice de inflación.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: Cero. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 6,33 millones. – Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Ninguna por el momento. La movilización de fondos estará vinculada al efecto primario de los entregables en el bienio 2018-2019. Se prevé que la elaboración de un mapa medioambiental de las mordeduras de serpiente y la organización de la correspondiente reunión de partes interesadas movilice entre los donantes contribuciones voluntarias que asciendan, como mínimo, al 50% del presupuesto del bienio.

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

Bienio	Costos	Sede	Región						Total
			África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2018-2019 recursos adicionales	Personal	1,32	0,15	0,13	0,12	0,07	0,12	0,14	2,05
	Actividades	2,53	0,55	0,23	0,31	0,16	0,24	0,26	4,28
	Total	3,85	0,70	0,36	0,43	0,23	0,36	0,40	6,33
2020-2021 recursos previsibles	Personal	1,98	1,04	0,69	0,83	0,33	0,63	0,70	6,20
	Actividades	2,85	0,47	0,21	0,28	0,16	0,22	0,24	4,43
	Total	4,83	1,51	0,90	1,11	0,49	0,85	0,94	10,63
Bienes futuros recursos previsibles	Personal	3,26	1,08	0,96	0,86	0,50	0,87	0,98	8,51
	Actividades	2,55	0,49	0,22	0,29	0,16	0,23	0,25	4,19
	Total	5,81	1,57	1,18	1,15	0,66	1,10	1,23	12,70

Resolución WHA71.6 Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030 de la OMS
A. Relación con el presupuesto por programas
1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.

Área programática: 2.1. Enfermedades no transmisibles

Efecto: 2.1. Acceso ampliado a intervenciones de prevención y atención clínica de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo

Producto(s):

2.1.1. Se habrá acelerado la formulación y aplicación de políticas y planes nacionales multisectoriales para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles

2.1.2. Se habrá posibilitado que los países apliquen estrategias para reducir los factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles (consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol), incluidos los determinantes sociales subyacentes

2.1.4. Se habrá empezado a aplicar el marco de seguimiento para informar sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos que figuran en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y en el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020

2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.

No se aplica.

3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.

Ninguno.

4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.

Ocho años.

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución
1. Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US\$: US\$ 30,3 millones.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$: US\$ 9,4 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$: Ninguno.
3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$: US\$ 8,1 millones.
4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$: 2022-2023: US\$ 6,4 millones. 2024-2025: US\$ 6,4 millones.
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$: – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: Ninguno. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 9,4 millones. – Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Ninguno.

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

Bienio	Costos	Sede	Región						Total
			África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	1,2	0,8	0,8	0,6	0,7	0,6	0,7	5,4
	Actividades	2,8	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	4,0
	Total	4,0	1,0	1,0	0,8	0,9	0,8	0,9	9,4
2018-2019 recursos adicionales	Personal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Actividades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2020-2021 recursos previsibles	Personal	1,2	0,8	0,8	0,6	0,7	0,6	0,7	5,4
	Actividades	1,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	2,7
	Total	2,7	1,0	1,0	0,8	0,9	0,8	0,9	8,1
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	2,4	1,6	1,6	1,2	1,4	1,2	1,4	10,8
	Actividades	0,8	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	2,0
	Total	3,2	1,8	1,8	1,4	1,6	1,4	1,6	12,8

Resolución WHA71.7	Salud digital
A. Relación con el presupuesto por programas	
1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.	
Áreas programáticas:	
2.1. Enfermedades no transmisibles	
3.1. Salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño	
4.4. Información y datos científicos sobre los sistemas de salud	
Efectos:	
2.1. Acceso ampliado a intervenciones de prevención y atención clínica de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo	
3.1. Aumento del acceso a las intervenciones de mejora de la salud de la mujer, el recién nacido, el niño y el adolescente	
4.4. Todos los países cuentan con sistemas de información sanitaria, ciber salud, investigación, ética y gestión del conocimiento que funcionan bien en apoyo de las prioridades sanitarias nacionales	
Productos:	
2.1.3. Se habrá posibilitado que los países mejoren la cobertura de asistencia sanitaria relativa a la atención clínica de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas y sus factores de riesgo, incluso en situaciones de crisis y emergencias	
2.1.5. Se habrá mejorado la coordinación de las actividades, la participación multipartita y la acción intersectorial dentro de la labor de colaboración con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales pertinentes, así como con los agentes no estatales, en apoyo de los esfuerzos de los gobiernos para cumplir con los compromisos contraídos en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles	
3.1.6. Se habrán realizado investigaciones y se habrá reforzado la capacidad de investigación sobre la salud sexual y reproductiva y la salud materna a través del Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP)	
4.4.2. Se habrá posibilitado que los países planifiquen, elaboren y apliquen una estrategia de ciber salud	
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.	
No se aplica.	
3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.	
No se aplica.	
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.	
48 meses, en espera de un examen futuro.	
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US\$:	
US\$ 32,2 millones.	
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:	
US\$ 16,1 millones.	

2.b	Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$: Cero.
3.	Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$: US\$ 16,1 millones.
4.	Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$: No se aplica (en espera de un examen futuro).
5.	Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$: <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 11,5 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 4,6 millones. – Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Se están recaudando fondos.

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

Bienio	Costos	Sede	Región						Total
			África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	3,60	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	6,60
	Actividades	5,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	9,50
	Total	8,60	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	16,10
2018-2019 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 recursos previsibles	Personal	3,60	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	6,60
	Actividades	5,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	9,50
	Total	8,60	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	16,10

Resolución WHA71.8 Mejora del acceso a la tecnología de asistencia

A. Relación con el presupuesto por programas

1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.

Área programática: 2.4. Discapacidades y rehabilitación

Efecto: 2.4. Ampliación del acceso a servicios integrales de atención oftálmica, atención de los trastornos auditivos y rehabilitación

Producto(s): 2.4.1. Se habrá empezado a aplicar el Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad, de conformidad con las prioridades nacionales

<p>Área programática: Envejecimiento y salud</p> <p>Efecto: 3.2. Aumento del número de personas que pueden vivir una vida larga y saludable</p> <p>Producto(s): 3.2.1. Se habrá posibilitado que los países elaboren políticas y estrategias y creen capacidad para fomentar un envejecimiento saludable en el curso de la vida</p> <p>Área programática: Acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad en la esfera normativa</p> <p>Efecto: 4.3. Se habrá ampliado el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias, seguros, eficaces, asequibles y de calidad, y su uso racional</p> <p>Producto(s): 4.3.1. Se habrá mejorado el acceso a los medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias, y su uso, mediante orientaciones de ámbito mundial y la elaboración y aplicación de políticas, estrategias e instrumentos nacionales</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>No se prevén productos entregables adicionales, si bien los productos existentes que propician el establecimiento de redes regionales o subregionales de fabricación, adquisición y suministro de tecnología de asistencia (en particular la producción del primer proyecto del Informe mundial sobre la tecnología de asistencia) deben ampliarse y reforzarse.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.</p> <p>En estos momentos se prevé que la resolución se aplique hasta 2030. Puede que la labor continúe después de esta fecha de ser necesario.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución</p>
<p>1. Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 32,5 millones hasta 2030.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 2,45 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 2,55 millones.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 5 millones por bienio.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 5 millones por bienio.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <p>– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:</p> <p>US\$ 2,45 millones.</p>

- **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**
US\$ 2,55 millones.
- **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
US\$ 15 millones hasta 2030.

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

Bienio	Costos	Sede	Región						Total
			África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,60
	Actividades	0,20	0,15	0,05	0,15	0,05	0,20	0,05	0,85
	Total	1,80	0,15	0,05	0,15	0,05	0,20	0,05	2,45
2018-2019 recursos adicionales	Personal	0,25	0,10	0,05	0,10	0,05	0,10	0,05	0,70
	Actividades	0,60	0,20	0,10	0,20	0,25	0,25	0,25	1,85
	Total	0,85	0,30	0,15	0,30	0,30	0,35	0,30	2,55
2020-2021 recursos previsibles	Personal	1,85	0,10	0,10	0,10	0,05	0,10	0,05	2,35
	Actividades	0,65	0,40	0,20	0,40	0,25	0,50	0,25	2,65
	Total	2,50	0,50	0,30	0,50	0,30	0,60	0,30	5,00
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	1,85	0,10	0,10	0,10	0,05	0,10	0,05	2,35
	Actividades	0,65	0,40	0,20	0,40	0,25	0,50	0,25	2,65
	Total	2,50	0,50	0,30	0,50	0,30	0,60	0,30	5,00

Resolución WHA71.9: Alimentación del lactante y del niño pequeño**A. Relación con el presupuesto por programas****1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.**

Área programática: 2.5. Nutrición

Efecto: 2.5. Reducción de los factores de riesgo nutricionales, con miras a mejorar la salud y el bienestar

Producto(s): 2.5.1. Se habrá posibilitado que los países formulen planes de acción para luchar contra la malnutrición en todas sus formas y avancen hacia el logro de las metas mundiales de nutrición para 2025 y la aplicación de los componentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la nutrición.

2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.

No se aplica.

3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.

No se aplica.

4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.

Cuatro años.

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución
1. Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US\$: US\$ 5,1 millones.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$: US\$ 1,7 millones
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$: Cero.
3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$: US\$ 3,4 millones.
4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$: Cero.
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$: <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 1,3 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 0,4 millones – Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: US\$ 0,1 millones.

Cuadro. Desglose de los recursos necesarios estimados (en US\$)

Bienio	Costos	Sede	Región						Total
			África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	315 500	58 400	52 800	46 000	52 300	59 700	56 400	641 100
	Actividades	640 000	100 000	70 000	50 000	50 000	80 000	80 000	1 070 000
	Total	955 500	158 400	122 800	96 000	102 300	139 700	136 400	1 711 100
2018-2019 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 recursos previsibles	Personal	526 500	142 200	129 600	110 000	127 700	126 700	128 800	1 291 500
	Actividades	640 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	2 140 000
	Total	1 166 500	392 200	379 600	360 000	377 700	376 700	378 800	3 431 500

Resolución WHA71.11	Directores Generales Adjuntos
Resolución WHA71.12	Remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General
A. Relación con el presupuesto por programas	
1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirán estas resoluciones.	
<p>Área programática: 6.4. Gestión y administración</p> <p>Efecto: 6.4. Implantación de una gestión y una administración eficaces y eficientes en toda la Organización</p> <p>Producto(s): 6.4.2. Gestión y coordinación eficaces y eficientes de los recursos humanos</p>	
2. Breve justificación de por qué habría que considerar las resoluciones, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.	No se aplica.
3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.	<p>Con respecto al proyecto de resolución 1, las modificaciones conexas del Reglamento de Personal entrarán en vigor:</p> <p>a) con efecto a partir del 1 de enero de 2018 respecto de la remuneración del personal de las categorías profesional y superior; y</p> <p>b) con efecto a partir del 1 de febrero de 2018 respecto de las definiciones, el subsidio de educación, la prima de instalación, la prima de repatriación, la movilidad, la licencia especial, la licencia sin goce de sueldo, la dimisión, el examen administrativo y la Junta Mundial de Apelación.</p> <p>Con respecto al proyecto de resolución 2, las modificaciones conexas del Estatuto del Personal para reflejar la estructura actual de la Organización entrarán en vigor el 1 de enero de 2018.</p> <p>Con respecto al proyecto de resolución 3, las modificaciones relativas a la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General entrarán en vigor el 1 de enero de 2018.</p> <p>No hay una fecha límite definida de ejecución.</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US\$:	<p>Los recursos necesarios ya están incluidos en las previsiones del presupuesto por programas 2018-2019.</p> <p>Con respecto al proyecto de resolución 1(1) y al proyecto de resolución 3 acerca de las modificaciones de la remuneración del personal, los costos salariales están siempre sujetos a una cierta variabilidad debido al ajuste por lugar de destino, los tipos de cambio y la composición del personal en lo que concierne a los derechos por familiares a cargo y al subsidio de educación, entre otros factores, de modo que estos costos adicionales se absorberán dentro de las fluctuaciones generales del presupuesto para salarios.</p> <p>Para el proyecto de resolución 1(2) no se precisan recursos.</p> <p>Con respecto al proyecto de resolución 2, las modificaciones del Estatuto del Personal propiamente dichas no precisan recursos. Sin embargo, los puestos adicionales en la estructura actual de la Organización se habrán de financiar con cargo a las asignaciones presupuestarias actuales.</p>

<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$: No se aplica.</p> <p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$: No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$: No se aplica.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$: No se aplica.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: No se aplica. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Resolución WHA71.13: Reforma del programa mundial de pasantías

A. Relación con el presupuesto por programas

- 1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuiría esta resolución.**

Área programática: 6.4. Gestión y administración

Efecto: 6.4. Implantación sistemática de una gestión y una administración eficaces y eficientes en toda la Organización

Producto(s):

6.4.2. Gestión y coordinación eficaces y eficientes de los recursos humanos
6.4.1. Aplicación de prácticas financieras sólidas mediante un marco de control adecuado
- 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.**

No se aplica.
- 3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.**

No se aplica.

<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución. Ejecución inmediata para alcanzar la meta consistente en que el 50% de los pasantes aceptados en el programa procedan de países menos adelantados y países de ingresos medianos de aquí a 2022, y posteriormente mantener dicho nivel.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución</p>
<p>1. Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US\$: US\$ 11,32 millones.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$: US\$ 1,81 millones.</p> <p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$: Cero.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$: US\$ 4,43 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$: US\$ 5,08 millones.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 0,57 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 1,24 millones. – Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: US\$ 0,2 millones, y posibilidades de que las unidades técnicas cubran los estipendios con los fondos de sus actividades (no necesariamente en el marco de la categoría 6).

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

Bienio	Costos	Sede	Región						Total
			África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	0,375	0	NA	0	0	0	0	0,375
	Actividades	1,122	0,036	NA	0,012	0,143	0,043	0,081	1,437
	Total	1,497	0,036	NA	0,012	0,143	0,043	0,081	1,812
2018-2019 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 recursos previsibles	Personal	0,500	0	NA	0	0	0	0	0,500
	Actividades	2,855	0,124	NA	0,042	0,487	0,145	0,274	3,927
	Total	3,355	0,124	NA	0,042	0,487	0,145	0,274	4,427
Bienes futuros recursos previsibles	Personal	0,530	0	NA	0	0	0	0	0,530
	Actividades	3,289	0,145	NA	0,049	0,574	0,171	0,323	4,551
	Total	3,819	0,145	NA	0,049	0,574	0,171	0,323	5,081

Resolución WHA71.14: Fiebre reumática y cardiopatía reumática**A. Relación con el presupuesto por programas****1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.**

Enfermedades transmisibles

Efecto: 1.4. Acceso ampliado y constante a las intervenciones de control de las enfermedades tropicales desatendidas

Enfermedades no transmisibles

Efecto: 2.1. Acceso ampliado a intervenciones de prevención y atención clínica de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo

Promoción de la salud en el curso de la vida

Efecto: 3.1. Aumento del acceso a las intervenciones de mejora de la salud de la mujer, el recién nacido, el niño y el adolescente**Efecto:** 3.5. Reducción de las amenazas ambientales para la salud

Sistemas de salud

Efecto: 4.3. Se habrá ampliado el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias, seguros, eficaces, asequibles y de calidad, y su uso racional**Producto(s):**

- Producto 1.4.2. Se habrá facilitado la aplicación y el seguimiento de las intervenciones de control de las enfermedades tropicales desatendidas mediante directrices y asistencia técnicas basadas en datos científicos
- Producto 2.1.3. Se habrá posibilitado que los países mejoren la cobertura de asistencia sanitaria relativa a la atención clínica de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas y sus factores de riesgo, incluso en situaciones de crisis y emergencias
- Producto 3.1.1. Se habrá posibilitado a los países mejorar la salud materna gracias a una mayor ampliación del acceso a intervenciones eficaces y de mejor calidad, desde antes del embarazo hasta después del parto, para poner fin a las muertes maternas prevenibles y las

<p>defunciones perinatales (prenatales y neonatales precoces), con especial atención al periodo de 24 horas en torno al parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Producto 3.5.2. Se habrán establecido normas y pautas y se habrán elaborado directrices sobre los riesgos y los beneficios sanitarios ambientales y ocupacionales asociados, por ejemplo, con la contaminación atmosférica y sonora, las sustancias químicas, los desechos, el agua y el saneamiento, las radiaciones y el cambio climático, y se habrá prestado apoyo técnico a nivel regional y nacional para su aplicación • Producto 4.3.1. Se habrá mejorado el acceso a los medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias, y su uso, mediante orientaciones de ámbito mundial y la elaboración y aplicación de políticas, estrategias e instrumentos nacionales
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.</p> <p>La Secretaría elaborará durante el bienio 2018-2019 un proceso para establecer metas apropiadas y formular un plan de acción integral. Otras actividades mencionadas en la resolución se llevarán a cabo durante los bienios 2020-2021, 2022-2023 y 2024-2025.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución</p>
<p>1. Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 13,75 millones.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:</p> <p>Se previeron US\$ 0,05 millones, pero son necesarios US\$ 0,6 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la magnitud y naturaleza del problema de la cardiopatía reumática con arreglo a metas acordadas, presentar un informe al respecto y efectuar un seguimiento de las iniciativas para prevenir y controlar la cardiopatía reumática: <ul style="list-style-type: none"> – Personal de grado P3 en la Sede para apoyar la labor sobre la cardiopatía reumática en la Sede: US\$ 0,45 millones. 2. Prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de programas nacionales contra la cardiopatía reumática y el fortalecimiento de los sistemas de salud mediante la mejora de la vigilancia de la enfermedad, una mayor disponibilidad y capacitación de la fuerza de trabajo comunitaria y de atención primaria, y garantizar un acceso fiable a instrumentos profilácticos, diagnósticos y terapéuticos asequibles: <ul style="list-style-type: none"> – Actualizar las directrices técnicas sobre la prevención primaria y secundaria de la cardiopatía reumática: US\$ 0,50 millones. – Ofrecer apoyo técnico a los países: US\$ 3,50 millones. <p>Total: US\$ 4,45 millones</p>

4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:**Bienio 2022-2023**

1. Evaluar la magnitud y naturaleza del problema de la cardiopatía reumática con arreglo a metas acordadas, presentar un informe al respecto y efectuar un seguimiento de las iniciativas para prevenir y controlar la cardiopatía reumática:
 - Personal de grado P3 en la Sede para apoyar la labor sobre la cardiopatía reumática en la Sede: US\$ 0,45 millones.
 - Actividades: US\$ 0,40 millones.
2. Prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de programas nacionales contra la cardiopatía reumática y el fortalecimiento de los sistemas de salud mediante la mejora de la vigilancia de la enfermedad, una mayor disponibilidad y capacitación de la fuerza de trabajo comunitaria y de atención primaria, y garantizar un acceso fiable a instrumentos profilácticos, diagnósticos y terapéuticos asequibles:
 - Ofrecer apoyo técnico a los países: US\$ 3,50 millones.

Total: US\$ 4,35 millones**Bienio 2024-2025**

1. Evaluar la magnitud y naturaleza del problema de la cardiopatía reumática con arreglo a metas acordadas, presentar un informe al respecto y efectuar un seguimiento de las iniciativas para prevenir y controlar la cardiopatía reumática:
 - Personal de grado P3 en la Sede para apoyar la labor sobre la cardiopatía reumática en la Sede: US\$ 0,45 millones.
 - Actividades: US\$ 0,40 millones.
2. Prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de programas nacionales contra la cardiopatía reumática y el fortalecimiento de los sistemas de salud mediante la mejora de la vigilancia de la enfermedad, una mayor disponibilidad y capacitación de la fuerza de trabajo comunitaria y de atención primaria, y garantizar un acceso fiable a instrumentos profilácticos, diagnósticos y terapéuticos asequibles:
 - Ofrecer apoyo técnico a los países: US\$ 3,50 millones.

Total: US\$ 4,35 millones

Los costos totales adicionales para estos dos bienios (US\$ 8,70 millones) se planificarán en los respectivos proyectos de presupuestos por programas.

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

- **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:**
US\$ 0,05 millones.
- **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**
US\$ 0,55 millones.
- **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
US\$ 0,55 millones.

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

Bienio	Costos	Sede	Región						Total
			África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	0,30	–	–	–	–	–	–	0,30
	Actividades	0,20	0,10	–	–	–	–	–	0,30
	Total	0,50	0,10	–	–	–	–	–	0,60
2018-2019 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 recursos previsibles	Personal	0,45	0,90	–	–	–	–	0,70	2,05
	Actividades	0,50	1,00	–	0,40	–	–	0,50	2,40
	Total	0,95	1,90	–	0,40	–	–	1,20	4,45
Bienios futuros 2022-2023 recursos previsibles	Personal	0,45	0,90	–	–	–	–	0,70	2,05
	Actividades	0,40	1,00	–	0,40	–	–	0,50	2,30
	Total	0,85	1,90	–	0,40	–	–	1,20	4,35
Bienios futuros 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,45	0,90	–	–	–	–	0,70	2,05
	Actividades	0,40	1,00	–	0,40	–	–	0,50	2,30
	Total	0,85	1,90	–	0,40	–	–	1,20	4,35

Resolución WHA71.15: Multilingüismo: respeto de la igualdad entre los idiomas oficiales**A. Relación con el presupuesto por programas****1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.****Áreas programáticas:**

4.4. Información y datos científicos sobre los sistemas de salud

6.1. Liderazgo y gobernanza

6.5. Comunicaciones estratégicas

Efectos:

4.4. Todos los países cuentan con sistemas de información sanitaria, ciberseguridad, investigación, ética y gestión del conocimiento que funcionan bien en apoyo de las prioridades sanitarias nacionales

6.1. Una mayor coherencia en la acción sanitaria mundial, en la que la OMS tomará la iniciativa a fin de posibilitar la participación activa y eficaz de los distintos actores en la mejora de la salud de todas las personas

6.5. Mejora de la comprensión de la labor de la OMS por la opinión pública y las partes interesadas

Producto(s):

4.4.3 Se habrán elaborado políticas, instrumentos, redes y recursos sobre gestión del conocimiento que son utilizados por la OMS y los países para reforzar su capacidad de generar, compartir y aplicar conocimientos

6.1.3 Se habrá reforzado la gobernanza de la OMS mediante una supervisión eficaz de las reuniones de los órganos deliberantes y el establecimiento de órdenes del día eficientes y congruentes

6.5.1 Se puede acceder a información sanitaria precisa y oportuna a través de una plataforma de comunicación eficaz y prácticas conexas

<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>Traducciones, impresión y distribución de publicaciones técnicas en ruso; contenido del sitio web y de las revistas, digitalización, análisis de citas y glosario terminológico.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.</p> <p>Cuatro años, para las medidas de tiempo limitado indicadas en la resolución. Los servicios lingüísticos institucionales en curso requerirán aplicación continua.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución</p>
<p>1. Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 83,94 millones para los bienios 2018-2019 y 2020-2021.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 41,60 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 42,34 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 42,34 millones.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 40,00 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 1,60 millones. – Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Cero.

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

Bienio	Costos	Sede	Región						Total
			África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	19,73	2,60	3,10	–	3,25	1,43	0,14	30,25
	Actividades	8,26	0,03 ^b	2,00	–	0,34 ^b	0,72	–	11,35
	Total	27,99	2,63	5,10	–	3,59	2,15	0,14	41,60
2018-2019 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 recursos previsibles	Personal	20,00	2,60	3,10	–	3,25	1,50	0,14	30,59
	Actividades	8,00	0,50	2,00	–	0,50	0,75	–	11,75
	Total	28,00	3,10	5,10	–	3,75	2,25	0,14	42,34
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	20,00	2,60	3,10	–	3,25	1,50	0,14	30,59
	Actividades	8,00	0,50	2,00	–	0,50	0,75	–	11,75
	Total	28,00	3,10	5,10	–	3,75	2,25	0,14	42,34

^a Cálculo preliminar de costos, que no incluye necesariamente el costo integral de publicar en los idiomas oficiales en todas las oficinas principales, ni el costo integral desde la perspectiva de los recursos humanos.

^b Costo de las actividades para la unidad de servicios lingüísticos solamente.

Resolución WHA71.16: Poliomielitis: contención de poliovirus
A. Relación con el presupuesto por programas
<p>1. Área programática, efecto y productos(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.</p> <p>Área programática: Erradicación de la poliomielitis.</p> <p>Efecto: ningún caso en el mundo de parálisis causada por poliovirus salvajes o por el poliovirus vacunal de tipo 2.</p> <p>Producto(s): los cuatro.</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>La plena aplicación de la resolución contribuiría a lograr de forma duradera un mundo sin poliomielitis, gracias a la interrupción de la transmisión de los poliovirus salvajes y de origen vacunal y a la contención segura de todas las cepas de poliovirus en laboratorios.</p>
<p>3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.</p> <p>Una duración estimada de cuatro años para certificar la erradicación en todo el mundo, seguidos de años adicionales de aplicación de la estrategia posterior a la certificación (presentada a la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud).</p>

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución
<p>1. Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US\$: La resolución no entraña ningún gasto adicional (ni de personal ni para actividades), pues los gastos conexos ya se previeron y presupuestaron en el Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018 y se incluirán como parte de la estrategia posterior a la certificación.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$: Total: costo nulo (personal: costo nulo; actividades: costo nulo), según se indica en el apartado B.1.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$: No se aplica, de acuerdo con lo indicado en el apartado B.1.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$: No se aplica, de acuerdo con lo indicado en el apartado B.1.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$: No se aplica, de acuerdo con lo indicado en el apartado B.1.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: No se aplica, de acuerdo con lo indicado en el apartado B.1. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica, de acuerdo con lo indicado en el apartado B.1. – Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica, de acuerdo con lo indicado en el apartado B.1.

Decisión WHA71(8) La escasez mundial de medicamentos y vacunas y el acceso a ellos

A. Relación con el presupuesto por programas

- 1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta decisión.**
- Área programática:** 4.3. Acceso a medicamentos y a otras tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa
- Efecto:** 4.3. Mayor acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias seguros, eficaces, asequibles y de calidad, y su uso racional
- Producto:** 4.3.1. Mejora del acceso a los medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias, y de su uso, mediante orientaciones de ámbito mundial y la elaboración y aplicación de políticas, estrategias e instrumentos nacionales
- Producto:** 4.3.3. Se habrá mejorado la calidad y la seguridad de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias mediante la elaboración de normas, criterios y directrices, el fortalecimiento de los sistemas de reglamentación y la precalificación

<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión.</p> <p>18 meses.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</p>
<p>1. Recursos necesarios para aplicar la decisión, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 0,6 millones.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 0,6 millones.</p> <p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 0,6 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: Cero. – Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Cero.

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

Bienio	Costos	Sede	Región						Total
			África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
	Actividades	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	Total	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6

Decisión WHA71(9)	Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual: examen general del programa
A. Relación con el presupuesto por programas	
1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta decisión.	<p>Área programática: 4.3. Acceso a medicamentos y a otras tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa</p> <p>Efecto: 4.3. Se habrá ampliado el acceso a medicamentos y a otras tecnologías sanitarias seguros, eficaces, asequibles y de calidad, y su uso racional</p> <p>Producto(s): 4.3.2. Se habrá aplicado la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.	No se aplica.
3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión.	Cinco años (2018 a 2022).
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 31,50 millones para el periodo 2018 a 2022.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:	US\$ 10,80 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:	Ninguno.
3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:	US\$ 13,60 millones.

<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$: US\$ 7,10 millones.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 3,00 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 7,80 millones. – Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Prosiguen los debates con los Estados Miembros para movilizar recursos adicionales.

<p>Decisión WHA71(10): Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado</p>
<p>A. Relación con el presupuesto por programas</p>
<p>1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta decisión.</p> <p>Áreas programáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 6.1. Liderazgo y gobernanza 6.4. Gestión y administración <p>Respuesta a brotes y crisis</p> <p>Efectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 6.1. Una mayor coherencia en la acción sanitaria mundial, en la que la OMS tomará la iniciativa a fin de posibilitar la participación activa y eficaz de un gran número de agentes diferentes en la mejora de la salud de todas las personas 6.4. Implantación sistemática de una gestión y una administración eficaces y eficientes en toda la Organización <p>Respuesta a brotes y crisis</p> <p>Productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 6.1.1. Liderazgo y gestión eficaces de la OMS, y capacidades mejoradas de la Secretaría de la OMS y los Estados Miembros para promover, armonizar, coordinar y realizar esfuerzos orientados a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 6.1.2. Colaboración eficaz con otros organismos de las Naciones Unidas y con agentes no estatales para elaborar un programa de acción sanitaria común que responda a las prioridades de los Estados Miembros 6.4.1. Aplicación de prácticas financieras sólidas mediante un marco de control adecuado 6.4.2. Gestión y coordinación eficaces y eficientes de los recursos humanos 6.4.3. Eficacia y eficiencia de la infraestructura informática y los sistemas y aplicaciones institucionales y relacionados con la salud 6.4.4. Facilitación de apoyo operativo y logístico, prestación de servicios de adquisición, mantenimiento de infraestructuras y gestión de activos, y creación de un entorno seguro para el personal y los bienes de la OMS <p>Respuesta a brotes y crisis</p>

<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión.</p> <p>Un año: junio de 2018-mayo de 2019.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</p>
<p>1. Recursos necesarios para aplicar la decisión, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 10,11 millones (personal: US\$ 3,86 millones; actividades: US\$ 6,25 millones).</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:</p> <p>Total: US\$ 8,25 millones (personal: US\$ 3,75 millones; actividades: US\$ 4,50 millones) que se habrán de sufragar con cargo al presupuesto por programas existente.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:</p> <p>Total: US\$ 1,86 millones.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 6 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: Se seguirá buscando financiación (US\$ 4,11 millones) mediante contribuciones voluntarias, incluido el plan de respuesta estratégica para el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental. – Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Decisión WHA71(11):	Marco de preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios
A. Relación con el presupuesto por programas	
1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta decisión.	<p>Área programática: E.1 Gestión de peligros infecciosos; E.2 Preparación de los países para las emergencias sanitarias y Reglamento Sanitario Internacional (2005)</p> <p>Efecto: E.1 – Todos los países están equipados para mitigar los riesgos derivados de los peligros infecciosos que suponen grandes amenazas; E.2 Todos los países evalúan y subsanan las deficiencias esenciales que presentan en materia de preparación ante emergencias sanitarias, especialmente en lo que respecta a las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en las capacidades de gestión de riesgos de emergencias sanitarias causadas por cualquier tipo de peligro.</p> <p>Producto(s): E.1.1 – Establecimiento de estrategias, planes y capacidades para el control de enfermedades como el cólera, las fiebres hemorrágicas víricas, la meningitis y la gripe y aquellas debidas a patógenos emergentes y reemergentes transmitidos por vectores; y E.1.2 – Establecimiento de redes de expertos mundiales y mecanismos innovadores para gestionar los peligros infecciosos nuevos o emergentes que suponen grandes amenazas (por ejemplo, en los ámbitos de la atención clínica, los laboratorios, las ciencias sociales y el modelado de datos); E.2.2 – Fortalecimiento en todos los países de las capacidades básicas esenciales en relación con la preparación ante emergencias sanitarias, la gestión del riesgo de desastres y el Reglamento Sanitario Internacional (2005).</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.	<p>Durante la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros examinaron el informe del Grupo de Examen del Marco de PIP de 2016 solicitado en la sección 7.4.2 del Marco de PIP. Tras dicho examen, la Asamblea de la Salud adoptó la decisión WHA70(10), en la que se pide al Director General que, entre otras cosas, informe a la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realizados en la aplicación de la decisión, y haga recomendaciones sobre ulteriores medidas.</p>
3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.	<p>La Secretaría se propone aplicar todas las medidas que están en el marco de su mandato de aquí a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud. Algunos elementos, como el análisis solicitado en el párrafo 8(b) de la decisión WHA70(10), se presentarán como proyectos a fin de recabar las opiniones de los Estados Miembros antes de su presentación a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 146.^a reunión.</p>
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión.	Hasta 18 meses.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios para aplicar la decisión, en millones de US\$:	<p>En 2017, como se indica en la decisión WHA70(10), los recursos totales necesarios para aplicar las recomendaciones del Grupo de Examen del Marco de PIP de 2016 eran de US\$ 2,91 millones para la aplicación en 2017 y 2018-2019. Para el bienio actual, los recursos totales necesarios son de US\$ 1,36 millones.</p>

Decisión WHA71(15)	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): Plan Estratégico Mundial Quinquenal para Mejorar la Preparación y Respuesta de Salud Pública 2018-2023
A. Relación con el presupuesto por programas	
1. Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta decisión.	<p>Área programática: E.2. Preparación de los países para las emergencias sanitarias y Reglamento Sanitario Internacional (2005).</p> <p>Efecto: E.2. Todos los países evalúan y subsanan las deficiencias esenciales que presentan en materia de preparación ante emergencias sanitarias, especialmente en lo que respecta a las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en las capacidades de gestión de riesgos de emergencias sanitarias causadas por cualquier tipo de peligro.</p> <p>Producto(s): E.2.4. Prestación de apoyo por la Secretaría para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005).</p> <p>La aplicación del plan estratégico mundial quinquenal requiere la realización de actividades en el marco del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, cuyo costo se incluye en el presupuesto general de dicho Programa. Se entiende que el costo de la aplicación de la decisión es únicamente el costo del apoyo de la Secretaría a la coordinación de las actividades de aplicación, monitoreo y notificación relativas al plan estratégico mundial quinquenal.</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.	No se aplica.
3. Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión.	Cinco años.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 10,65 millones.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:	US\$ 2,40 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US\$:	Ninguno.
3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:	US\$ 3,94 millones.
4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:	US\$ 4,31 millones en 2022-2023.

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

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

Ninguno.

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

US\$ 2,40 millones.

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

La asignación de las contribuciones señaladas todavía se desconoce.

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

Bienio	Costos	Sede	Región						Total ^a
			África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	0,61	0,25	0,27	0,20	0,23	0,20	0,25	2,00
	Actividades	0,10	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,40
	Total	0,71	0,30	0,32	0,25	0,28	0,25	0,30	2,40
2018-2019 recursos adicionales	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2020-2021 recursos previsibles	Personal	0,63	0,52	0,56	0,42	0,48	0,41	0,51	3,52
	Actividades	0,10	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,42
	Total	0,73	0,57	0,61	0,47	0,53	0,46	0,56	3,94
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	0,65	0,54	0,58	0,44	0,50	0,43	0,53	3,66
	Actividades	0,16	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,65
	Total	0,82	0,62	0,66	0,52	0,58	0,51	0,61	4,31

^a La suma de las cantidades parciales puede no coincidir con el total al haberse redondeado las cifras.