



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

76.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA, 21-30 DE MAYO DE 2023

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

**GINEBRA
2023**

SIGLAS

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

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

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 76.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebró en el Palacio de las Naciones de Ginebra, del 21 al 30 de mayo de 2023, de acuerdo con la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 151.^a reunión.¹

¹ Decisión EB151(11) (2022).



ÍNDICE

	Página
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

WHA76.1	Presupuesto por programas 2024–2025.....	3
WHA76.2	Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias.....	6
WHA76.3	Aumento del acceso al oxígeno medicinal	12
WHA76.4	Preparativos para una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal	17
WHA76.5	Fortalecimiento de la capacidad en materia de medios de diagnóstico.....	21
WHA76.6	Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud.....	27
WHA76.7	Ciencias del comportamiento para mejorar la salud.....	32
WHA76.8	Escala de contribuciones para 2024-2025	36
WHA76.9	Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera	41
WHA76.10	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.....	41
WHA76.11	Subsidio de vivienda para el Director General.....	42
WHA76.12	Salarios de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General	43

	Página
WHA76.13	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional..... 43
WHA76.14	Prórroga hasta 2030 del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023..... 44
WHA76.15	Nombramiento del Comisario de Cuentas 46
WHA76.16	La salud de los Pueblos Indígenas 46
WHA76.17	Efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana 46
WHA76.18	Acelerar la acción sobre la prevención de los ahogamientos a nivel mundial.. 56
WHA76.19	Aceleración de las actividades para prevenir las carencias de micronutrientes y sus consecuencias, incluida la espina bífida y otros defectos del tubo neural, mediante un enriquecimiento seguro y eficaz de los alimentos..... 59
Decisiones	
WHA76(1)	Composición de la Comisión de Credenciales 63
WHA76(2)	Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 76. ^a Asamblea Mundial de la Salud 63
WHA76(3)	Elección de la Mesa de las comisiones principales 63
WHA76(4)	Establecimiento de la Mesa de la Asamblea..... 64
WHA76(5)	Adopción del orden del día..... 64
WHA76(6)	Verificación de credenciales..... 64
WHA76(7)	Elección de Miembros con derecho a designar a una persona para que forme parte del Consejo Ejecutivo 65
WHA76(8)	Emergencia sanitaria en Ucrania y en los países que reciben y acogen refugiados, a raíz de la agresión de la Federación de Rusia 65
WHA76(9)	Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y salud mental..... 66
WHA76(10)	Productos médicos de calidad subestándar y falsificados 67
WHA76(11)	Estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones..... 67
WHA76(12)	Iniciativa Mundial de Salud y Paz 68
WHA76(13)	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado 68
WHA76(14)	Informes programáticos y financieros de la OMS para 2022–2023, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2022 70

	Página
WHA76(15) Informe del Comisario de Cuentas	70
WHA76(16) Reforma del programa mundial de pasantías	71
WHA76(17) Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS	71
WHA76(18) Recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS	71
WHA76(19) Financiación sostenible: viabilidad de un mecanismo de reposición, incluidas las opciones que cabe tener en cuenta.....	72
WHA76(20) Prórroga hasta 2025 de la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023.....	73
WHA76(21) Fondo de Contribuciones Voluntarias en materia de Salud para los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (mandato).....	74
WHA76(22) Lograr el bienestar: un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública mediante un enfoque de promoción de la salud.....	75
WHA76(23) Determinantes sociales de la salud	76

ANEXOS

1. Modificaciones del Reglamento Financiero de la Organización Mundial de la Salud	79
2. Mandato del Fondo de Contribuciones Voluntarias en materia de Salud para los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo	90
3. Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea de la Salud	95

ORDEN DEL DÍA¹

SESIONES PLENARIAS

1. Apertura de la Asamblea de la Salud
 - 1.1 Establecimiento de la Comisión de Credenciales
 - 1.2 Elección del 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 151.^a y 152.^a reuniones y sobre su sexta reunión extraordinaria
3. Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General
4. [eliminado]
5. [eliminado]
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

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países
11. Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025

Pilar 1: Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas
12. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)
13. Examen de los asuntos considerados por el Consejo Ejecutivo e información actualizada al respecto

¹ Se adoptó en la segunda sesión plenaria.

² Incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.

13.1 Cobertura sanitaria universal

- Reorientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria como base resiliente para la cobertura sanitaria universal y preparativos para una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal

13.2 Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y salud mental

- Proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

13.3 Productos médicos de calidad subestándar y falsificados

13.4 Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud

13.5 Proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones

13.6 Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotar la Meningitis para 2030

13.7 Normalización de la nomenclatura de los dispositivos médicos

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

14. Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública

14.1 Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

14.2 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

15. Examen de los asuntos considerados por el Consejo Ejecutivo e información actualizada al respecto

15.1 Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias

- Fortalecimiento de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias
- Fortalecimiento de los ensayos clínicos para proporcionar evidencias de alta calidad sobre las intervenciones de salud y mejorar la calidad y coordinación de las investigaciones

15.2 Labor de la OMS en emergencias sanitarias

- Aplicación de la resolución WHA75.11 (2022)

15.3 Iniciativa Mundial de Salud y Paz

15.4 Poliomiélitis

- Erradicación de la poliomiélitis

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

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

16. Examen de los asuntos considerados por el Consejo Ejecutivo e información actualizada al respecto
 - 16.1 Promoción del bienestar y la salud
 - 16.2 Poner fin a la violencia contra los niños mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud y enfoques multisectoriales
 - 16.3 Determinantes sociales de la salud
 - 16.4 El más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad
 - 16.5 Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025)
 - 16.6 Ciencias del comportamiento para mejorar la salud

COMISIÓN B

17. Apertura de la Comisión¹
18. Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado

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

19. Asuntos presupuestarios y financieros
 - 19.1 Informe sobre los resultados de 2022 (Presupuesto por programas 2022-2023: evaluación del desempeño) e informe financiero y estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2022
 - 19.2 Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2022-2023 y perspectivas de financiación del presupuesto por programas 2024-2025
 - 19.3 Escala de contribuciones para 2024-2025
 - 19.4 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera
 - 19.5 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
 - 19.6 [eliminado]

¹ Incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.

- 19.7 [eliminado]
20. Asuntos de auditoría y supervisión
- 20.1 Informe del Comisario de Cuentas
- 20.2 Informe del Auditor Interno
- 20.3 Recomendaciones de auditoría externa e interna: progresos realizados en la aplicación
- 20.4 Nombramiento del Comisario de Cuentas
21. Asuntos de personal
- 21.1 Recursos humanos
- 21.2 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
- 21.3 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
- 21.4 Reforma del programa mundial de pasantías
- 21.5 Informe del Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas
- 21.6 Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS
22. Examen de los asuntos considerados por el Consejo Ejecutivo e información actualizada al respecto
- Asuntos administrativos, jurídicos y de gobernanza
- 22.1 Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales
- 22.2 Cuestiones derivadas del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible:
- Informe del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS
 - Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría
 - Financiación sostenible: viabilidad de un mecanismo de reposición, incluidas las opciones que cabe tener en cuenta
- 22.3 Estrategias y planes de acción mundiales que está previsto que expiren en el plazo de un año
- Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023
 - Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023

23. Actualización sobre el Fondo para Infraestructura
- Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra
 - Actualización sobre gestión y tecnologías de la información
24. Participación de los Estados Miembros en las reuniones de la OMS
- Fondo de Contribuciones Voluntarias en materia de Salud para los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (mandato)
 - Prácticas vigentes para financiar la participación de los Estados Miembros en las reuniones de la OMS
25. [eliminado]
26. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
27. Asuntos para información
- 27.1 Informes sobre los progresos realizados

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

- A. Fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud para mejorar el acceso (resolución WHA74.6 (2021))
- B. La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución WHA69.11 (2016) y decisión WHA70(22) (2017))
- C. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente (resolución WHA72.6 (2019) y decisión WHA74(13) (2021))
- D. Resistencia a los antimicrobianos (resolución WHA72.5 (2019))
- E. Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA64.16 (2011))
- F. Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia (decisión WHA70(17) (2017))

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

- G. El mundo unido: establecimiento de un órgano de negociación intergubernamental para fortalecer la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias (decisión SSA2(5) (2021))
- H. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus* (resolución WHA60.1 (2007))

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

- I. Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores (decisión WHA74(25) (2021))
- J. Estrategia Mundial de la OMS sobre Salud, Medio Ambiente y Cambio Climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables (decisión WHA74(24) (2021))
- K. Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 (decisión WHA73(12) (2020))
- L. Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios (resolución WHA72.7 (2019))
- M. Prevención de la sordera y la pérdida de audición (resolución WHA70.13 (2017) y decisión WHA74(17) (2021))
- N. Plan de acción sobre cambio climático y salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo (decisión WHA72(10) (2019) y párrafo 29 del documento A72/16)

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

- O. Estrategia mundial sobre salud digital (decisión WHA73(28) (2020))
- P. Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (resolución WHA72.15 (2019))

LISTA DE DOCUMENTOS

A76/1 Rev.2	Orden del día ¹
A76/1 Rev.1 Add.1	Propuesta de inclusión de un punto suplementario en el orden del día
A76/2	Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus 151. ^a y 152. ^a reuniones y sobre su sexta reunión extraordinaria
A76/3	Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General
A76/4	Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025
A76/4 Add.1	Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025: anexos
A76/4 Add.2	Proyecto de resolución: Presupuesto por programas 2024-2025
A76/5	Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)
A76/6	Reorientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria como base resiliente para la cobertura sanitaria universal y preparativos para una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal
A76/7 Rev.1	Informe consolidado del Director General
A76/7 Rev.1 Add.1	Determinantes Sociales de la Salud
A76/7 Rev.1 Add.2	Iniciativa Mundial de Salud y Paz Proyecto de decisión
A76/7 Rev.1 Add.3	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea de la Salud ²
A76/7 Rev.1 Add.4	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea de la Salud ²
A76/7 Add.1 Rev.1	Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y salud mental Plan de aceleración del apoyo a los Estados Miembros en lo que respecta a la aplicación de las recomendaciones para la prevención y la gestión de la obesidad a lo largo de la vida

¹ Véase la página ix.

² Véase el anexo 3.

A76/7 Add.2	Lograr el bienestar: un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública mediante un enfoque de promoción de la salud Proyecto de decisión
A76/7 Add.3	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea de la Salud ¹
A76/8	Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS
A76/9 Rev.1	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
A76/10	Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias Fortalecimiento de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias
A76/11	Labor de la OMS en emergencias sanitarias Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública
A76/12	Aplicación de la resolución WHA75.11 (2022)
A76/13	Poliomielitis Erradicación de la poliomielitis
A76/14	Poliomielitis Planificación de la transición relativa a la poliomielitis y la poscertificación
A76/15	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado
A76/16	Informe de 2022 sobre los resultados (presupuesto por programas 2022-2023: evaluación de la ejecución) Examen de mitad de periodo del presupuesto por programas 2022-2023
A76/17	Estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2022
A76/18	Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2022-2023 y perspectivas de financiación del presupuesto por programas 2024-2025
A76/19	Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2022-2023 y perspectivas de financiación del presupuesto por programas 2024-2025 Presentación de informes sobre eficiencias operacionales

¹ Véase el anexo 3.

LISTA DE DOCUMENTOS

A76/20	Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera Resultados de la consulta con los Estados Miembros sobre las opciones propuestas en relación con el Artículo 7 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud ¹
A76/20 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea de la Salud ²
A76/21	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
A76/22	Informe del Comisario de Cuentas
A76/23	Informe del Auditor Interno
A76/24	Recomendaciones de auditoría externa e interna: progresos realizados en la aplicación
A76/25, A76/25 Add.1 y A76/25 Add.2	Nombramiento del Comisario de Cuentas
A76/26	Recursos humanos: informe anual
A76/27	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional Enmiendas al estatuto de la Comisión de Administración Pública Internacional
A76/27 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea de la Salud ²
A76/28	Asuntos de personal Reforma del programa mundial de pasantías
A76/28 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea de la Salud ²
A76/29	Informe del Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas
A76/30	Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS
A76/31	Cuestiones derivadas del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría

¹ Véase el anexo 1.

² Véase el anexo 3.

A76/32	Financiación sostenible: viabilidad de un mecanismo de reposición, incluidas las opciones que cabe tener en cuenta
A76/33	Actualización sobre el Fondo para Infraestructura Actualización sobre gestión y tecnologías de la información
A76/34	Participación de los Estados Miembros en las reuniones de la OMS Fondo Fiduciario de Contribuciones Voluntarias en materia de Salud para los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (mandato) ¹
A76/34 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea de la Salud ¹
A76/35 Rev.1	Participación de los Estados Miembros en las reuniones de la OMS Prácticas vigentes para financiar la participación de los Estados Miembros en las reuniones de la OMS
A76/36	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
A76/37	Informes sobre los progresos realizados
A76/37 Add.1	Informes sobre los progresos realizados
A76/38	Cuestiones derivadas del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76. ^a Asamblea Mundial de la Salud
A76/39	Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76. ^a Asamblea Mundial de la Salud
A76/40	Cuestiones derivadas del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible Financiación sostenible: viabilidad de un mecanismo de reposición, incluidas las opciones que cabe tener en cuenta Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76. ^a Asamblea Mundial de la Salud
A76/40 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones adoptadas por la Asamblea de la Salud ²

¹ Véase el anexo 2.

² Véase el anexo 3.

LISTA DE DOCUMENTOS

- A76/41 Informe sobre los resultados de 2022 (Presupuesto por programas 2022-2023: evaluación del desempeño) e informe financiero y estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2022
Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud
- A76/42 Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2022-2023 y perspectivas de financiación del presupuesto por programas 2024-2025
Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud
- A76/43 Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025
Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud
- A76/44 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 76.^a Asamblea Mundial de la Salud
- A76/45 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera
Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud
- A76/46 Informe del Comisario de Cuentas
Informe del Auditor Interno
Recomendaciones de auditoría externa e interna: progresos realizados en la aplicación
Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud
- A76/47 Recursos humanos
Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud
- A76/48 Actualización sobre el Fondo para Infraestructura
Actualización sobre gestión y tecnologías de la información
Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud
- A76/49 Comisión de Credenciales
Informe
- A76/50 Primer informe de la Comisión A (Proyecto)
- A76/51 Primer informe de la Comisión B (Proyecto)

A76/52	Segundo informe de la Comisión A (Proyecto)
A76/53	Elección de Miembros con derecho a designar a una persona para que forme parte del Consejo Ejecutivo
A76/54	Segundo informe de la Comisión B (Proyecto)
A76/55	Tercer informe de la Comisión B (Proyecto)
A76/56	Tercer informe de la Comisión A (Proyecto)
A76/57	Cuarto informe de la Comisión A (Proyecto)
A76/58	Cuarto informe de la Comisión B (Proyecto)
A76/59	Quinto informe de la Comisión A (Proyecto)
A76/60	Sexto informe de la Comisión A (Proyecto)

Documentos de información

A76/INF./1	Premios
A76/INF./2	Contribuciones voluntarias, por fondo y por contribuidor, 2022
A76/INF./3	Reforma de la OMS Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas: informe de 2023

Documentos varios

A76/DIV./1 Rev.1	Lista de delegados y otros participantes (en inglés y francés)
A76/DIV./2	Guía para los delegados en la Asamblea Mundial de la Salud
A76/DIV./3	Lista de decisiones y resoluciones
A76/DIV./4	Lista de documentos

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

Presidente

Excmo. Dr. Christopher FEARNE (Malta)

Vicepresidentes

Profesor Moustafa MIJIYAWA (Togo)
Dr. Hani JOKHDAR (Arabia Saudita)
Dr. Xuetao CAO (China)
Dr. José Leonardo RUALES ESTUPIÑÁN
(Ecuador)
Sra. Dechen WANGMO (Bhután)

Secretario

Dr. Tedros Adhanom GHEBREYESUS,
Director General

Comisión de Credenciales

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales integrada por delegados de los 12 Estados Miembros siguientes: Argelia, Azerbaiyán, Bulgaria, Croacia, Eritrea, Fiji, Guatemala, Guyana, Indonesia, Kuwait, Singapur y Zambia.

Presidente: Sr. Hakim BOUAZIZ (Argelia)

Vicepresidenta: Sra. Bevon MCDONALD
(Guyana)

Secretario: Sr. Xavier DANNEY, Oficial
Jurídico Superior

Mesa de la Asamblea de la Salud

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió a los delegados de los 17 países siguientes para formar parte de la Mesa de la Asamblea: Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Cuba, Djibouti, Estados Unidos de América, Filipinas, Francia, India, Kazajstán, Malawi, Mauricio, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República

Democrática del Congo, Santa Lucía, Serbia, Suecia y Tonga.

Presidente: Excmo. Dr. Christopher FEARNE
(Malta)

Secretario: Dr. Tedros Adhanom
GHEBREYESUS, Director General

COMISIONES PRINCIPALES

En virtud de lo dispuesto en el artículo 34 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, cada delegación estuvo representada por uno de sus miembros en cada una de las comisiones principales.

Comisión A

Presidenta: Dra. Jalila bint Al Sayyed Jawad
HASSAN (Bahrein)

Vicepresidentes: Dr. Mohammad Isham
JAAFAR (Brunei Darussalam)
Sr. Martin NDOUTOUMOU ESSONO
(Gabón)

Relator: Sr. Nogoibaev BEK (Kirguistán)

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

Comisión B

Presidente: Dr. Carlos Gabriel ALVARENGA
CARDOZA (El Salvador)

Vicepresidentes: Sra. Katarzyna DRAŹEK-
LASKOWSKA (Polonia)
Dra. Walaiporn PATCHARANARUMOL
(Tailandia)

Relatora: Sra. Lucy CASSELS (Nueva Zelanda)

Secretaria: Sra. Ivana MILOVANOVIC, Jefa
Superior de Políticas, Oficina del Enviado del
Director General para Asuntos Multilaterales

REPRESENTANTES DEL CONSEJO EJECUTIVO

Dra. Kerstin Vesna PETRIČ (Eslovenia)

Dra. Zaliha MUSTAFA (Malasia)

Sr. Jaime Hernán URREGO RODRÍGUEZ (Colombia)

¹ Además, la lista de los delegados y otros participantes figura en el documento A76/DIV./1 Rev.1.

RESOLUCIONES Y DECISIONES

RESOLUCIONES

WHA76.1 Presupuesto por programas 2024-2025

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025;¹

Habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud;²

Recordando que en la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud se aprobó la prórroga del 13.º Programa General de Trabajo de 2023 a 2025 mediante la resolución WHA75.6 (2022);

Tomando nota además de que el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 es el último presupuesto por programas que se prepara en consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo 2019-2025 y el enfoque relativo a las prioridades estratégicas de los tres mil millones adoptado por la OMS;

Acogiendo con beneplácito el hecho de que el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 se basa en la resolución WHA75.5 (2022), en la que la Asamblea de la Salud aprobó una revisión del presupuesto por programas aprobado anteriormente para 2022-2023 a fin de incorporar las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 que afectó a todas las prioridades estratégicas del presupuesto de los programas básicos de la OMS;

Reconociendo que el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 se basa en las prioridades de los países, con un énfasis especial en tres objetivos generales que deben alcanzarse en los tres niveles de la Organización;

Destacando la importancia constante de la inversión en las funciones normativas de la Organización y la importancia crítica de reforzar la capacidad de los países para acelerar los progresos hacia el logro de las metas de los tres mil millones;

Acogiendo además con satisfacción la atención que se sigue prestando al fortalecimiento de la transparencia, la rendición de cuentas y el cumplimiento, así como las oportunidades de ahorro por aumento de la eficiencia en toda la OMS, y reconociendo la importancia de asignar equitativamente fondos adecuados y sostenibles para las funciones instrumentales en todas las oficinas principales;

Reafirmando el compromiso pleno y continuo de la OMS con la ejecución de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo y su implicación en ella, así como su labor en curso para apoyar a los países en sus esfuerzos por alcanzar todas las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud;

Recordando que la asignación de recursos financieros debe acompañarse de un seguimiento de los progresos y de una expectativa de resultados medibles;

¹ Documento A76/4.

² Documento A76/43.

Subrayando nuevamente la necesidad de garantizar una OMS fuerte que asuma el papel de liderazgo mundial en materia de salud pública con respecto a la labor que debe llevarse a cabo en todas las circunstancias para alcanzar el objetivo de la OMS: el logro por todos los pueblos del grado más alto posible de salud;

Acogiendo con satisfacción el aumento tanto del nivel absoluto como de la parte proporcional del presupuesto a nivel nacional para reforzar la capacidad a ese nivel con miras a acelerar los progresos hacia el logro de las metas de los tres mil millones;

Recordando la decisión WHA75(8) (2022), en la que la Asamblea de la Salud adoptó las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible,¹ con especial referencia al párrafo 39 e) ii) de esas recomendaciones;

Tomando nota de la decisión EB152(16) (2023), en la que el Consejo Ejecutivo aprobó el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría,² y de la decisión EB152(15) (2023), en la que, entre otras cosas, el Consejo Ejecutivo recomendó que la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, entre otras cosas, adoptara las recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS que figuran en el apéndice de su informe,³

1. APRUEBA el programa de trabajo que figura en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, tomando nota también de la información de referencia sobre el establecimiento de prioridades a que se hace alusión en la plataforma digital del presupuesto por programas;⁴
2. APRUEBA TAMBIÉN el presupuesto para el ejercicio financiero 2024-2025 con cargo a fondos de todas las procedencias, a saber, contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias, por un valor de US\$ 6834,2 millones;
3. DISTRIBUYE el presupuesto para el ejercicio financiero 2024-2025 entre las siguientes prioridades estratégicas y otras áreas:

Prioridades estratégicas:⁵

- 1) Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas, US\$ 1966,4 millones;
- 2) Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas, US\$ 1214,0 millones;
- 3) Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas, US\$ 437,7 millones;
- 4) Una OMS más eficaz y eficiente que presta un mejor apoyo a los países: US\$ 1350,0 millones (incluida la financiación del sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas, de conformidad con las resoluciones pertinentes de la Asamblea General de las Naciones Unidas);

¹ Documento A75/9, Apéndice 2.

² Documento EB152/34.

³ Documento EB152/33.

⁴ <https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/dashboards> (consultado el 4 de mayo de 2023).

⁵ La cifra total no ha cambiado con respecto al presupuesto revisado de los programas básicos para 2022-2023.

Otras áreas:

- Erradicación de la poliomielitis (US\$ 694,3 millones) y programas especiales (US\$ 171,7 millones), por un total de US\$ 866,0 millones;
- Operaciones y llamamientos de emergencia (US\$ 1000,0 millones), lo que, por depender del carácter coyuntural de las actividades de que se trata, es una estimación de las necesidades presupuestarias que puede ser objeto de incrementos de ser necesario;

4. RESUELVE que el presupuesto se financiará del siguiente modo:

- mediante las contribuciones netas de los Estados Miembros ajustadas en función de los ingresos estimados no señalados de los Estados Miembros, por un total de US\$ 1148,3 millones;¹
- mediante contribuciones voluntarias por un total de US\$ 5685,8 millones;

5. RESUELVE ADEMÁS que del monto bruto de la contribución señalada para cada Estado Miembro se deducirán las cantidades abonadas en su favor en el Fondo de Iguala de Impuestos; que esa deducción se ajustará en el caso de los Miembros que gravan con impuestos los sueldos percibidos por los funcionarios de la OMS, impuestos que la Organización reembolsa a ese personal; y que el monto total de esos reembolsos de impuestos se estima en US\$ 8,0 millones, lo que eleva las contribuciones de los Miembros a un total de US\$ 1156,3 millones;

6. DECIDE que el Fondo de Operaciones se mantenga en su actual nivel de US\$ 31,0 millones;

7. AUTORIZA al Director General a utilizar las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias, con sujeción a la disponibilidad de recursos, para financiar el presupuesto según se ha distribuido en el párrafo 3, sin exceder las cantidades aprobadas;

8. AUTORIZA ADEMÁS al Director General a efectuar transferencias presupuestarias, cuando sea necesario, entre las cuatro prioridades estratégicas, por un monto que no supere el 5% de la cantidad asignada a la prioridad estratégica desde la que se haga la transferencia. Todas esas transferencias se consignarán en los informes reglamentarios a los órganos deliberantes correspondientes;

9. AUTORIZA ADEMÁS al Director General a realizar gastos adicionales, cuando sea necesario, con cargo al área de operaciones y llamamientos de emergencia, con sujeción a la disponibilidad de recursos;

10. AUTORIZA ADEMÁS al Director General a realizar gastos adicionales, cuando sea necesario, con cargo a los componentes presupuestarios de los programas especiales y la erradicación de la poliomielitis por encima del monto asignado a dichos componentes, como resultado de mecanismos adicionales de gobernanza y de movilización de recursos, así como de su ciclo presupuestario, que conforman los presupuestos anuales y/o bienales de esos programas especiales, con sujeción a la disponibilidad de recursos;

11. PIDE al Director General:

- 1) que presente a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo y de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración, informes periódicos sobre la financiación y la ejecución del presupuesto presentado en el documento A76/4, haciendo hincapié en el gasto de las

¹ De conformidad con la decisión WHA75(8), el proyecto de presupuesto se elaboró con un primer aumento previsto del 20% de las contribuciones señaladas para el bienio 2022-2023.

contribuciones señaladas y su repercusión en los indicadores clave del desempeño para la financiación flexible, incluida la financiación de los productos de alta prioridad hasta al menos un 80%, y las perspectivas de financiación de la Organización y los resultados de la estrategia coordinada de movilización de recursos;

2) que presente informes anuales sobre los progresos realizados respecto del marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2025, desglosados respecto de los tres niveles de la OMS, en los que se incluya información sobre la contribución de la Secretaría a la consecución de los efectos e impactos programáticos, medidos a través de una evaluación de la entrega de los 42 productos definidos en el presupuesto por programas 2024-2025;

3) que controle los costos, busque formas de aumentar la eficiencia en toda la OMS y presente informes periódicos al Consejo Ejecutivo y a su Comité de Programa, Presupuesto y Administración con información detallada sobre esos ahorros y el aumento de la eficiencia a nivel global y una estimación de los ahorros conseguidos;

4) que informe periódicamente a la Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo y de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración, así como mediante sesiones informativas trimestrales, sobre los progresos realizados en la aplicación de los entregables presupuestarios, programáticos, financieros, de gobernanza y de rendición de cuentas definidos en el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría.¹

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión A, primer informe)

WHA76.2 Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias^{2,3}

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General:⁴

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

Reconociendo que unos servicios robustos de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias son la base sobre la que se sustenta la capacidad de los sistemas nacionales de salud para dar una respuesta eficaz a los eventos de emergencia, incluidos todos los peligros; y para asegurar la

¹ Documento A76/31.

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

³ En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

⁴ Documento A76/7 Rev.1.

ejecución de las actividades necesarias, tanto proactivas como reactivas, a fin de reducir al mínimo el peligro y los efectos de los eventos agudos de salud pública;

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

Observando que la prestación integrada de servicios centrados en las personas requiere unos servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias que estén vinculados a las comunidades a través de la atención primaria y por medio de mecanismos de comunicación, transporte y derivación y contraderivación de pacientes,¹ y que esos componentes son interdependientes: las deficiencias, en términos de capacidad, en la capacidad de respuesta del sistema de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias pueden trastornar la prestación de atención primaria y comportar unos resultados deficientes, mientras que las deficiencias en la atención primaria y los servicios sociales pueden conducir a un mayor uso de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias y provocar retrasos en la prestación adecuada de atención vital;

Recalcando que la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias representan un proceso asistencial continuo desde la comunidad hasta los centros de salud, las clínicas de atención primaria y los hospitales, y que la planificación y ejecución integradas de estos servicios pueden propiciar una mayor eficiencia y eficacia y permitir realizar economías de alcance y de escala en todos los programas específicos sobre enfermedades y poblaciones;

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

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

Recordando las siguientes resoluciones, en las que la Asamblea de la Salud dio prioridad a los modelos integrados de prestación de servicios y determinó como fundamentales los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias: WHA56.24 (2003) sobre la aplicación de las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud, WHA57.10 (2004) sobre seguridad vial y salud (de la que se hizo eco la resolución 72/271 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo), WHA60.22 (2007) sobre sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia, WHA64.10 (2011) sobre el fortalecimiento de la capacidad nacional

¹ El término sistema de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias (ECO) se utiliza aquí para referirse a los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, así como a los mecanismos que garantizan que son accesibles para las personas que los necesitan. Bull World Health Organ 2020;98:728–728* | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016> (consultado el 12 de diciembre de 2022).

de manejo de las emergencias sanitarias y los desastres y resiliencia de los sistemas de salud, WHA68.15 (2015) sobre el fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal, WHA69.1 (2016) sobre el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal, WHA72.16 (2019) sobre sistemas de atención de urgencias para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y las personas con traumatismos, y WHA74.7 (2021) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias;

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

Recordando también el mandato del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2025 de mejorar la prestación de servicios integrados, proteger a las personas frente a las emergencias sanitarias y atender en particular a los grupos de población más desfavorecidos, marginados y con los que es difícil entrar en contacto, a fin de garantizar que no se deja a nadie atrás;¹

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

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

Observando que, por sí solas, las lesiones causan casi cinco millones de muertes cada año y que las lesiones debidas a accidentes de tránsito son la principal causa de muerte entre las personas del grupo de edad de 5 a 29 años;² y que la mayoría de las personas que sufren lesiones requieren acceso a servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;

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

Observando además que una planificación y asignación de recursos eficaz para la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias requiere comprender la utilización potencial y real de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias e identificar y eliminar las barreras para acceder a la atención y a los cuidados, y que para eso es necesario llevar a

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

² Estimaciones mundiales de la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>), consultado el 10 de enero de 2023.

cabo un análisis detallado de unos datos que no suelen estar disponibles o que, en muchos entornos, no se registran;

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

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

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

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

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

2) incluir los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, junto con sus servicios de rehabilitación asociados, en todas las esferas sanitarias pertinentes dentro de los paquetes nacionales de servicios para la cobertura sanitaria universal, por ejemplo, utilizando la herramienta de prestación y aplicación del conjunto de servicios de la cobertura sanitaria universal de la OMS para determinar los servicios pertinentes y viables y los recursos necesarios en función del contexto nacional;

3) según proceda, realizar evaluaciones⁴ de los sistemas de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias de la OMS para determinar las deficiencias y las prioridades de acción pertinentes en función del contexto, y concebir y aplicar planes de acción nacionales y/o regionales integrados para la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias;

¹ Atención de urgencias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (www.who.int/emergencycare), consultado el 25 de enero de 2023.

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

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

⁴ Véase: https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_1 (consultado el 25 de enero de 2023).

- 4) integrar la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias en las evaluaciones y las estrategias pertinentes de los sistemas nacionales de salud, incluidas las hojas de ruta sobre la cobertura sanitaria universal, las estrategias de atención primaria de salud, los modelos de atención, los planes de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias y los planes de acción nacional de seguridad sanitaria,¹ según proceda;
- 5) desarrollar mecanismos de gobernanza a nivel nacional, subnacional y de las instalaciones para la coordinación de los servicios rutinarios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias prehospitalarios y hospitalarios y los servicios de traslado y derivación de pacientes, incluidas las vinculaciones con otros actores pertinentes para la preparación y respuesta frente a desastres y brotes epidémicos;
- 6) promover enfoques más coherentes, inclusivos y accesibles para proteger una atención quirúrgica y unos cuidados intensivos y de urgencias eficaces en situaciones de desastre, entornos frágiles y zonas afectadas por conflictos, garantizando que no se interrumpan ni la prestación de los servicios de salud esenciales ni las funciones de salud pública, con arreglo al derecho internacional humanitario;
- 7) promover maneras innovadoras de implicar a la comunidad en el diseño y la prestación de servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, incluidas actividades de educación para la comunidad sobre el reconocimiento temprano, la búsqueda de atención de salud y los primeros auxilios; actividades de capacitación para socorristas comunitarios, como el programa para socorristas comunitarios de la OMS; y mecanismos estructurados para incorporar las perspectivas de la comunidad en la planificación estratégica y la supervisión de la aplicación;
- 8) promover el acceso a una atención prehospitalaria oportuna y fiable para todos, entre otras cosas, estableciendo, cuando no existan, números de teléfono gratuitos de acceso universal que cumplan las normas internacionales;
- 9) implementar, según proceda, los procesos y protocolos clave identificados en las orientaciones de la OMS sobre prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, como el triaje, las listas de verificación y el uso de registros y auditorías clínicas, comprendido a través de la plataforma de registros clínicos de la OMS, y adaptar y poner en práctica las normas de la OMS sobre infraestructura, personal y recursos materiales para los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;
- 10) establecer, según proceda, los mecanismos de regulación y certificación para todo el personal y el equipo que sean necesarios para prestar servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias a fin de garantizar la competencia profesional y una elevada calidad;
- 11) proporcionar capacitación específica en materia de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias basada en competencias previas al servicio y durante este a todos los trabajadores de la salud y a los equipos interprofesionales pertinentes, incluida capacitación de posgrado para médicos y enfermeras, capacitación en la esfera de la atención básica de urgencias de la OMS dirigida a proveedores iniciales y capacitación de socorristas comunitarios, incorporando además la capacitación específica en atención quirúrgica y cuidados intensivos y de urgencias a los planes de estudio de los grados de enfermería y de medicina, y establecer vías para la certificación para los proveedores de servicios prehospitalarios, según corresponda al contexto

¹ Véase: <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security> (consultado el 25 de enero de 2023).

nacional, aprovechando las plataformas de capacitación existentes de la OMS, como la Academia de la OMS, como recurso clave;

12) poner en marcha mecanismos para la recopilación de datos normalizados y desglosados a fin de caracterizar y notificar la carga de morbilidad pertinente e identificar mecanismos de alto rendimiento que permitan mejorar la coordinación, la seguridad y la calidad de la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias y demostrar la contribución de esa atención integrada a las metas nacionales, los objetivos de desarrollo sostenible y los objetivos programáticos;

3. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) mejorar la capacidad de la OMS a todos los niveles, haciendo hincapié en las oficinas en los países, a fin de proporcionar la coordinación, la orientación técnica y el apoyo necesarios a los esfuerzos de los Estados Miembros y otros agentes pertinentes para fortalecer la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, incluida la preparación, predisposición, respuesta y recuperación frente a emergencias sanitarias, en todo el espectro de servicios de salud;

2) promover el fortalecimiento de los servicios rutinarios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias en pro de unos sistemas de salud más receptivos y resilientes, y garantizar que el fortalecimiento de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias se incluye en las estrategias para mitigar los efectos de las emergencias sanitarias;

3) fomentar la colaboración entre los sectores, las alianzas y los planes de acción pertinentes, y facilitar la colaboración entre los Estados Miembros, a fin de apoyar la difusión y la aplicación efectivas de las mejores prácticas y los recursos de la OMS para la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;

4) crear orientaciones para la formulación de planes de acción nacionales y/o regionales integrados para la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias y apoyar dicha formulación, y ampliar y fortalecer los servicios comunitarios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;

5) renovar los esfuerzos pertinentes que se describen en las resoluciones WHA68.15 (2015) y WHA72.16 (2019) a fin de proporcionar orientaciones y apoyo a los Estados Miembros para revisar los reglamentos y la legislación relativos a los programas de mejora de la calidad y la seguridad, prestando un apoyo continuo a la plataforma de registro clínico y auditoría de la OMS, así como para otros aspectos del fortalecimiento de la prestación de servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;

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

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

- 8) prestar apoyo a los Estados Miembros para determinar servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias de alta prioridad y evaluar las implicaciones, en materia de planificación y costos, que tiene integrar estos servicios en la cobertura sanitaria universal, por ejemplo, a través de la herramienta de prestación y aplicación del conjunto de servicios de la cobertura sanitaria universal herramienta de la OMS;
- 9) reforzar la base empírica para las intervenciones quirúrgicas y en la esfera de los cuidados intensivos y de urgencias alentando la investigación y apoyando a los Estados Miembros para que lleven a cabo investigaciones sobre la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, por ejemplo, facilitando herramientas, protocolos, indicadores y otras normas necesarias para apoyar la recopilación, el análisis y la notificación de datos, comprendido sobre la eficacia en relación con los costos;
- 10) apoyar la integración de la planificación de los establecimientos de salud, en particular, los hospitales, y los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, implementada con arreglo a las prioridades y las necesidades en materia de salud de las comunidades, y teniendo presente el apoyo a la función central de la atención primaria, de conformidad con los principios de un enfoque de atención primaria de salud;
- 11) prestar apoyo a los Estados Miembros para que determinen mecanismos de financiación innovadores y sostenibles a fin de garantizar el acceso a unos servicios esenciales de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, y facilitar la sensibilización y la movilización de recursos a escala internacional y nacional, de conformidad con la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo,¹ facilitando recursos para la promoción;
- 12) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud en 2025, 2027 y 2029.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión A, tercer informe)

WHA76.3 Aumento del acceso al oxígeno medicinal²

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General,³

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

Reafirmando la función esencial del oxígeno medicinal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, incluida la reducción de la mortalidad materna (meta 3.1), la mortalidad de los recién nacidos y los niños (meta 3.2) y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas

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

² En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

³ Documento A76/7 Rev.1.

(meta 3.4), y que se emplea para tratar de urgencia determinadas afecciones relacionadas con el sida, la tuberculosis y el paludismo (meta 3.3) y las lesiones causadas por el tránsito (meta 3.6) y para avanzar más rápidamente a fin de alcanzar la cobertura sanitaria universal (meta 3.8);

Observando que la administración generalizada de oxígeno medicinal es fundamental para tratar la hipoxemia en muchas enfermedades transmisibles y no transmisibles y en problemas de salud a lo largo del curso de la vida a las que están especialmente expuestas las personas de edad avanzada, incluidos, entre otros, la enfermedad por coronavirus (COVID-19), la neumonía, la tuberculosis y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, así como las situaciones que requieren una intervención quirúrgica o atención de urgencias críticas y vitales, y que, por tanto, es necesario para alcanzar las metas y objetivos del plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de la OMS, la Estrategia Fin a la Tuberculosis, el Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud y las directrices sobre la seguridad de las intervenciones quirúrgicas publicadas por la OMS en 2009;

Destacando que el acceso al oxígeno medicinal es particularmente importante para las embarazadas durante y después del parto, los recién nacidos con dificultades respiratorias y los niños con neumonía y que, por tanto, es necesario para alcanzar las metas y objetivos de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), el Plan de Acción «Todos los Recién Nacidos» y el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía y la Diarrea;

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

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

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

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

Reconociendo la función del Equipo de Tareas para la Emergencia por la Falta de Oxígeno contra la COVID-19 del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19¹ para ayudar los países en desarrollo a financiar el suministro de oxígeno medicinal que se necesita urgentemente para hacer frente al aumento de la demanda durante la pandemia de esa enfermedad, y observando que hay importantes deficiencias en el acceso a este medicamento en todo el mundo que siguen sin subsanarse, sobre todo en los países en desarrollo;

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

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

1. INSTA a los Estados Miembros² a que, teniendo en cuenta sus circunstancias nacionales, tengan a bien:

- 1) incluir el oxígeno medicinal y los dispositivos médicos conexos en las listas nacionales de medicamentos y dispositivos médicos esenciales para los adultos y los niños, incluso para tratar la hipoxemia y durante la anestesia, en el caso de determinadas enfermedades transmisibles y no transmisibles, de determinadas afecciones médicas y de determinadas lesiones, en todos los pacientes pertinentes, incluidas las madres, los recién nacidos, los lactantes y los niños;
- 2) elaborar, cuando proceda, planes nacionales presupuestados para aumentar el acceso a sistemas de oxígeno medicinal asequibles y de calidad garantizada y al personal conexo a fin de satisfacer las necesidades detectadas de todos los pacientes a fin de que cada país alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la cobertura sanitaria universal;
- 3) elaborar normativas, políticas y planes sanitarios nacionales, regionales y locales tomando como guía, entre otras fuentes, las directrices y especificaciones técnicas de la OMS que están relacionadas con el oxígeno medicinal y los dispositivos médicos conexos;
- 4) evaluar la magnitud de las deficiencias en el acceso al oxígeno medicinal que tienen sus sistemas de salud, incluidos los centros de salud en los niveles subnacional y local, a fin de proporcionar a los pacientes las cantidades necesarias de oxígeno medicinal y de los medios de diagnóstico conexos (incluidos los oxímetros de pulsos y los monitores de pacientes), así como de dispositivos médicos de oxigenoterapia (incluidos los respiradores invasivos y no invasivos y la presión positiva continua en las vías respiratorias) y de personal capacitado disponible;
- 5) poner al día su farmacopea nacional, cuando proceda, de conformidad con las disposiciones de la Farmacopea Internacional sobre el oxígeno medicinal;

¹ El Equipo de Tareas para la Emergencia por la Falta de Oxígeno contra la COVID-19 del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19, que preside el Unitaid, incluye a la OMS (y el consorcio biomédico más amplio coordinado por la OMS), el Unicef, el Fondo Mundial, el Banco Mundial, la UNOPS, la USAID, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, el Program for Appropriate Technology in Health, la Fundación Access to Medicine, Save the Children y la coalición Every Breath Counts.

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

- 6) evitar las concentraciones tóxicas de oxígeno medicinal y garantizar el suministro seguro de este a los recién nacidos prematuros, utilizando mezcladores de oxígeno, pulsioxímetros y equipos que cumplan las normas mundiales sobre características técnicas;
- 7) estudiar la posibilidad de realizar evaluaciones periódicas para garantizar el uso racional del oxígeno medicinal, a fin de que no se utilice de forma insuficiente, excesiva o indebida;
- 8) considerar la posibilidad de incluir, según proceda, el acceso al oxígeno medicinal, a los medios de diagnóstico y los tratamientos conexos, y a todos los sistemas de oxígeno medicinal y al personal conexo en las estrategias nacionales de preparación y respuesta frente a las pandemias y a otras emergencias sanitarias, incluidos los brotes de enfermedades infecciosas;
- 9) dotar a todos los entornos clínicos de un número adecuado de profesionales clínicos, debidamente formados para realizar evaluaciones clínicas de la hipoxemia y administrar oxigenoterapia, incluso en los servicios de urgencias y de asistencia crítica y quirúrgica integrales;
- 10) garantizar un número suficiente de personal cualificado, que incluya a ingenieros y a los demás profesionales, según sea necesario, para conocer la demanda del material y las infraestructuras necesarias a fin de fabricar, almacenar y suministrar ininterrumpidamente oxígeno medicinal a los pacientes, así como para seleccionar, instalar, utilizar y mantener dicho material e infraestructuras;
- 11) supervisar el acceso al oxígeno medicinal y a servicios afines que sean seguros, asequibles y de calidad garantizada en sus sistemas de salud, como parte de las actividades nacionales para alcanzar la cobertura sanitaria universal;
- 12) aumentar la concienciación de la población, según proceda, acerca de lo esencial que es el oxígeno medicinal para salvar vidas en muchas enfermedades, incluida la función fundamental del pulsioxímetro como herramienta de cribado sistemático; mejorar los conocimientos por parte de la población de la hipoxemia y de sus consecuencias y aumentar la confianza en la capacidad del sistema de salud para satisfacer las necesidades de este medicamento;
- 13) establecer, según proceda, sistemas nacionales y subnacionales de oxígeno medicinal para garantizar su suministro ininterrumpido a los centros de salud de todos los niveles, tanto en las zonas rurales como en las urbanas;
- 14) estudiar la posibilidad de integrar progresivamente los sistemas de oxígeno medicinal y de otros gases medicinales en las infraestructuras de salud que se construyan para mejorar la accesibilidad y de limitar el riesgo de desabastecimiento de bombonas de oxígeno medicinal;
- 15) estudiar la posibilidad de aumentar la financiación nacional y el apoyo internacional para el oxígeno medicinal y velar por la transparencia en su adquisición y su licitación, según proceda, a fin de asegurarse de la resiliencia de las cadenas de suministro y garantizar así la sostenibilidad de la fabricación y la adquisición locales de oxígeno medicinal y de los medios de diagnóstico y los tratamientos conexos;
- 16) invertir, según proceda, en innovaciones relativas al oxígeno medicinal que puedan mejorar el acceso a su suministro y al de los medios de diagnóstico y los tratamientos conexos, incluidos los adecuados para los lugares con pocos recursos, velando por que sean asequibles, fiables y de calidad garantizada;
- 17) fomentar las prácticas correctas de fabricación de oxígeno medicinal fortaleciendo el control de calidad en la cadena de producción, en el llenado de bombonas y en su distribución;

- 18) promover la investigación, incluida la aplicada, para mejorar el acceso al oxígeno medicinal en los centros de salud, así como su calidad y su seguridad;
- 19) promover la cooperación, la asistencia y el apoyo mutuos para mejorar el acceso al oxígeno medicinal;
- 20) integrar los datos relativos al oxígeno medicinal en los sistemas sistemáticos de información sanitaria;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

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

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

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión A, tercer informe)

WHA76.4 Preparativos para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;²

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

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

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

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

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

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

¹ En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento A76/7 Rev.1.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Expresando preocupación por el hecho de que las necesidades no cubiertas de atención de salud, sobre todo en el caso de familias pobres que no pueden costearse los servicios de salud, pueden

traducirse en un aumento de la morbilidad y la mortalidad por la falta de acceso o la tardanza en acceder a esos servicios,

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

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

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

salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen;

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

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

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

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

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

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

4) proporcionar apoyo técnico y asesoramiento normativo a los Estados Miembros, en colaboración con el sistema más amplio de las Naciones Unidas y otras partes interesadas pertinentes, sobre el fortalecimiento sostenible de su capacidad para generar y utilizar evidencia que sirva de base para el diseño y la aplicación de la cobertura sanitaria universal, el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, la promoción del acceso a productos médicos de calidad garantizada, medicamentos esenciales, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos, y el abordaje de los retos relacionados con personal de salud, incluida la prestación de apoyo a los Estados Miembros para la prevención y la respuesta frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales del personal de salud y por parte del personal de salud, así como el abordaje de los retos relativos a los sistemas de información sanitaria y la financiación de la salud;

5) facilitar y apoyar el aprendizaje y el intercambio de experiencias, retos y prácticas óptimas en materia de cobertura sanitaria universal entre los Estados Miembros de la OMS, en particular

en contextos humanitarios y de desarrollo y por medio de la cooperación internacional, como la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular y las iniciativas pertinentes de la OMS;

6) apoyar la aplicación del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos con el fin de acelerar el progreso hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud, mediante la colaboración entre los organismos pertinentes de las Naciones Unidas y ajenos al sistema, con enfoques coordinados y un apoyo armonizado a los planes y estrategias nacionales dirigidos por los Estados Miembros;

7) seguir presentando a la Asamblea de la Salud informes bienales sobre los progresos logrados en la aplicación de la presente resolución, como se pide en la resolución WHA72.4 (2019).

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión A, tercer informe)

WHA76.5 Fortalecimiento de la capacidad en materia de medios de diagnóstico^{1,2}

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General,³

Reconociendo la Declaración de Alma-Ata de 1978, en la que se estableció que la atención primaria de salud es «la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, [...] a un coste que la comunidad y el país puedan soportar mantener en cada etapa de su desarrollo en el espíritu de la autosuficiencia y la libre determinación», y la Declaración de Astaná (2018) sobre la construcción de una atención primaria de salud sostenible de conformidad con el llamamiento que se hace en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de lograr la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, y que los medios de diagnóstico son importantes para garantizar que la atención primaria de salud y los servicios de salud son globales, integrales y de calidad garantizada para todos y en todas partes;

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

Observando que la Constitución de la OMS defiende que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, y reconociendo que los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y la protección de la salud son valiosos para todos, y que los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas;

Reconociendo que, en muchos países, el acceso a los medios de diagnóstico puede ser reducido para los hogares de las zonas remotas y rurales, las comunidades que se dedican a la ganadería y de

¹ A efectos de la presente resolución, el término «medios de diagnóstico» incluye los dispositivos médicos utilizados para: el diagnóstico, el cribado, el seguimiento, la pronosticación, la estadificación o la vigilancia de enfermedades o afecciones, sean o no *in vitro*.

² En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

³ Documento A76/7 Rev.1.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Reconociendo la elaboración del Compendio para la Cobertura Sanitaria Universal y las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS, incluidas las necesarias para la salud reproductiva, de la madre y el recién nacido, el tratamiento del cáncer, la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, y para abarcar la amplia gama de dispositivos médicos utilizados con fines de diagnóstico;

Tomando nota de que algunos de los obstáculos que impiden que el acceso a los medios de diagnóstico y a los medicamentos sea más equitativo son similares y que la reglamentación, la selección, el procesamiento, la formación para su uso correcto, el mantenimiento y, en su caso, la infraestructura son

distintos y a veces incluso más complejos, pero reconociendo no obstante que pueden aprovecharse las sinergias en la medida de lo posible para hacer frente a los obstáculos que impiden el acceso a los medicamentos y a los medios de diagnóstico;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 2) apoyar a los Estados Miembros, cuando lo pidan y según proceda, prestando el asesoramiento técnico en materia de adquisiciones que les permita acceder a todos a unos medios de diagnóstico asequibles y de buena calidad;¹
- 3) proporcionar referencias cruzadas entre la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales de la OMS y los dispositivos de diagnóstico que ya figuran en las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS, a fin de facilitar la identificación de los medios de diagnóstico pertinentes para unos servicios de diagnóstico integrales, en particular a través de las plataformas electrónicas abiertas eEDL² y MeDevIs;³
- 4) Actualizar la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales de la OMS y las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS, para incluir en ellas los medios de diagnóstico innovadores, tras el examen de la evidencia más reciente y/o las evaluaciones de las tecnologías de la salud;
- 5) prestar apoyo a los Estados Miembros, previa solicitud, a fin de que elaboren políticas para la gestión de los medios de diagnóstico desde el punto de vista de las tecnologías de la salud, incluidos los sistemas nacionales de mantenimiento y la eliminación de estos medios;
- 6) seguir apoyando a los Estados Miembros que lo soliciten en la promoción de una producción local sostenible y de calidad de medios de diagnóstico, entre otras cosas, según proceda, facilitando la investigación y el desarrollo y la transferencia de tecnología en condiciones voluntarias y mutuamente acordadas, y coordinándose con las organizaciones y agencias intergubernamentales internacionales pertinentes para promover la producción local a partir de un enfoque estratégico y de colaboración;
- 7) prestar apoyo a los Estados Miembros, previa solicitud, para fortalecer los sistemas nacionales y regionales de reglamentación de los medios de diagnóstico;
- 8) apoyar el desarrollo y la actualización de las listas nacionales de medios de diagnóstico de los Estados Miembros, teniendo presentes las listas de la OMS, comprendidos la relación costo-eficacia y los productos y tecnologías de medios de diagnóstico más avanzados;
- 9) categorizar un subconjunto de la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales, adaptado a situaciones de emergencia, en particular los botiquines médicos interinstitucionales de emergencia;
- 10) publicar información de acceso público sobre los productos y tecnologías de medios de diagnóstico de la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales de la OMS y las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS, por conducto de las plataformas electrónicas abiertas eEDL y MeDevIs;
- 11) desarrollar o reforzar las redes de laboratorios y las iniciativas sobre medios de diagnóstico a escala nacional, regional y mundial y prestar apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo y

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

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

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

la aplicación de sistemas de gestión de la calidad a fin de velar por unos servicios de diagnóstico inocuos, asequibles y accesibles y unos medios de diagnóstico de calidad garantizada;

12) elaborar y/o actualizar las definiciones de la OMS relativas a los medios de diagnóstico, a través de un grupo de expertos y de consultas públicas, y publicar las definiciones revisadas antes de la 156.^a reunión del Consejo Ejecutivo;

13) adoptar un enfoque horizontal en relación con el programa de salud para todos los medios de diagnóstico (sean o no *in vitro*) que abarque todas las enfermedades y evitar flujos de orientaciones, políticas y financiación acotados;

14) prestar apoyo a los Estados Miembros en la creación de redes y de servicios de diagnóstico optimizados e integrados que sean de la máxima utilidad a los programas por países a la hora de hacer frente a todas las necesidades de los sistemas de diagnóstico, eliminando los servicios programáticos y de diagnóstico a menudo acotados;

15) priorizar y revisar rápidamente la evidencia clínica para nuevas intervenciones, servicios o productos relacionados con los medios de diagnóstico para su consideración en directrices que abarquen todas las enfermedades y tratando de integrar las recomendaciones con independencia de la enfermedad de que se trate, cuando sea posible;

16) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2025.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión A, tercer informe)

WHA76.6 Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;²

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

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

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

Reconociendo que la rehabilitación requiere una mayor atención por parte de los encargados de formular políticas y de los agentes nacionales e internacionales al establecer prioridades en materia de

¹ En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento A76/7 Rev.1.

salud y asignar recursos, en particular en lo que respecta a la investigación, la cooperación y la transferencia de tecnología en condiciones voluntarias y mutuamente acordadas y en consonancia con sus obligaciones internacionales;

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

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

Reafirmando que los servicios de rehabilitación contribuyen al disfrute de los derechos humanos, como el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, el derecho al trabajo y el derecho a la educación, entre otros, y que las obligaciones y los compromisos de los Estados Miembros a este respecto son compatibles con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad;

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

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

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

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

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

Preocupada por la asequibilidad del acceso a los servicios de rehabilitación, los productos de salud conexos y la tecnología de apoyo, y por el acceso desigual a esos productos dentro de los Estados

Miembros y entre sí, así como por las dificultades financieras asociadas a unos precios elevados, lo que impide avanzar hacia el logro de la cobertura sanitaria universal;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Profundamente preocupada por que, sin una acción concertada, incluso por conducto de la cooperación internacional, para fortalecer la rehabilitación en los sistemas de salud, las necesidades de rehabilitación seguirán sin atenderse, lo que tendrá consecuencias a largo plazo para las personas y sus familias, las sociedades y las economías;

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

1. INSTA a los Estados Miembros a:¹

- 1) crear conciencia acerca del compromiso nacional en pro de la rehabilitación y fomentarlo, incluido en relación con la tecnología de apoyo, y fortalecer la planificación de la rehabilitación, en particular su integración en los planes y políticas nacionales de salud, según proceda, promoviendo al mismo tiempo la labor interministerial e intersectorial y una participación significativa de los usuarios de la rehabilitación, en particular las personas con discapacidad, las personas de edad, las personas que necesitan cuidados a largo plazo y los miembros de la comunidad, y de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil en todas las etapas de la planificación y la ejecución;
- 2) incorporar formas apropiadas de fortalecer los mecanismos de financiación para los servicios de rehabilitación y la prestación de asistencia técnica, por ejemplo, incorporando la rehabilitación en paquetes de atención esencial cuando sea necesario;
- 3) ampliar la rehabilitación a todos los niveles de salud, desde el primario hasta el terciario, y garantizar la disponibilidad y asequibilidad de unos servicios de rehabilitación oportunos y de calidad, accesibles y utilizables por las personas con discapacidad, y desarrollar estrategias de rehabilitación basadas en la comunidad, que permitirán que la rehabilitación llegue a zonas rurales, remotas y de difícil acceso que están desatendidas, al tiempo que se aplican estrategias centradas en la persona y unos servicios intensivos de rehabilitación participativos, especializados y diferenciados para dar respuesta a las necesidades de las personas con necesidades complejas de rehabilitación;
- 4) garantizar la prestación integrada y coordinada de intervenciones de alta calidad, asequibles, accesibles, sensibles a las cuestiones de género, apropiadas y basadas en la evidencia para la rehabilitación a lo largo del proceso continuo de atención, incluido el fortalecimiento de los sistemas de derivación y la adaptación, prestación y mantenimiento de la tecnología de apoyo relacionada con la rehabilitación, también después de la rehabilitación, y la promoción de entornos inclusivos sin barreras;

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

- 5) desarrollar unas sólidas competencias multidisciplinares de rehabilitación adecuadas al contexto del país, en particular en el caso de todos los trabajadores de la salud pertinentes; fortalecer la capacidad de análisis y pronóstico de la escasez de mano de obra, así como promover el desarrollo de la formación inicial y continua de los profesionales y el personal que trabaja en los servicios de rehabilitación; y reconocer y responder a distintos tipos de necesidades de rehabilitación, como las relacionadas con el funcionamiento físico, mental, social y profesional, incluida la integración de la rehabilitación en la capacitación temprana de los profesionales de la salud, de modo que puedan identificarse las necesidades de rehabilitación en todos los niveles de la atención;
 - 6) mejorar los sistemas de información sanitaria para recopilar información pertinente para la rehabilitación, incluidos los datos relativos a la rehabilitación a nivel de los sistemas e información sobre el funcionamiento, utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, garantizando el desglose de los datos por sexo, edad, discapacidad y cualquier otro factor pertinente para el contexto y el cumplimiento de la legislación sobre protección de datos, en aras de un seguimiento sólido de los resultados y la cobertura de la rehabilitación;
 - 7) promover la investigación de alta calidad en materia de rehabilitación, incluidas las investigaciones sobre políticas y sistemas de salud;
 - 8) garantizar la integración oportuna de la rehabilitación en la preparación y respuesta ante emergencias, incluidos los equipos médicos de emergencia;
 - 9) instar a las partes interesadas públicas y privadas a estimular la inversión en el desarrollo de una tecnología de apoyo disponible, asequible y utilizable y el apoyo a la investigación y la innovación en materia de aplicación para una prestación eficiente y un acceso equitativo a fin de maximizar el impacto y la rentabilidad;
2. INVITA a las organizaciones internacionales y otras partes interesadas pertinentes, incluidas las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y las organizaciones de personas con discapacidad, las empresas del sector privado y el mundo académico, a:
- 1) prestar apoyo a los Estados Miembros,¹ según proceda, en sus esfuerzos nacionales para implementar las medidas enunciadas en la Iniciativa Rehabilitación 2030, y fortalecer la promoción de la rehabilitación, así como apoyar y contribuir a la Alianza Mundial para la Rehabilitación, auspiciada por la OMS y que es una iniciativa de múltiples partes interesadas para abogar por el fortalecimiento de los sistemas de salud en pro de la rehabilitación;
 - 2) aprovechar e invertir en investigación e innovación en relación con la rehabilitación, incluida la tecnología de apoyo disponible, asequible y utilizable, en particular, el desarrollo de nuevas tecnologías, y prestar apoyo a los Estados Miembros, según proceda, a fin de recopilar investigaciones sobre políticas y sistemas de salud para garantizar unas políticas y prácticas de rehabilitación futuras basadas en la evidencia;
3. PIDE al Director General que tenga a bien:
- 1) elaborar, a partir de aportaciones de los Estados Miembros y en colaboración con las organizaciones internacionales pertinentes y otras partes interesadas, y publicar, antes de finales de 2026, un informe de referencia de la OMS con información sobre la capacidad de los Estados Miembros para responder a las necesidades de rehabilitación actuales y previsibles;

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

- 2) elaborar metas viables de rehabilitación para los sistemas de salud a escala mundial e indicadores con miras a la cobertura efectiva de los servicios de rehabilitación para 2030, centrándose en las condiciones de salud de los trazadores, para su consideración por la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto de la 158.^a reunión del Consejo Ejecutivo;
- 3) desarrollar y apoyar de manera continua la aplicación de orientaciones técnicas y recursos a fin de prestar apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos nacionales encaminados a aplicar las medidas previstas en la Iniciativa Rehabilitación 2030, sobre la base de sus situaciones nacionales en cuanto al acceso a la rehabilitación física, mental, social y profesional;
- 4) velar por que se disponga de recursos adecuados en lo que respecta a la capacidad institucional de la OMS, en la Sede y a nivel regional y local, para ayudar a los Estados Miembros a fortalecer y aumentar la gama de servicios de rehabilitación disponibles y el acceso a la tecnología de apoyo disponible, asequible y utilizable, y facilitar la colaboración internacional a este respecto;
- 5) prestar apoyo a los Estados Miembros para que incorporen sistemáticamente la rehabilitación y la tecnología de apoyo en su preparación y respuesta ante emergencias como parte de su inversión para reforzar sus propios equipos médicos de emergencia, entre otras cosas, abordando las necesidades de rehabilitación a largo plazo de las personas afectadas por emergencias sanitarias, incluida la COVID-19;
- 6) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud en 2026, 2028 y 2030.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión A, cuarto informe)

WHA76.7 Ciencias del comportamiento para mejorar la salud¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;²

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

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

Reconociendo la utilidad de disponer de datos de gran calidad sobre modos de comportamiento, obtenidos por diversos métodos, para orientar al sector de la salud, en particular respecto de la inclusión de la salud en todas las políticas y actividades del conjunto de poderes públicos, con objeto de reducir los

¹ En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento A76/7 Rev.1.

factores de riesgo, abordar los determinantes de la salud, crear entornos que propicien la salud y el bienestar y lograr mayor igualdad de acceso a opciones sanas, y también para fundamentar la concepción de intervenciones que incidan en los modos de comportamiento;

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

Observando que el comportamiento de personas, comunidades y poblaciones está expuesto a menudo a múltiples influencias, entre ellas las de todo tipo de comunicaciones del sector público y el sector privado, y que las ciencias del comportamiento pueden ayudar a discernir cómo esas influencias y comunicaciones orientan la adopción de decisiones;

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

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

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

Recordando la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), la resolución WHA57.16 (2004) sobre promoción de la salud y modos de vida sanos, la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud (2011) refrendada por la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA65.8 (2012), la Declaración de Moscú adoptada en la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Control de las Enfermedades No Transmisibles (2011), la Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2016) y el informe mundial de la OMS sobre la equidad en la salud para las personas con discapacidad (2022) y la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y el Acuerdo de París, y recalando la necesidad de abordar los comportamientos relacionados con la salud;

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

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

Destacando la contribución de las ciencias del comportamiento al logro de la cobertura sanitaria universal y al fortalecimiento de la labor de prevención, preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública, lo que pasa, entre otras cosas, por sistemas de salud sólidos y resilientes, y teniendo en cuenta las enseñanzas extraídas de la pandemia de enfermedad por el coronavirus (COVID-19);

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

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

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

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

1. INSTA a los Estados Miembros¹ a que, teniendo en cuenta sus circunstancias, contextos y prioridades a escala nacional y subnacional:

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

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

herramientas para entender los problemas de salud pública y concebir y evaluar intervenciones para abordarlos con objeto de potenciar aún más la eficacia y sostenibilidad de las intervenciones y la adhesión a ellas del tejido local;

4) se doten de recursos humanos y financieros sostenibles y los dediquen a instaurar o fortalecer la capacidad técnica para utilizar las ciencias del comportamiento en la salud pública;

5) establezcan funciones o unidades de ciencias del comportamiento para generar, compartir y aplicar en la práctica datos probatorios en los que fundamentar como convenga una estrategia nacional, y sigan de cerca, analicen y compartan las enseñanzas extraídas de la labor de las instancias subnacionales, nacionales y regionales responsables de la implantación local de políticas e intervenciones que integren las cuestiones de comportamiento;

6) promuevan entornos propicios e incentivos, lo que incluye medidas adecuadas en otros ámbitos normativos, que alienten y faciliten comportamientos beneficiosos para la salud física y mental de la persona y también para el medio ambiente y que favorezcan el desarrollo de comunidades sanas, seguras y resilientes;

7) refuercen la capacidad de los profesionales de la salud instituyendo en círculos universitarios y entre agentes no estatales y entes de la sociedad civil, cuando sea procedente, formaciones previas al servicio sobre el uso de planteamientos de las ciencias del comportamiento en la atención del paciente y en diversas funciones de salud pública, marcos normativos intersectoriales y políticas institucionales;

8) promuevan y respalden la cooperación y las alianzas entre Estados Miembros y entre agentes no estatales, partes interesadas competentes, organizaciones de salud, instituciones académicas, fundaciones de investigación, el sector privado y la sociedad civil para aplicar planes y programas basados en las ciencias del comportamiento y mejorar la calidad de los conocimientos en este campo científico por medios adecuados, como la obtención y el intercambio de datos probatorios que cumplan los principios de la compatibilidad y el libre acceso;

2. PIDE al Director General que:

1) secunde el uso de planteamientos de las ciencias del comportamiento en el conjunto de programas y actividades que constituyen la labor de la Organización y siga preconizando un enfoque basado en datos probatorios y en las ciencias del comportamiento para fundamentar las políticas relacionadas con la salud;

2) incorpore los planteamientos de las ciencias del comportamiento a la labor de la Organización y promueva las necesarias consideraciones estructurales, lo que incluye equipos, unidades o funciones de ciencias del comportamiento, según proceda, así como la asignación de fondos y recursos humanos suficientes;

3) proporcione, a aquellos Estados Miembros que lo soliciten, apoyo para instituir o reforzar funciones o unidades de ciencias del comportamiento;

4) evalúe, dentro del límite de los recursos disponibles y previa solicitud del Estado Miembro o los Estados Miembros en cuestión, las iniciativas en ciencias del comportamiento, tales como políticas, intervenciones, programas o investigaciones, y difunda los resultados de esas evaluaciones;

5) establezca un repositorio mundial de datos probatorios de ciencias del comportamiento procedentes de estudios empíricos, como ensayos controlados aleatorizados sobre intervenciones

conductuales, que se puedan consultar y utilizar para fortalecer las intervenciones de promoción de la salud, entre otras, y así hacer advenir cambios en la sociedad y en los modos de vida, y de intervenciones encaminadas a combatir la información errónea y la desinformación sobre cuestiones de salud pública, lo cual incluye estudios con resultados positivos, sin ningún resultado o con resultados negativos;

6) proporcione a los Estados Miembros, previa solicitud, apoyo técnico, orientación normativa, creación de capacidad e intercambio de conocimientos en relación con las ciencias del comportamiento, pasando, entre otros cauces, por la Academia de la OMS;

7) reúna y difunda datos probatorios sobre la mejora de los resultados que se puede lograr aplicando las ciencias del comportamiento a la salud pública;

8) elabore orientaciones que incluyan la aplicación de las ciencias del comportamiento y aborden prioridades de salud pública, incluido el recelo ante las vacunas, así como la información errónea y la desinformación que contradigan datos contrastados de salud pública, en particular entre colectivos vulnerables, comprendidos los migrantes;

9) genere sinergias y dé con fórmulas para integrar mejor los planteamientos de las ciencias del comportamiento destinados a promover la salud y abordar los determinantes sociales de la salud;

10) informe a la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2025, a la 80.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2027, y a la 82.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2029, de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión A, quinto informe)

WHA76.8 Escala de contribuciones 2024-2025

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General,¹

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

Estados Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2024-2025 %
Afganistán	0,0060
Albania	0,0080
Alemania	6,1114
Andorra	0,0050
Angola	0,0100
Antigua y Barbuda	0,0020
Arabia Saudita	1,1841
Argelia	0,1090
Argentina	0,7190

¹ Documento A76/7 Rev.1.

Estados Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2024-2025
	%
Armenia	0,0070
Australia	2,1111
Austria	0,6790
Azerbaiyán	0,0300
Bahamas	0,0190
Bahrein	0,0540
Bangladesh	0,0100
Barbados	0,0080
Belarús	0,0410
Bélgica	0,8281
Belice	0,0010
Benin	0,0050
Bhután	0,0010
Bolivia (Estado Plurinacional de)	0,0190
Bosnia y Herzegovina	0,0120
Botswana	0,0150
Brasil	2,0131
Brunei Darussalam	0,0210
Bulgaria	0,0560
Burkina Faso	0,0040
Burundi	0,0010
Cabo Verde	0,0010
Camboya	0,0070
Camerún	0,0130
Canadá	2,6282
Chad	0,0030
Chequia	0,3400
Chile	0,4200
China	15,2550
Chipre	0,0360
Colombia	0,2460
Comoras	0,0010
Congo	0,0050
Costa Rica	0,0690
Côte d'Ivoire	0,0220
Croacia	0,0910
Cuba	0,0950
Dinamarca	0,5530
Djibouti	0,0010
Dominica	0,0010
Ecuador	0,0770
Egipto	0,1390
El Salvador	0,0130
Emiratos Árabes Unidos	0,6350
Eritrea	0,0010
Eslovaquia	0,1550
Eslovenia	0,0790
España	2,1341

Estados Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2024-2025 %
Estados Unidos de América	22,0000
Estonia	0,0440
Eswatini	0,0020
Etiopía	0,0100
Federación de Rusia	1,8661
Fiji	0,0040
Filipinas	0,2120
Finlandia	0,4170
Francia	4,3183
Gabón	0,0130
Gambia	0,0010
Georgia	0,0080
Ghana	0,0240
Granada	0,0010
Grecia	0,3250
Guatemala	0,0410
Guinea	0,0030
Guinea-Bissau	0,0010
Guinea Ecuatorial	0,0120
Guyana	0,0040
Haití	0,0060
Honduras	0,0090
Hungría	0,2280
India	1,0441
Indonesia	0,5490
Irán (República Islámica del)	0,3710
Iraq	0,1280
Irlanda	0,4390
Islandia	0,0360
Islas Cook (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Islas Feroe	0,0010
Islas Marshall	0,0010
Islas Salomón	0,0010
Israel	0,5610
Italia	3,1892
Jamaica	0,0080
Japón	8,0335
Jordania	0,0220
Kazajstán	0,1330
Kenya	0,0300
Kirguistán	0,0020
Kiribati	0,0010
Kuwait	0,2340
Lesotho	0,0010
Letonia	0,0500
Líbano	0,0360
Liberia	0,0010
Libia	0,0180

Estados Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2024-2025 %
Lituania	0,0770
Luxemburgo	0,0680
Macedonia del Norte	0,0070
Madagascar	0,0040
Malasia	0,3480
Malawi	0,0020
Maldivas	0,0040
Malí	0,0050
Malta	0,0190
Marruecos	0,0550
Mauricio	0,0190
Mauritania	0,0020
México	1,2211
Micronesia (Estados Federados de)	0,0010
Mónaco	0,0110
Mongolia	0,0040
Montenegro	0,0040
Mozambique	0,0040
Myanmar	0,0100
Namibia	0,0090
Nauru	0,0010
Nepal	0,0100
Nicaragua	0,0050
Níger	0,0030
Nigeria	0,1820
Niue (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Noruega	0,6790
Nueva Zelandia	0,3090
Omán	0,1110
Países Bajos (Reino de los)	1,3771
Pakistán	0,1140
Palau	0,0010
Panamá	0,0900
Papua Nueva Guinea	0,0100
Paraguay	0,0260
Perú	0,1630
Polonia	0,8371
Portugal	0,3530
Puerto Rico (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Qatar	0,2690
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	4,3753
República Árabe Siria	0,0090
República Centroafricana	0,0010
República de Corea	2,5742
República de Moldova	0,0050
República Democrática del Congo	0,0100
República Democrática Popular Lao	0,0070
República Dominicana	0,0670

Estados Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2024-2025 %
República Popular Democrática de Corea	0,0050
República Unida de Tanzania	0,0100
Rumanía	0,3120
Rwanda	0,0030
Saint Kitts y Nevis	0,0020
Samoa	0,0010
San Marino	0,0020
Santa Lucía	0,0020
Santo Tomé y Príncipe	0,0010
San Vicente y las Granadinas	0,0010
Senegal	0,0070
Serbia	0,0320
Seychelles	0,0020
Sierra Leona	0,0010
Singapur	0,5040
Somalia	0,0010
Sri Lanka	0,0450
Sudáfrica	0,2440
Sudán	0,0100
Sudán del Sur	0,0020
Suecia	0,8711
Suiza	1,1341
Suriname	0,0030
Tailandia	0,3680
Tayikistán	0,0030
Timor-Leste	0,0010
Togo	0,0020
Tokelau (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Tonga	0,0010
Trinidad y Tabago	0,0370
Túnez	0,0190
Turkmenistán	0,0340
Türkiye	0,8451
Tuvalu	0,0010
Ucrania	0,0560
Uganda	0,0100
Uruguay	0,0920
Uzbekistán	0,0270
Vanuatu	0,0010
Venezuela (República Bolivariana de)	0,1750
Viet Nam	0,0930
Yemen	0,0080
Zambia	0,0080
Zimbabwe	0,0070
TOTAL	100,0000

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión B, segundo informe)

WHA76.9 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera,¹ y habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,²

1. APRUEBA los cambios del Reglamento Financiero recogidos originalmente en el anexo al documento EB152/30, que incorporan ahora la opción A a la propuesta de nuevo párrafo 6.5.1 del Reglamento, relativo a la aplicación del Artículo 7 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, como se muestra en el anexo 1 al presente documento, con efecto a partir del 1 de junio de 2023;
2. OBSERVA que los cambios de las Normas de Gestión Financiera confirmados por el Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión, incluida la supresión del apartado e) en la norma 111.2 propuesta, como se muestra en el anexo 2 al documento A76/20,³ entrarán en vigor en el mismo momento en que lo hagan las modificaciones del Reglamento Financiero aprobadas en el párrafo 1;
3. AUTORIZA al Director General a reenumerar en consecuencia los artículos del Reglamento Financiero y las normas de las Normas de Gestión Financiera.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión B, segundo informe)

WHA76.10 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 de la Organización Mundial de la Salud

La 76.^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 de la Organización Mundial de la Salud,⁴ y habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud;⁵

Observando que, en el momento de la apertura de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, estaba suspendido el derecho de voto del Afganistán, las Comoras, Dominica, Guinea Ecuatorial, Lesotho, el Líbano, Libia, la República Centroafricana, Somalia, Sudán del Sur, Venezuela (República Bolivariana de) y el Yemen, y que dicha suspensión seguirá vigente hasta que los atrasos de esos Estados Miembros se

¹ Documento A76/20.

² Documento A76/45.

³ Véase también el anexo 1 al documento EB152/2023/REC/1.

⁴ Documento A76/21.

⁵ Documento A76/44.

hayan reducido, en la actual Asamblea Mundial de la Salud o en otras futuras, a un nivel inferior al que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;

Observando que, en el momento de la apertura de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Gabón, Santo Tomé y Príncipe, y Sierra Leona tenían atrasos de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la Asamblea de la Salud debiera examinar la procedencia de suspender el derecho de voto de esos países en la fecha de apertura de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2024,

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 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Gabón, Santo Tomé y Príncipe, y Sierra Leona todavía tienen atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificada la aplicación del Artículo 7 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, se les suspenderá el derecho de voto a partir de dicha apertura;
- 2) que toda suspensión que entre en vigor en virtud de lo dispuesto en el párrafo 1) del presente documento se mantendrá en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud y en las Asambleas Mundiales de la Salud subsiguientes hasta que los atrasos se hayan reducido a un nivel inferior al que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;
- 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 de la Organización Mundial de la Salud.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión B, segundo informe)

WHA76.11 Subsidio de vivienda para el Director General

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo en referencia al subsidio de vivienda para el Director General,¹

1. ESTABLECE un subsidio de vivienda de US\$ 7000 al mes para el Director General, ajustado anualmente por referencia al índice de precios al consumidor correspondiente a Ginebra;
2. DECIDE que dicho subsidio de vivienda sustituirá a cualquier otro plan de apoyo al costo de alojamiento que pueda ser aplicable al personal de la OMS;
3. DECIDE que se modifique en consecuencia el contrato del Director General;

¹ Documento A76/26, anexo.

4. DECIDE que el subsidio de vivienda será efectivo a partir del 1 de junio de 2023, en sustitución del subsidio provisional concedido en la decisión WHA75(13) (2022).

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión B, segundo informe)

WHA76.12 Salarios de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo considerado el informe consolidado del Director General,¹

1. FIJA en US\$ 193 080 los sueldos brutos anuales correspondientes a los cargos de Subdirector General y Director Regional,² lo que supone un sueldo neto de US\$ 142 933;
2. FIJA en US\$ 212 632 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto,³ lo que supone un sueldo neto de US\$ 155 837;
3. FIJA en US\$ 265 910 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General, lo que supone un sueldo neto de US\$ 199 637;
4. DECIDE que esos ajustes en la remuneración sean efectivos a partir del 1 de enero de 2023.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión B, segundo informe)

WHA76.13 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional⁴

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo considerado el informe del Director General,⁵ y habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud;⁶

Tomando nota de las recomendaciones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo relativas a las enmiendas al estatuto de la Comisión de Administración Pública Internacional adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 30 de diciembre de 2022, en su septuagésimo séptimo periodo de sesiones, en el marco de la resolución 77/256 A-B,

¹ Documento A76/7 Rev.1.

² Categoría salarial UG1.

³ Categoría salarial UG2.

⁴ En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

⁵ Documento A76/27.

⁶ Documento A76/47.

1. ACEPTA las enmiendas al estatuto de la Comisión de Administración Pública Internacional adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 30 de diciembre de 2022 en su septuagésimo séptimo periodo de sesiones, en el marco de la resolución 77/256 A;
2. PIDE al Director General que notifique esta aceptación al Secretario General de las Naciones Unidas.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión B, segundo informe)

WHA76.14 Prórroga hasta 2030 del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General,²

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

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

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

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

1. DECIDE prorrogar hasta 2030 el plazo de validez del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023;

¹ En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento A76/7 Rev.1.

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

2. INSTA a los Estados Miembros a que tengan a bien:
 - 1) seguir abordando las necesidades de salud y las múltiples situaciones de vulnerabilidad de migrantes y refugiados, en consonancia con los contextos y las prioridades nacionales y de conformidad con las obligaciones y los compromisos internacionales pertinentes;
 - 2) fortalecer la integración de la salud de refugiados y migrantes en las iniciativas mundiales, regionales y nacionales, en colaboración con los donantes y otras partes interesadas y alianzas pertinentes, incluidos los foros de salud y de migración, a fin de acelerar los avances para alcanzar la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;
 - 3) determinar y poner en común, por conducto de consultas oficiosas que convocará la Secretaría al menos cada dos años, los desafíos, las enseñanzas extraídas y las mejores prácticas en lo que respecta a la ejecución de las medidas previstas en el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;
3. ALIENTA a las partes interesadas y las redes pertinentes a que colaboren con los Estados Miembros en la puesta en práctica de medidas compatibles con el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;
4. REITERA al Director General la importancia de asignar los recursos necesarios para implementar el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;
5. PIDE al Director General que tenga a bien:
 - 1) seguir aplicando el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;
 - 2) seguir prestando asistencia técnica, elaborando directrices y promoviendo el intercambio de conocimientos, así como la colaboración y la coordinación dentro de los Estados Miembros y entre ellos, con miras a la implementación de medidas compatibles con el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;
 - 3) promover la producción de conocimientos a través de la vigilancia y la investigación y apoyar los esfuerzos para traducir el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030 en medidas concretas en la esfera de la creación de capacidad, haciendo hincapié en las necesidades específicas de salud de refugiados y migrantes, teniendo en cuenta, al mismo tiempo, sus situaciones de vulnerabilidad;
 - 4) presentar a la Asamblea de la Salud, en 2025, 2027 y 2029, un informe sobre la marcha de los trabajos con respecto a la aplicación de la presente resolución y sobre el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión B, tercer informe)

WHA76.15 Nombramiento del Comisario de Cuentas

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre el nombramiento del Comisario de Cuentas y sus *addenda*,¹

RESUELVE que el Contralor y Auditor General de la India sea nombrado Comisario de Cuentas de la Organización Mundial de la Salud para el periodo cuadrienal de 2024 a 2027, y que practique sus intervenciones de conformidad con los principios enunciados en el artículo XIV y en el apéndice del Reglamento Financiero, en el entendimiento de que, en caso necesario, nombrará a un representante para que actúe en su ausencia.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión B, cuarto informe)

WHA76.16 La salud de los Pueblos Indígenas²

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando que las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, como se dice en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en virtud de la resolución 61/295 (2007);

Recordando los compromisos contraídos por la Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas en 2014 de intensificar los esfuerzos por reducir las tasas de infección por el VIH y de sida, paludismo, tuberculosis y enfermedades no transmisibles y de asegurarse de que los Pueblos Indígenas acceden a la atención de salud sexual y reproductiva, como establece la resolución 69/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2014);

Recordando además las resoluciones de las Naciones Unidas sobre los Pueblos Indígenas y el documento final de la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General conocida como Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 22 de septiembre de 2014;

Recordando que en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se reconoce que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades;

Recordando el Mecanismo de Expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, incluido su estudio sobre el derecho a la salud y los Pueblos Indígenas centrado en los niños y los jóvenes (A/HRC/33/57), y tomando nota de los trabajos realizados del Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas y del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas, en los que se reconoce la contribución que los Pueblos Indígenas hacen a estos debates;

¹ Documentos A76/25, A76/25 Add.1 y A76/25 Add.2.

² En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

Recordando también las resoluciones WHA62.14 (2009) sobre la reducción de las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud, WHA65.8 (2012), que ratificó la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud, y WHA74.16 (2021) sobre los determinantes sociales de la salud;

Reconociendo las actividades regionales desarrolladas por la OMS en torno a la salud de los Pueblos Indígenas;

Recordando las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas 75/168 (2020), 76/148 (2021) y 77/203 (2022) sobre los derechos de los Pueblos Indígenas, la última de las cuales reafirma que estos Pueblos tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida, entre otras cosas, la conservación de sus plantas medicinales vitales, y que reafirma también que los indígenas tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud;

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

Reconociendo la importancia de celebrar consultas y de cooperar de buena fe con los Pueblos Indígenas interesados por medio de sus instituciones representativas antes de adoptar y aplicar medidas legislativas o administrativas que los afecten, a fin de obtener su consentimiento libre, previo e informado, como se indica en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas;

Reconociendo la diversidad de necesidades y factores de vulnerabilidad de los Pueblos Indígenas en materia de salud, ya que se trata de grupos heterogéneos de personas que viven en situaciones ambientales y sociales distintas;

Reconociendo que, en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, se expresa preocupación por el hecho de que estos Pueblos han sufrido injusticias históricas como resultado, entre otras cuestiones, de la colonización y de haber sido desposeídos de sus tierras, territorios y recursos, lo que les ha impedido ejercer, en particular, su derecho al desarrollo de conformidad con sus propias necesidades e intereses;

Tomando nota de los informes del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, según los cuales los Pueblos Indígenas pueden tener una esperanza de vida considerablemente más corta, menos acceso a los servicios médicos y, por lo que respecta a los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, una exposición desproporcionada a la pobreza, las condiciones deficientes de vivienda, las barreras culturales, la violencia (incluida la de género) y el racismo, y sufren discapacidades, contaminación y falta de acceso a la educación, las oportunidades económicas, la protección social, el agua y el saneamiento, y a una planificación adecuada de la resiliencia ante el cambio climático y las emergencias naturales y de otro tipo;

Observando también con preocupación que los resultados de salud materna de las mujeres indígenas suelen ser desproporcionadamente peores y que se enfrentan a obstáculos considerables para acceder a la atención primaria y a otros servicios esenciales de atención de salud, lo que plantea riesgos particulares para las madres jóvenes;

Reconociendo la especial vulnerabilidad de los jóvenes indígenas causada por la evolución de su entorno vital, incluidos los factores determinantes de carácter social, cultural, económico y ambiental;

Reconociendo además que el empoderamiento político, social y económico, la inclusión y la no discriminación de todos los Pueblos Indígenas pueden favorecer y promover el desarrollo de comunidades sostenibles y resilientes, así como facilitar la respuesta a los determinantes sociales de la salud y a las cuestiones relacionadas con las emergencias de salud pública;

Reconociendo también la necesidad de incorporar una perspectiva de género y de fomentar la participación y el liderazgo plenos, equitativos y significativos de las mujeres y las niñas indígenas a todos los niveles, así como de proteger sus derechos humanos;

Reconociendo que los Pueblos Indígenas pueden verse afectados por la discapacidad de forma desproporcionada en relación con la población general,¹

1. INVITA a los Estados Miembros, teniendo en cuenta su contexto y sus prioridades nacionales, así como las restricciones establecidas en el artículo 46.2 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, y en consulta con los Pueblos Indígenas, de manera que estos den su consentimiento libre, previo e informado, a que tengan a bien:

- 1) generar conocimientos sobre la salud de los Pueblos Indígenas mediante la recopilación ética de datos sobre la situación relativa a su salud en los contextos nacionales, con el fin de determinar las necesidades específicas y las deficiencias actuales en el acceso y la cobertura de los servicios de atención a la salud física y mental, así como los obstáculos que dificultan su uso, conocer las razones de esas deficiencias y formular recomendaciones sobre la forma de subsanarlas;
- 2) elaborar, financiar y aplicar planes, estrategias u otras medidas nacionales en el ámbito de la salud para los Pueblos Indígenas, según proceda, con el fin de reducir las desigualdades por razón de sexo y los obstáculos sociales, culturales y geográficos que se interponen a su acceso equitativo a servicios de salud de calidad, prestados en lenguas indígenas, incluso durante las emergencias de salud pública, y adoptando un enfoque que abarque todo el curso de la vida, con especial énfasis en la salud reproductiva, de la madre y del adolescente, al tiempo que se reconozcan las prácticas de salud indígenas, según proceda;
- 3) prestar especial atención a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de información, educación y planificación familiar, y a integrar la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales;
- 4) incorporar un enfoque intercultural e intersectorial para elaborar políticas públicas sobre la salud de los Pueblos Indígenas que tenga en cuenta también la necesidad de brindar oportunidades de intervenir de forma equitativa en plataformas participativas, superando las desigualdades por razón de sexo y los obstáculos relacionados con la lejanía geográfica, la discapacidad, la edad, el idioma, la disponibilidad de la información y la accesibilidad a ella, la conectividad digital y otros factores;
- 5) estudiar medios para integrar, según proceda, servicios de medicina tradicional y complementaria que sean inocuos y estén basados en la evidencia en los sistemas nacionales o

¹ Rights of Indigenous Peoples/Persons with disabilities: Thematic Paper towards the preparation of the 2014 World Conference on Indigenous Peoples. Inter-Agency Support Group on Indigenous Peoples' Issues: 2014 (https://www.un.org/en/ga/69/meetings/indigenous/pdf/IASG%20Thematic%20Paper_Disabilities.pdf), consultado el 3 de octubre de 2023.

subnacionales de salud, particularmente en la atención primaria de la salud y los servicios de salud mental y bienestar, de conformidad con el contexto y las prioridades nacionales;

6) adoptar un enfoque inclusivo y participativo al elaborar y aplicar actividades de investigación y desarrollo para promover la salud de los Pueblos Indígenas, teniendo en cuenta sus conocimientos y prácticas tradicionales;

7) fomentar la atracción, la formación, la contratación y la fidelización de trabajadores de la salud pertenecientes a Pueblos Indígenas, así como la formación y la creación de capacidad en materia de recursos humanos para atender a los Pueblos Indígenas con un enfoque intercultural, incluso en el contexto de las emergencias de salud pública;

8) contribuir a la creación de capacidad entre los Pueblos Indígenas para que hagan un seguimiento y una vigilancia de su salud y del medio ambiente en los territorios indígenas, teniendo debidamente en cuenta las condiciones específicas de vulnerabilidad, marginación y discriminación que experimentan estos Pueblos, y recordando su derecho a mantener, controlar, proteger y desarrollar su patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales, sus expresiones culturales tradicionales y las manifestaciones de sus ciencias, tecnologías y culturas, comprendidos, entre otros, los recursos humanos y genéticos, las semillas, las medicinas y el conocimiento de las propiedades de la flora y la fauna;

9) atender a las necesidades de salud de los Pueblos Indígenas, dándoles más acceso a los servicios y la atención de salud mental y a una nutrición adecuada, teniendo plenamente en cuenta su realidad social, cultural y geográfica; proporcionándoles acceso, sin discriminación alguna, a un conjunto de servicios de salud esenciales de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención paliativa que se determinen a nivel nacional; y potenciando el acceso a la inmunización en los territorios indígenas y para los Pueblos Indígenas, con independencia de dónde vivan;

10) promover la información básica, accesible e intercultural y ayudar a promover la salud y prevenir las enfermedades en las comunidades indígenas que no están voluntariamente aisladas;

2. PIDE a las partes interesadas pertinentes que, en consulta con los Pueblos Indígenas y contando su consentimiento libre, previo e informado:

1) respalden y se comprometan a garantizar la participación plena, efectiva e igualitaria de los Pueblos Indígenas, por medio de sus propias instituciones representativas, en la elaboración, el seguimiento y la evaluación de la aplicación de planes, estrategias y otras medidas de salud pertinentes para esos Pueblos, incluidos los relacionados con las emergencias de salud pública;

2) promuevan la financiación adecuada de la investigación y el desarrollo relacionados con la salud de los Pueblos Indígenas, incluso mediante los recursos y la colaboración pertinentes, garantizando al mismo tiempo que se respeten los derechos relativos a su patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales y sus expresiones culturales, así como la valoración de los sistemas de conocimientos indígenas;

3) se atengan a los principios éticos más elevados cuando lleven a cabo actividades de investigación y desarrollo relacionadas con la salud de los Pueblos Indígenas, utilizando enfoques consensuados apropiados y culturalmente diversos y respetando los derechos que estos Pueblos poseen sobre sus tierras, territorios y recursos tradicionales, su patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales y sus expresiones culturales tradicionales, tal y como se establece en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas;

- 4) entablen un diálogo y cooperen con los sectores pertinentes para que todas las políticas que abordan los determinantes sociales y culturales de la salud que afectan de formas diversas a los Pueblos Indígenas se guíen por un principio de equidad, en particular garantizando la máxima calidad, disponibilidad y asequibilidad de los bienes y servicios esenciales para su salud y su bienestar, incluso durante las emergencias de salud pública, tal y como se establece en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas;
3. PIDE al Director General que tenga a bien:
- 1) elaborar, para su examen por la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 158.^a reunión, un plan de acción mundial para la salud de los Pueblos Indígenas, en consulta con los Estados Miembros, los Pueblos Indígenas, los organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y del sistema multilateral, así como con la sociedad civil, las instituciones académicas y otras partes interesadas, en consonancia con el Marco de la OMS para la Colaboración con Agentes No Estatales, adoptando un enfoque que abarque todo el curso de la vida, haciendo especial hincapié en la salud reproductiva, de la madre y del adolescente, centrándose especialmente en las personas en situación de vulnerabilidad y teniendo presente el contexto local;
 - 2) prestar apoyo técnico, a petición de los Estados Miembros, para elaborar planes nacionales de promoción, protección y mejora de la salud física y mental de los Pueblos Indígenas, incluso en el contexto de las emergencias de salud pública;
 - 3) proponer, en consulta con los Estados Miembros, líneas estratégicas de acción para mejorar la salud de los Pueblos Indígenas en la elaboración del proyecto de 14.^o Programa General de Trabajo de la OMS.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión B, cuarto informe)

WHA76.17 Efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Reafirmando que el objetivo de la OMS es alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud y que una de sus funciones es fungir como autoridad rectora y coordinadora de la labor internacional en materia de salud;

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

Reconociendo que el sector de la salud desempeña una función fundamental y posee unos conocimientos especializados únicos para contribuir a la gestión racional de los productos químicos y los desechos y para proteger de sus efectos perjudiciales en la salud y el bienestar;

¹ En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

Reconociendo la importancia del enfoque de «Una sola salud», incluida la labor del Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque «Una sola salud», así como la importancia de la función que desempeña la OMS dentro de este enfoque integrado y unificador a través de su colaboración con las demás organizaciones de la Alianza Cuatripartita (FAO, OMSA y PNUMA) y de su Plan de Acción Conjunto sobre el Enfoque de «Una sola salud» (2022-2026);

Recordando que la OMS reconoce desde hace tiempo la importancia que tiene la gestión racional de las sustancias químicas para la salud humana, la función esencial de la Organización en el liderazgo y la coordinación de los aspectos relacionados con la salud humana de la gestión racional de las sustancias químicas a lo largo de todo su periodo de actividad, y la necesidad de que el sector de la salud participe en esos empeños y contribuya a ellos, como se expone en las resoluciones WHA59.15 (2006), sobre el enfoque estratégico de la gestión internacional de los productos químicos; WHA63.25 (2010), sobre la mejora de la salud mediante una gestión de desechos segura y ecológicamente racional; WHA63.26 (2010), sobre la mejora de la salud mediante la gestión racional de los plaguicidas y otras sustancias químicas en desuso; WHA67.11 (2014), sobre las repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública; WHA68.8 (2015), sobre salud y medio ambiente: impacto sanitario de la contaminación del aire; y WHA69.4 (2016), sobre la función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores;

Recordando la hoja de ruta para fortalecer la participación del sector de la salud en el Enfoque Estratégico para la Gestión de Productos Químicos a Nivel Internacional de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores, y reconociéndola como una herramienta para facilitar la colaboración intersectorial y para definir medidas concretas encaminadas a conseguir una gestión racional de los productos químicos;

Recordando la Estrategia Mundial de la OMS sobre Salud, Medio Ambiente y Cambio Climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables, que se basa en: la ampliación de la prevención primaria; la actuación sobre los determinantes de la salud en todas las políticas y sectores; el fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y la coordinación en el sector de la salud; el establecimiento de mecanismos de gobernanza y la prestación de apoyo político y social; la obtención de datos empíricos sobre riesgos y soluciones; y el seguimiento de los progresos realizados;

Acogiendo con satisfacción la resolución 5/8 (2022) de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente sobre el establecimiento de un grupo científico-normativo dedicado a fortalecer la gestión racional de los productos químicos y los desechos y prevenir la contaminación, y la invitación a la OMS para que tome parte en las reuniones del grupo de trabajo especial de composición abierta encargado de elaborar propuestas para el grupo científico-normativo, según proceda;

Acogiendo asimismo con satisfacción la resolución 5/14 (2022) de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente, titulada *Fin de la contaminación por plásticos: hacia un instrumento internacional jurídicamente vinculante*, adoptada también por;

Tomando nota de la adopción de la resolución 48/13 (2021) del Consejo de Derechos Humanos y de la resolución 76/300 (2022) de la Asamblea General, sobre el derecho humano a un medio ambiente limpio, saludable y sostenible;

Reconociendo la labor orientada a la promoción de la gestión racional de los productos químicos y los desechos y a la prevención de la contaminación que se lleva a cabo a través de acuerdos multilaterales y organismos intergubernamentales, entre ellos el Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de las Sustancias Químicas y la Conferencia Internacional sobre Gestión de los Productos

Químicos, y acogiendo con satisfacción la continuación de su labor encaminada a fortalecer la gestión racional de los productos químicos y los desechos y a prevenir la contaminación;

Reconociendo que la gestión no racional de los productos químicos y los desechos, así como la contaminación, pueden tener efectos adversos significativos en la salud humana y el medio ambiente, y que son factores importantes en muchas enfermedades no transmisibles;

Reconociendo además que los efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud están vinculados con otras cuestiones prioritarias para la salud mundial, como la desigualdad y la vulnerabilidad, la salud maternoinfantil, la resistencia a los antimicrobianos y el logro efectivo de la cobertura sanitaria universal, y que la inacción en relación con estos vínculos limita nuestra capacidad colectiva para fortalecer nuestros sistemas de salud, en particular en el contexto de las emergencias de salud;

Observando que los costos de mercado y de otro tipo derivados de la inacción podrían ascender al 10% del producto interior bruto mundial, y que en 2019 se perdieron dos millones de vidas y 53 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad debido a la exposición a determinados productos químicos, siendo atribuibles cerca de la mitad de esas muertes a la exposición al plomo y a las enfermedades cardiovasculares resultantes, y 138 000 muertes a plaguicidas implicados en suicidios, en concreto el 20% de todas las muertes por suicidios que se producen en el mundo;

Reconociendo que solo se dispone de datos fiables sobre un pequeño número de posibles exposiciones a productos químicos, y que las personas están expuestas a muchos más productos químicos en su vida cotidiana, y observando que los niños son especialmente vulnerables a estas exposiciones, que provocan muertes, enfermedades y discapacidades infantiles, especialmente en los países en desarrollo;

Haciendo hincapié en el carácter transversal y la pertinencia de la gestión racional de los productos químicos y los desechos y la prevención de la contaminación para muchos de los objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluidos los relativos a la salud humana, la igualdad de género, la nutrición, las modalidades de consumo y producción sostenibles, el cambio climático, los océanos y los mares, el aire y el agua no contaminados y la biodiversidad;

Consciente de que la producción, el consumo y el uso de productos químicos, así como la cantidad de desechos que genera, aumentarán sustancialmente en los próximos años, y expresando su gran preocupación por la gestión deficiente de los productos químicos y sus desechos, así como por sus efectos adversos en la salud humana, la sanidad animal y vegetal y el medio ambiente;

Acogiendo con satisfacción el reconocimiento de las interrelaciones entre la biodiversidad y la salud y los tres objetivos del Convenio sobre la Diversidad Biológica en el Marco Mundial Kunming-Montreal de la Diversidad Biológica; estando de acuerdo en que, al aplicar dicho marco, los Estados Partes deben tener en cuenta el enfoque de «Una sola salud», entre otros enfoques holísticos que se basan en la ciencia, movilizan diversos sectores, disciplinas y comunidades para trabajar juntos y tienen como objetivo optimizar de forma sostenible la salud de las personas y la sanidad animal y vegetal y el equilibrio en los ecosistemas, basándose en la evidencia científica y en evaluaciones de los riesgos efectuadas por organizaciones internacionales pertinentes; recordando la decisión 14/4 de la Conferencia de las Partes en el Convenio sobre la Diversidad Biológica, en la que se pidió a la Secretaria Ejecutiva y a la Organización Mundial de la Salud, así como a otros asociados, que siguieran elaborando un proyecto de plan de acción mundial para integrar los vínculos entre la diversidad biológica y la salud en políticas, estrategias, programas y cuentas nacionales;

Consciente de la gran cantidad de estudios realizados por la OMS sobre los vínculos entre la contaminación y los riesgos para la salud, en particular sobre el efecto desproporcionado que tiene en las personas en situación de vulnerabilidad;¹

Teniendo en cuenta que se siguen desarrollando negociaciones sobre el nuevo instrumento internacional para el Enfoque Estratégico y la gestión racional de los productos químicos y los desechos después de 2020 para su examen en el 5.º periodo de sesiones de la Conferencia Internacional sobre Gestión de los Productos Químicos, es importante recalcar que el sector de la salud ha de participar en las iniciativas encaminadas a hacer frente a los efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación

Preocupada porque la producción, el consumo y la eliminación de productos plásticos, incluidos los microplásticos y los productos químicos conexos, que se pueden emitir al medio ambiente, repercutan directa o indirectamente en la salud humana, en la sanidad vegetal y animal y en el medio ambiente;

Recordando la adopción por el quinto periodo de sesiones de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente de la resolución 5/7 (2022) relativa a la gestión racional de los productos químicos y los desechos, en la que se solicitó a la Directora Ejecutiva que, en función de la disponibilidad de recursos y en cooperación con la Organización Mundial de la Salud, actualizara el informe titulado, en inglés, *State of the Science of Endocrine Disrupting Chemicals 2012* y presentara una gran variedad de opciones para abordar la cuestión de los contaminantes de asbesto en los productos y el medio ambiente;

Reafirmando la importancia de los Principios de Río para abordar la gestión racional de los productos químicos para la salud;

Reconociendo la importancia de la ciencia y de las evaluaciones basadas en los riesgos para fundamentar la elaboración de políticas y estrategias relativas a cuestiones de salud pública;

Convencida de que la disponibilidad de pruebas científicas pertinentes para las políticas y de datos localizables, accesibles, interoperables y reutilizables de los efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación, así como de las interacciones entre ellos, podría ayudar a los países a formular políticas eficaces de salud pública, así como a cumplir mejor sus obligaciones internacionales, y de que podría secundar la labor de los organismos intergubernamentales, el sector privado y otras partes interesadas a ese respecto,

1. PIDE a los Estados Miembros² que, de acuerdo con los contextos y la legislación nacionales, tengan a bien:

- 1) potenciar la aplicación de la estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático y la hoja de ruta para fortalecer la participación del sector de la salud en el Enfoque Estratégico para la Gestión de Productos Químicos a Nivel Internacional de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores, adoptando un enfoque que integre la salud en todas las políticas;
- 2) ayudar a la OMS a potenciar la labor relativa a los plásticos y la salud para obtener mejor información sobre sus posibles repercusiones en la salud humana, incluida la causada por la contaminación debida a los plásticos, con el fin de reforzar los aspectos de salud pública conexos, en particular

¹ Texto acordado tomado de las resoluciones WHA75.19, WHA74.4, WHA74.5, WHA74.15 y WHA74.16.

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

en el marco de la labor del Comité Intergubernamental de Negociación encaminada a elaborar un instrumento internacional jurídicamente vinculante sobre la contaminación por plásticos;

3) alentar al sector de la salud a consolidar las alianzas y las iniciativas de colaboración para elaborar y poner al día los marcos normativos, lo que incluye armonizar los protocolos de los programas nacionales de vigilancia y de biovigilancia humana, en particular en lo que respecta a los productos químicos que suscitan preocupación, como el cadmio, el mercurio, el plomo, los plaguicidas muy peligrosos y los productos químicos que causan alteraciones endocrinas;

4) seguir estudiando, reconociendo y abordando los vínculos entre los productos químicos, los desechos y la contaminación y otras prioridades para la salud tanto a nivel nacional como internacional, como la salud maternoinfantil y la resistencia a los antimicrobianos, así como la importancia de detectar, prevenir y tratar las enfermedades relacionadas con el medio ambiente en el marco de la cobertura sanitaria universal;

5) participar en el Grupo de Trabajo especial de composición abierta establecido en virtud de la resolución 5/8 (2022) de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente encargado de preparar propuestas para el grupo científico-normativo dedicado a fortalecer la gestión racional de los productos químicos y los desechos, así como la prevención de la contaminación, en particular con respecto a la inclusión de los aspectos de la esfera de la salud y la participación del sector de la salud en el grupo eventualmente establecido; y

6) reconocer la importancia de la reglamentación nacional de base científica relativa a los plaguicidas muy peligrosos en las iniciativas encaminadas a reducir sus efectos adversos ocupacionales en la salud de los trabajadores, la exposición de los niños a estos productos y sus efectos en la salud y las enfermedades humanas, incluso para hacer frente al suicidio y a los trastornos neurológicos;

2. ALIENTA a que, tal como se expresa en la resolución WHA69.4 (2016), el sector de la salud, incluida la Organización Mundial de la Salud en el ejercicio de sus funciones y sus Estados Miembros, sigan participando en las negociaciones relativas al nuevo instrumento internacional para el Enfoque Estratégico y la gestión racional de los productos químicos y los desechos después de 2020, que se examinará en el 5.º período de sesiones de la Conferencia Internacional sobre Gestión de los Productos Químicos; e invita a los órganos rectores de los acuerdos multilaterales pertinentes y los demás instrumentos internacionales y órganos intergubernamentales pertinentes, como la Conferencia Internacional sobre Gestión de los Productos Químicos, la secretaría del Enfoque Estratégico para la Gestión de Productos Químicos a Nivel Internacional y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, a que examinen la presente resolución, según proceda, a que reconozcan tanto la presente resolución como la labor del sector de la salud, y a que faciliten esta colaboración;

3. INVITA a los órganos rectores de los acuerdos multilaterales pertinentes y los demás instrumentos internacionales y órganos intergubernamentales pertinentes a que consideren la presente resolución, según proceda;

4. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) publicar un informe que contenga evaluaciones científicas y basadas en los riesgos, así como conclusiones sobre las implicaciones para la salud humana de los productos químicos, los desechos y la contaminación; que exponga las deficiencias actuales en materia de datos, entre otras formas desde un enfoque de «Una sola salud», desglosando los datos por sexo, edad, discapacidad y cualquier otro factor pertinente, y que tenga en cuenta las sustancias persistentes y bioacumulativas y las sustancias persistentes y móviles, así como las sustancias cancerígenas,

mutágenas o reprotóxicas, neurotóxicas, inmunotóxicas o nocivas para los sistemas orgánicos, entre ellos el cardiovascular y el respiratorio, así como los alteradores endocrinos;

2) en consulta con otros miembros de la Alianza Cuatripartita del enfoque de «Una sola salud», seguir desarrollando la investigación sobre los vínculos entre la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente, como en el caso de los productos químicos, los desechos y la contaminación;

3) trabajar conjuntamente con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente a fin de actualizar el informe titulado, en inglés, *State of the Science of Endocrine Disrupting Chemicals 2012*, para que esté listo antes del sexto periodo de sesiones de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente, de conformidad con la resolución 5/7 (2022) de esa misma Asamblea;

4) seguir prestando apoyo técnico a los países, en particular a los países en desarrollo, cuando lo soliciten, a fin de crear capacidad para llevar a cabo evaluaciones e investigaciones con base científica, entre otras cuestiones, sobre la asociación de la contaminación debida a los plásticos, incluidos los microplásticos, así como al cadmio, el arsénico, el plomo y los plaguicidas agroquímicos, entre otros, que tienen efectos conocidos en la salud, con el objetivo de orientar la formulación de políticas de salud pública y apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud en esta esfera;

5) desarrollar una campaña de sensibilización que incluya, entre otras cosas, una plataforma en línea que puedan replicar las autoridades nacionales y locales sobre los efectos en la salud de los productos químicos, los desechos y la contaminación, incluidos los contaminantes presentes en el agua potable y en los alimentos, así como orientada a prevenir muertes por suicidio mediante plaguicidas altamente peligrosos;

6) abogar por un enfoque que abarque varios sectores y partes interesadas para abordar la contaminación, que incluya a los sectores de la sanidad animal y la salud humana, tanto porque contribuyen a la contaminación como porque pueden detectar, prevenir, mitigar y tratar los efectos de la contaminación en la salud, especialmente a nivel nacional;

7) establecer la labor organizativa y las líneas de apoyo en relación con la orientación y las directrices generales del Enfoque Estratégico para la Gestión de Productos Químicos a Nivel Internacional y la labor entre periodos de sesiones de la Conferencia Internacional sobre Gestión de los Productos Químicos, sobre la base de la labor pertinente actual de la OMS, así como de la Estrategia del Sector de la Salud de ese Enfoque;

8) contribuir activamente, con arreglo a su mandato, a la labor del Comité Intergubernamental de Negociación, que es el encargado de elaborar un instrumento jurídicamente vinculante sobre la contaminación por plásticos, así como al Grupo de Trabajo especial de composición abierta encargado de establecer un grupo científico-normativo dedicado a fortalecer la gestión racional de los productos químicos y los desechos y prevenir la contaminación, y examinar toda la gama de opciones sobre la futura participación de la OMS, para su examen por la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 154.^a reunión, considerando su colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y con otras organizaciones, según proceda, incluso en el marco del Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de los Productos Químicos;

9) presentar, una vez finalizado, el resultado del proceso entre reuniones a fin de formular recomendaciones sobre el Enfoque Estratégico y la gestión racional de los productos químicos y los desechos después de 2020 para su examen por la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 156.^a reunión, junto con un informe sobre cualesquiera

actualizaciones necesarias de la hoja de ruta para fortalecer la participación del sector de la salud en el nuevo instrumento;

10) trabajar, incluso en el marco del Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de los Productos Químicos, para alentar el examen, la investigación y la reglamentación, sobre una base científica, de los plaguicidas muy peligrosos utilizados en la agricultura con miras a reducir los peligros para las personas, los animales y el medio ambiente;

11) seguir colaborando con el Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de los Productos Químicos con el objetivo de promover una amplia participación y coordinación de las organizaciones intergubernamentales pertinentes, fortaleciendo más la cooperación internacional y la participación multisectorial en la gestión racional de los productos químicos y los desechos;

12) prestar apoyo a los países que lo soliciten, especialmente a los países en desarrollo, a fin de que elaboren programas nacionales o regionales de biovigilancia humana en relación con los productos químicos que suscitan preocupación, mediante la creación de capacidad y la transferencia de tecnología en condiciones voluntarias y mutuamente convenidas y con arreglo a las obligaciones internacionales, con el objetivo de ayudar a identificar los riesgos potenciales en los territorios para los grupos de población, recopilar datos para apoyar la formulación de políticas públicas y promover la mejora de los sistemas nacionales de salud;

13) informar sobre la aplicación de la presente resolución a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2024, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 154.^a reunión, y a la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2025, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 156.^a reunión, y presentar informes sobre la marcha de los trabajos a la Asamblea de la Salud en 2027 y 2029.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión B, cuarto informe)

WHA76.18 Acelerar la acción sobre la prevención de los ahogamientos a nivel mundial¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;

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

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

Recordando asimismo la adopción de la resolución 75/273 (2021) por la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención de los ahogamientos a nivel mundial, en la que se invita a la OMS

¹ En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

a que preste asistencia a los Estados Miembros en sus iniciativas para prevenir los ahogamientos y a que coordine las actividades de las entidades pertinentes del sistema de las Naciones Unidas;

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

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

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

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

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

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

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

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

primeros auxilios en las comunidades, según proceda, en consonancia con las intervenciones recomendadas por la OMS, en particular en los países con una elevada carga de ahogamientos;

3) velar por que la planificación y aplicación de las políticas en diferentes sectores, como el de la salud, la educación, el medio ambiente, la planificación de la adaptación climática, el desarrollo económico rural, la pesca, el transporte por vía acuática y la reducción del riesgo de desastres, en particular las políticas que hacen frente a los factores que subyacen a la intensificación del riesgo de inundaciones, se lleven a cabo de una manera que reduzca los riesgos de ahogamientos;

4) promover la prevención de los ahogamientos a través de la colaboración comunitaria y de campañas de concienciación pública y de cambio de comportamiento;

5) promover la creación de capacidad y apoyar la cooperación internacional mediante el intercambio de enseñanzas extraídas, experiencias y mejores prácticas, tanto dentro de las regiones como entre ellas;

3. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) alentar la investigación sobre el contexto y los factores de riesgo de los ahogamientos, facilitar la adaptación de medidas eficaces de reanimación, salvamento y prevención de los ahogamientos que puedan aplicarse en comunidades locales, y evaluar la eficacia de los programas de prevención de los ahogamientos;

2) preparar un informe sobre la situación mundial de la prevención de los ahogamientos a más tardar a finales de 2024 para orientar futuras medidas específicas;

3) proporcionar a los Estados Miembros que lo soliciten conocimientos técnicos y apoyo para aplicar y evaluar políticas y programas ambientales, urbanos y de salud pública para la prevención de los ahogamientos y la mitigación de sus consecuencias;

4) fomentar la creación de capacidad, y facilitar el intercambio de conocimientos entre los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, promoviendo la difusión y la adopción de orientaciones científicamente fundamentadas para la prevención de los ahogamientos;

5) establecer una alianza mundial para la prevención de los ahogamientos con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, asociados internacionales para el desarrollo y organizaciones no gubernamentales;

6) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud en 2025, a fin de rendir cuentas en relación con el informe sobre la situación mundial de la prevención de los ahogamientos y reflexionar sobre las contribuciones a los temas del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025, y posteriormente en 2029, rendir cuentas sobre los logros de la alianza mundial y las intersecciones con programas más amplios, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión B, cuarto informe)

WHA76.19 Aceleración de las actividades para prevenir las carencias de micronutrientes y sus consecuencias, incluida la espina bífida y otros defectos del tubo neural, mediante un enriquecimiento seguro y eficaz de los alimentos¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;²

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

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

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

Reconociendo el papel primordial de una dieta saludable, equilibrada y diversificada y de sistemas alimentarios sostenibles que ayuden a reducir la prevalencia de las carencias nutricionales, acompañados de estrategias que incidan a nivel de población, como el enriquecimiento y/o la suplementación de los alimentos, a lo largo de todo el ciclo de vida;

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

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

¹ En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento A76/7 Rev.1

de mortalidad; y que la falta de vitamina D expone a los niños al raquitismo y la osteomalacia y a los adultos a la osteoporosis;

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

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

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

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

1. INSTA a los Estados Miembros¹ a que, teniendo en cuenta sus circunstancias y capacidades nacionales:

- 1) reconozcan la importancia de una dieta saludable y equilibrada y también de la educación nutricional en beneficio de todas las poblaciones, en particular en los programas habituales de salud y de promoción de la salud materno-infantil, y fomenten una y otra;
- 2) adopten decisiones en materia de enriquecimiento con micronutrientes y/o suplementación de los alimentos, entre otras cosas para prevenir anomalías congénitas, atendiendo a las necesidades de salud pública y a una evaluación de la relación riesgos-beneficios, utilizando como vehículo aquellos alimentos que se consideren más apropiados en el país y efectuando un seguimiento periódico;
- 3) instauren procesos de diálogo entre funcionarios gubernamentales, profesionales de la salud y la sociedad civil en torno a la importancia de prevenir las carencias de micronutrientes y las anomalías congénitas promoviendo una dieta saludable y políticas de enriquecimiento seguro y eficaz y/o suplementación de los alimentos, debidamente concebidas y ejecutadas;

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

- 4) instauren relaciones de colaboración multisectorial entre ministerios de salud y autoridades de salud nacionales, los sectores de la agricultura, la protección social, el comercio y el desarrollo, la industria alimentaria y de alimentos elaborados y otras partes interesadas para estudiar la aplicación de políticas de enriquecimiento seguro y eficaz y/o suplementación de los alimentos;
- 5) estudien la posibilidad de reforzar aún más la vigilancia y las estimaciones nacionales de la anemia, los defectos del tubo neural y otras anomalías congénitas con objeto de efectuar un mejor seguimiento de los progresos en materia de prevención y de asegurar la rendición de cuentas para lograr mejores resultados de salud;
- 6) establezcan sistemas de diagnóstico por cribado neonatal y pronta atención de los casos de anemia, defectos del tubo neural u otras anomalías congénitas en recién nacidos y niños menores de 5 años;
- 7) estudien, atendiendo a las circunstancias nacionales, fórmulas apropiadas para potenciar los mecanismos de financiación y otras mejoras de los programas de enriquecimiento y/o suplementación de los alimentos con objeto de asegurar una aplicación de calidad y de dotarse de capacidad para seguir de cerca el cumplimiento y los efectos de los programas e informar periódicamente de su funcionamiento, cobertura y calidad, así como la evolución del estado micronutricional, lo que supone prestar atención también a las consecuencias de la ingesta, la cobertura y el propio estado nutricional;
- 8) compartan información, según proceda y por conducto de la OMS, como parte del informe sobre la aplicación de la presente resolución, acerca de la situación del enriquecimiento de los alimentos en cada país y sus efectos en la población, incluidos posibles efectos adversos;

2. PIDE al Director General:

- 1) que siga proporcionando a los Estados Miembros pautas y orientaciones normativas científicamente fundamentadas sobre enriquecimiento y suplementación de los alimentos con micronutrientes y su aplicación utilizando vehículos adecuados y sobre la evaluación del estado micronutricional y las causas de las carencias, atendiendo al estado nutricional de la población, en particular para prevenir anomalías congénitas;
- 2) que marque orientaciones sobre la evaluación de la relación riesgos-beneficios, la supervisión del cumplimiento y la evaluación periódica de la cobertura y los efectos de los programas de enriquecimiento y suplementación de los alimentos;
- 3) que elabore guías técnicas y de garantía de calidad sobre enriquecimiento de los alimentos y, en la medida de los recursos disponibles, sobre suplementación de los alimentos, dirigidas a los agentes no estatales que producen y procesan alimentos; que vele por la implantación de sistemas de garantía y control de la calidad con arreglo a las normas nacionales y de inspecciones gubernamentales y auditorías técnicas con miras a hacerlos cumplir; y que refuerce la infraestructura existente en materia de calidad mediante la creación de capacidad y el intercambio de experiencias;
- 4) que elabore un informe sobre la situación mundial en materia de enriquecimiento y suplementación de los alimentos y lo utilice para determinar las prioridades a escala mundial y nacional de cara a comprobar periódicamente si los programas de enriquecimiento de alimentos se ajustan a las recomendaciones de la OMS, en particular para que no se sobrepasen los niveles de ingesta máxima tolerable de cada nutriente, de tal modo que sea posible pulir y promover los programas de enriquecimiento de alimentos con vistas a 2030;

- 5) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros para ayudarles a realizar evaluaciones de las necesidades y la viabilidad, concebir programas de enriquecimiento, fortalecer la vigilancia, realizar estimaciones de las carencias de micronutrientes, y prevenir y tratar defectos del tubo neural y otras anomalías congénitas;
- 6) que, empezando a partir de la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud y hasta 2030, vaya informando de la aplicación de la presente resolución mediante informes bienales dirigidos a la Asamblea de la Salud, que habrán de publicarse pues en 2026, 2028 y 2030.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión B, cuarto informe)

DECISIONES

WHA76(1) Composición de la Comisión de Credenciales

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales integrada por delegados de los 12 Estados Miembros siguientes: Argelia, Azerbaiyán, Bulgaria, Croacia, Eritrea, Fiji, Guatemala, Guyana, Indonesia, Kuwait, Singapur y Zambia.

(Primera sesión plenaria, 21 de mayo de 2023)

WHA76(2) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió al Presidente y a los Vicepresidentes siguientes:

Presidencia: Excmo. Dr. Christopher Fearne (Malta)

Vicepresidencias: Profesor Moustafa Mijiyawa (Togo)
Dr. Hani Jokhdar (Arabia Saudita)
Dr. Xuetao CAO (China)
Dr. José Leonardo Ruales Estupiñán (Ecuador)
Sra. Dechen Wangmo (Bhután)

(Primera sesión plenaria, 21 de mayo de 2023)

WHA76(3) Elección de la Mesa de las comisiones principales

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió a los siguientes Presidentes de las comisiones principales:

Comisión A:	Presidenta	Dra. Jalila bint Al Sayyed Jawad Hassan (Bahrein)
Comisión B:	Presidente	Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza (El Salvador)

(Primera sesión plenaria, 21 de mayo de 2023)

Las comisiones principales eligieron después a los Vicepresidentes y Relatores siguientes:

Comisión A:	Vicepresidentes	Dr. Mohammad Isham Jaafar (Brunei Darussalam) Sr. Martin Ndoutoumou Essono (Gabón)
--------------------	------------------------	---

	Relator	Sr. Nogoibaev Bek (Kirguistán)
--	----------------	--------------------------------

Comisión B:	Vicepresidentas	Sra. Katarzyna Drażek-Laskowska (Polonia) Dra. Walaiporn Patcharanarumol (Tailandia)
--------------------	------------------------	---

	Relatora	Sra. Lucy Cassels (Nueva Zelanda)
--	-----------------	-----------------------------------

(Primeras sesiones de las Comisiones A y B, 22 y 24 de mayo de 2023, respectivamente)

WHA76(4) Constitución de la Mesa de la Asamblea

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió a los delegados de los 17 países siguientes para formar parte de la Mesa de la Asamblea: Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Cuba, Djibouti, Estados Unidos de América, Filipinas, Francia, India, Kazajstán, Malawi, Mauricio, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Democrática del Congo, Santa Lucía, Serbia, Suecia y Tonga.

(Primera sesión plenaria, 21 de mayo de 2023)

WHA76(5) Adopción del orden del día

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó el orden del día provisional preparado por el Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión, tras suprimir tres puntos y dos subpuntos del orden del día y excluir un punto suplementario.

(Segunda sesión plenaria, 22 de mayo de 2023)

WHA76(6) Verificación de credenciales

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó el informe de la Comisión de Credenciales¹ y aceptó que las credenciales presentadas por los siguientes 189 Estados Miembros se ajustaban a lo prescrito en el Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud: 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, Dominica, Ecuador, Egipto, El Salvador, Emiratos Árabes Unidos, Eritrea, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Estonia, Eswatini, Etiopía, 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 del), 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, Macedonia del Norte, Madagascar, Malasia, Malawi, Maldivas, Malí, Malta, Marruecos, Mauricio, Mauritania, México, Mónaco, Mongolia, Montenegro, Mozambique, Namibia, Nauru, Nepal, Nicaragua, Níger, Nigeria, Noruega, Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos (Reino de los), 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, Samoa, San Marino, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Senegal, Serbia, Seychelles, Sierra Leona, Singapur, Somalia, Sri Lanka, Sudáfrica, Sudán, Sudán del Sur, Suecia, Suiza, Tailandia, Tayikistán, Timor Leste, Togo, Tonga, Trinidad y Tabago, Túnez, Türkiye, Turkmenistán, Tuvalu, Ucrania, Uganda, Uruguay, Uzbekistán, Vanuatu, Venezuela (República Bolivariana de), Viet Nam, Yemen, Zambia y Zimbabwe.

(Cuarta sesión plenaria, 23 de mayo de 2023)

¹ Documento A76/49.

WHA76(7) Elección de Miembros con derecho a designar a una persona para que forme parte del Consejo Ejecutivo

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Mesa de la Asamblea, eligió a los delegados de los siguientes países como Miembros con derecho a designar a una persona para que forme parte del Consejo Ejecutivo: Australia, Barbados, Camerún, Comoras, Lesotho, Qatar, República Popular Democrática de Corea, Suiza, Togo y Ucrania.

(Octava sesión plenaria, 26 de mayo de 2023)

WHA76(8) Emergencia sanitaria en Ucrania y en los países que reciben y acogen refugiados, a raíz de la agresión de la Federación de Rusia¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General solicitado en la resolución WHA75.11 (2022);² tomando nota de la decisión del Comité Regional de la OMS para Europa de cerrar la Oficina Europea de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en Moscú y de solicitar a la Secretaría que traslade sus funciones y gestión de actividades a la Oficina Regional de la OMS para Europa en Copenhague, lo antes posible y a más tardar el 1 de enero de 2024; recordando la decisión contenida en la resolución WHA75.11 (2022) de que la continuación de las acciones por la Federación de Rusia en detrimento de la situación sanitaria en Ucrania, en los planos regional y mundial, exigiría que la Asamblea de la Salud examinara la aplicación de los artículos pertinentes de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; reconociendo los desafíos sin precedentes resultantes de la agresión de la Federación de Rusia contra Ucrania; reconociendo también la labor en curso de la OMS, sus asociados en la ejecución y otras organizaciones humanitarias para abordar las repercusiones sanitarias y humanitarias de la agresión de la Federación de Rusia en Ucrania y en la región en general,

Decidió:

- 1) condenar en los términos más enérgicos la agresión continuada de la Federación de Rusia contra Ucrania, en particular los ataques perpetrados contra establecimientos de salud que han sido documentados a través del Sistema OMS de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria, así como los ataques generalizados contra civiles e infraestructuras civiles críticas que han causado numerosas víctimas y obstaculizado el acceso a la atención de salud;
- 2) expresar su profunda preocupación por la persistente emergencia sanitaria en Ucrania y en los países que reciben y acogen refugiados, desencadenada por la agresión de la Federación de Rusia contra Ucrania, así como por las repercusiones sanitarias y humanitarias que trascienden la esfera regional, entre ellas el número significativo de refugiados que huyen de Ucrania; los riesgos de eventos y peligros radiológicos, biológicos y químicos; y el agravamiento de la ya considerable crisis mundial de seguridad alimentaria;
- 3) señalar a la atención el hecho de que la agresión de la Federación de Rusia contra Ucrania constituye una circunstancia excepcional que provoca un grave impedimento para la salud de la población de Ucrania, además de tener repercusiones sanitarias a nivel regional y más allá de la esfera regional;

¹ Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento A76/12.

- 4) instar a la Federación de Rusia a que ponga fin de inmediato a todos los ataques contra hospitales y otros establecimientos de atención de salud, y a que respete y proteja plenamente a todo el personal médico y personal humanitario dedicado a tareas médicas, sus medios de transporte y sus equipos, así como a los enfermos y heridos, los civiles, los trabajadores de la salud y de ayuda humanitaria y los sistemas de atención de salud;
- 5) instar a los Estados Miembros pertinentes a que se adhieran al derecho internacional humanitario y al derecho internacional de los derechos humanos, según proceda, y a las normas y criterios de la OMS, y también a que permitan y faciliten que el personal desplegado por la OMS sobre el terreno y todo otro personal médico y humanitario tenga un acceso seguro, rápido y sin trabas a las poblaciones que necesitan asistencia;
- 6) solicitar al Director General que:
 - a) siga aplicando la resolución WHA75.11 (2022), sobre la emergencia sanitaria en Ucrania y en los países que reciben y acogen refugiados, a raíz de la agresión de la Federación de Rusia;
 - b) presente a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2024, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 154.^a reunión, un informe sobre la aplicación de la resolución WHA75.11 (2022), incluida una evaluación de los efectos directos e indirectos de la agresión de la Federación de Rusia contra Ucrania en la salud de la población de Ucrania, así como de las repercusiones conexas para la salud a nivel regional y más allá de la esfera regional, incluido su efecto adverso en la cumplimiento del objetivo y las funciones de la OMS.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión A, segundo informe)

WHA76(9) Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y salud mental¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,²

Decidió:

- 1) refrendar el proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (actualización de 2022 del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030);³
- 2) pedir al Director General que tenga a bien presentar un proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las

¹ Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento A76/7 Rev.1.

³ Véase el anexo técnico (versión de 26 de diciembre de 2022). Actualización del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (en inglés) (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf?sfvrsn=62581aa3_5), consultado el 25 de julio de 2023.

enfermedades no transmisibles a la consideración de la 80.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2027, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 160.^a reunión, e incorporar las intervenciones revisadas en el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 de forma continua, a medida que se disponga de datos.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023 –
Comisión A, tercer informe)

WHA76(10) Productos médicos de calidad subestándar y falsificados¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,²

Decidió pedir al Director General:

- 1) que facilite la realización de una evaluación independiente del Mecanismo de Estados Miembros sobre Productos Médicos de Calidad Subestándar y Falsificados de conformidad con el mandato que elabore el Comité Directivo del Mecanismo de Estados Miembros;
- 2) que informe sobre los resultados de la evaluación independiente del Mecanismo de Estados Miembros sobre Productos Médicos de Calidad Subestándar y Falsificados a los órganos deliberantes con arreglo a los requisitos vigentes de presentación de informes del Mecanismo de Estados Miembros sobre Productos Médicos de Calidad Subestándar y Falsificados.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
Comisión A, cuarto informe)

WHA76(11) Estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,²

Decidió adoptar la Estrategia Mundial sobre Prevención y Control de Infecciones.³

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023 –
Comisión A, cuarto informe)

¹ Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento A76/7 Rev.1.

³ Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-on-infection-prevention-and-control> (consultado el 6 de octubre de 2023).

WHA76(12) Iniciativa Mundial de Salud y Paz¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,²

Decidió:

- 1) tomar nota de la Hoja de Ruta de la Iniciativa Mundial de Salud y Paz a la que se hace referencia en el documento A76/7 Rev.1;³
- 2) pedir al Director General que presente un informe sobre los progresos realizados en el fortalecimiento de la Hoja de Ruta de la Iniciativa Mundial de Salud y Paz, en tanto que documento evolutivo, mediante consultas con los Estados Miembros⁴ y los observadores⁵ y otras partes interesadas, según decidan los Estados Miembros, a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2024, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 154.^a reunión.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023 –
Comisión A, sexto informe)

**WHA76(13) Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida
Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado¹**

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo tomado nota del informe del Director General⁶ presentado a raíz de la petición formulada en la decisión WHA75(10) (2022),

Decidió pedir al Director General:

- 1) que informe a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2024, basándose en el seguimiento y la evaluación sobre el terreno realizados por la OMS, acerca de los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones contenidas en el informe del Director General⁶ sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, teniendo en cuenta la obligación legal de la potencia ocupante;
- 2) que preste apoyo al sector de la salud de Palestina, adoptando un enfoque orientado a fortalecer el sistema de salud, en particular los programas de creación de capacidad, la mejora de la infraestructura básica, los recursos humanos y técnicos y la provisión de establecimientos de salud, garantizando la accesibilidad, asequibilidad y calidad de los servicios de atención de salud necesarios para hacer frente y superar los problemas estructurales derivados de la prolongada ocupación y elaborando planes estratégicos de inversión que permitan desarrollar las capacidades locales de diagnóstico y tratamiento;

¹ Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento A76/7 Rev.1.

³ Disponible en <https://www.who.int/es/publications/m/item/roadmap-for-the-global-health-for-peace-initiative--draft> (consultado el 6 de octubre de 2023).

⁴ Y, cuando proceda, con las organizaciones de integración económica regional.

⁵ Según se expone en el documento EB146/43, párrafo 3.

⁶ Documento A76/15.

- 3) que vele por la adquisición sostenible de vacunas y medicamentos precalificados por la OMS, así como de equipos médicos para el territorio palestino ocupado, en cumplimiento del derecho internacional humanitario y las normas y criterios de la OMS;
- 4) que garantice el acceso sin discriminación, asequible y equitativo a contramedidas médicas como vacunas, tratamientos y medios diagnósticos, a fin de proteger a la población que vive en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, en cumplimiento del derecho internacional y las normas y criterios de la OMS;
- 5) que asegure el paso irrestricto y seguro de las ambulancias palestinas y el respeto y la protección del personal médico, en cumplimiento del derecho internacional humanitario, y que facilite el acceso de los pacientes y del personal médico palestinos a los centros de salud palestinos en la Jerusalén oriental ocupada y en el extranjero;
- 6) que determine las repercusiones de los obstáculos físicos y de procedimiento para el acceso a la atención de salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, como consecuencia de las restricciones a los desplazamientos y de la fragmentación territorial, así como los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones incluidas en los informes del Director General a la Asamblea de la Salud sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado;
- 7) que vele por el respeto y la protección de las personas heridas y lesionadas, los trabajadores de la atención de salud y de ayuda humanitaria, el sistema de salud, y todo el personal médico y de asistencia humanitaria que desempeña funciones exclusivamente médicas, sus medios de transporte y equipos, así como los hospitales y otros establecimientos médicos, en cumplimiento de los Convenios de Ginebra y sus Protocolos Adicionales;
- 8) que evalúe, en plena colaboración con el UNICEF y otros organismos pertinentes de las Naciones Unidas, la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental y la Oficina de la OMS en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, la amplitud y el carácter de la morbilidad psiquiátrica y otras formas de trastornos de salud mental causados por los prolongados bombardeos aéreos y de otro tipo sobre la población, especialmente entre niños y adolescentes del territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental;
- 9) que siga reforzando la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y asociados en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, a fin de mejorar las capacidades de respuesta humanitaria en lo concerniente a la salud, mediante la prestación de ayuda y protección, de manera integradora y sostenida, antes, durante y después de una crisis pandémica;
- 10) que informe, basándose en las evaluaciones sobre el terreno realizadas por la OMS, acerca de la situación sanitaria de la población siria en el Golán sirio ocupado, incluidos los presos y los detenidos, y garantice su acceso adecuado a servicios de salud mental, física y ambiental, y que informe sobre los modos y los medios de proporcionarles asistencia técnica en materia de salud;
- 11) que continúe prestando la asistencia técnica requerida para satisfacer las necesidades en materia de salud del pueblo palestino, incluidos los presos y los detenidos, de consuno con los esfuerzos que realiza el Comité Internacional de la Cruz Roja, así como las necesidades en materia de salud de las personas con discapacidad y las lesionadas;

12) que respalde el desarrollo del sistema de salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, mediante un enfoque centrado en el desarrollo de los recursos humanos, con el fin de localizar los servicios de salud, reducir las derivaciones y los costos, reforzar la prestación de servicios de salud mental y mantener una atención primaria sólida con servicios de salud completos, integrados y apropiados;

13) que vele por la asignación de recursos humanos y financieros para alcanzar estos objetivos.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023 –
Comisión B, primer informe)

WHA76(14) Informes programáticos y financieros de la OMS para 2022-203, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2022

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el Informe sobre los resultados de 2022 (Presupuesto por programas 2022-2023: evaluación del desempeño)¹ y los estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2022,² y habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,³

Decidió aceptar el Informe sobre los resultados de 2022 (Presupuesto por programas 2022-2023: evaluación del desempeño) y los estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2022.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023 –
Comisión B, segundo informe)

WHA76(15) Informe del Comisario de Cuentas

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud;⁴ y habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,⁵

Decidió aceptar el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023 –
Comisión B, segundo informe)

¹ Documento A76/16.

² Documento A76/17.

³ Documento A76/41.

⁴ Documento A76/22.

⁵ Documento A76/46.

WHA76(16) Reforma del programa mundial de pasantías¹

La 76.^a Asamblea de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General,²

Decidió adoptar la fecha del 31 de diciembre de 2025 como plazo revisado para cumplir la meta de que al menos el 50% de los pasantes aceptados procedan de países de ingreso bajo y mediano.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023 –
Comisión B, segundo informe)

WHA76(17) Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS

1. La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud nombró al Sr. Tshering Nidup, de la delegación de Bhután, suplente del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS por un mandato de tres años, esto es, hasta la clausura de la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2026.

2. La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud renovó el mandato del Dr. Ahmed Shadoul, de la delegación del Sudán, como miembro del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS y nombrarlo por un mandato de tres años, hasta la clausura de la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2026.

3. La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud nombró miembro del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS al Sr. Gerald Anderson, de la delegación de los Estados Unidos de América, el suplente más antiguo, por el tiempo que resta de su mandato, esto es, hasta la clausura de la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2025.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023 –
Comisión B, segundo informe)

WHA76(18) Recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,³

Decidió:

1) adoptar las recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS contenidas en el apéndice del informe del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros;⁴

2) pedir al Director General que ponga en marcha medidas para apoyar la aplicación de las recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la

¹ Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento A76/28.

³ Documento A76/7 Rev.1.

⁴ Documento EB152/33.

Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS que figuran en el apéndice del informe presentado por dicho Grupo y que haga un seguimiento e informe de esta aplicación de manera continua en el marco de la presentación de informes sobre el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023 –
Comisión B, segundo informe)

WHA76(19) Financiación sostenible: viabilidad de un mecanismo de reposición, incluidas las opciones que cabe tener en cuenta¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General,² y habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,³

Decidió:

- 1) acoger con beneplácito los continuos esfuerzos por mejorar la financiación sostenible de la OMS;
- 2) instar a los Estados Miembros⁴ y a otros donantes⁵ a que garanticen la financiación completa del segmento del presupuesto básico del 14.º Programa General de Trabajo y a que sigan esforzándose por proporcionar a la OMS contribuciones voluntarias sin fines específicos, de conformidad con las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible adoptadas por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud;⁶
- 3) disponer lo necesario para que la OMS siga aceptando, junto con las contribuciones voluntarias sin fines específicos, contribuciones voluntarias⁷ para fines específicos y/o para un solo año de los Estados Miembros y otros donantes, y continuar mejorando la transparencia en cuanto a la presentación de informes sobre las contribuciones voluntarias para fines específicos y sobre sus efectos y su asignación en los tres niveles de la Organización;
- 4) pedir al Director General que, en consulta con los Estados Miembros, incluido a través de consultas regionales y prestando la debida consideración al Marco para la Colaboración con Agentes no Estatales, tenga a bien:
 - a) proceder a planificar una ronda de inversiones de la OMS para el último trimestre de 2024 a fin de facilitar la financiación del 14.º Programa General de Trabajo, proporcionar actualizaciones periódicas a los Estados Miembros y recibir asesoramiento de estos, y presentar un informe que contenga un plan completo que incluya modalidades y costos y

¹ Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento A76/32.

³ Documento A76/40.

⁴ Y a las organizaciones de integración económica regional, según proceda.

⁵ Al colaborar con donantes que representen a agentes no estatales, la Secretaría aplicará las políticas y normas pertinentes, incluido el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales.

⁶ Véase la decisión WHA75(8) (2022).

⁷ Como se muestra en el portal web del presupuesto por programas de la OMS (<https://open.who.int>) y en el documento anual de información de la Asamblea Mundial de la Salud sobre contribuciones voluntarias.

eficiencias previstos (comprendidos los ajustes de personal) para llevar a cabo este ejercicio, para el examen y la aprobación de las próximas medidas concretas por el Consejo Ejecutivo en su 154.^a reunión, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 39.^a reunión, así como presentar un informe actualizado a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 40.^a reunión;

b) redactar un proyecto de 14.º programa general de trabajo que entre en vigor en 2025, incluya una dotación financiera y articule una sólida narrativa en cuanto a los resultados que demuestre el valor añadido de la labor normativa y el apoyo técnico de la OMS para lograr un impacto a nivel nacional, sobre la base de las enseñanzas extraídas del 13.º Programa General de Trabajo, para su aprobación por la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 39.^a reunión y del Consejo Ejecutivo en su 154.^a reunión;

c) elaborar una meta en cuanto a la dotación de fondos para la ronda de inversiones de la OMS, basada en el segmento básico de la dotación financiera para ejecutar el proyecto de 14.º programa general de trabajo, menos las contribuciones señaladas aprobadas y previstas;

d) incluir un elemento de evaluación en la planificación de la ronda de inversiones de la OMS antes de considerar la posibilidad de celebrar rondas de inversiones adicionales.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023 –
Comisión B, segundo informe)

WHA76(20) Prórroga hasta 2025 de la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,² reconociendo la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y la meta 3.8 (Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos); observando que en la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal», los jefes de Estado y de Gobierno reiteraron su firme determinación de lograr la cobertura sanitaria universal para 2030 mediante, *inter alia*, el estudio de medios para integrar, según proceda, los servicios de medicina tradicional y complementaria que sean inocuos y basados en la evidencia, en los sistemas de salud nacionales o subnacionales, particularmente en la atención primaria de salud, en función del contexto y las prioridades nacionales; tomando nota también del Informe mundial de la OMS sobre medicina tradicional y complementaria de 2019 y de los progresos alcanzados en la aplicación de la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023; destacando la importancia de la función de la OMS para prestar asistencia técnica orientada con miras a la integración de los servicios de medicina tradicional y complementaria basados en la evidencia, según proceda, en los sistemas y servicios de salud de los Estados Miembros, así como para apoyar medidas que reglamenten la práctica de la medicina tradicional y complementaria, incluidos los recursos jurídicos y

¹ Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento A76/7 Rev.1.

sostenibles de la medicina tradicional y la complementaria, y para la protección y conservación de esos recursos, en particular los conocimientos y los recursos naturales,¹ de conformidad con las leyes y los reglamentos nacionales; tomando nota del uso declarado de medicina tradicional y complementaria durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en algunos Estados Miembros; reconociendo los esfuerzos de los Estados Miembros por evaluar, con un enfoque basado en la evidencia — entre otras cosas, mediante ensayos clínicos rigurosos, según proceda— las posibilidades de la medicina tradicional y complementaria, en particular en lo relativo a la preparación y respuesta de los sistemas de salud frente a emergencias sanitarias; reconociendo también el valor y la diversidad de las culturas de los Pueblos Indígenas y las comunidades locales, así como sus conocimientos tradicionales holísticos,²

Decidió pedir al Director General:

- 1) que prorrogue la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 hasta 2025;
- 2) que elabore, orientado por la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 y en consulta con los Estados Miembros³ y las partes interesadas pertinentes, un nuevo proyecto de estrategia mundial sobre medicina tradicional para el periodo 2025-2034 y lo someta a la consideración de la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2025, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 156.^a reunión.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023 –
Comisión B, tercer informe)

WHA76(21) Fondo de Contribuciones Voluntarias en materia de Salud para los pequeños Estados insulares en desarrollo (mandato)⁴

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el proyecto de mandato propuesto para un Fondo de Contribuciones Voluntarias en materia de Salud para los pequeños Estados insulares en desarrollo⁵ y la solicitud de aplazar la celebración de la segunda Cumbre de los PEID para la Salud hasta 2024,⁶

Decidió:

- 1) adoptar el mandato de un Fondo de Contribuciones Voluntarias en materia de Salud para los pequeños Estados insulares en desarrollo⁷ y

¹ Todas las actividades se realizarán en cumplimiento de las obligaciones contraídas por los Estados Miembros en virtud de la Convención sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestres, así como de otros acuerdos internacionales sobre protección de especies amenazadas de fauna y flora silvestres.

² Véase el documento A/C.3/76/L.22/Rev.1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Derechos de los pueblos indígenas).

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

⁴ Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

⁵ Documento A76/34, anexo.

⁶ Véase el documento A76/34.

⁷ Anexo 2.

- 2) pedir al Director General:
 - a) que adopte las disposiciones necesarias a fin de que el Fondo de Contribuciones Voluntarias en materia de Salud para los pequeños Estados insulares en desarrollo entre en funcionamiento, y
 - b) que informe sobre las actividades del Fondo de Contribuciones Voluntarias en materia de Salud para los pequeños Estados insulares en desarrollo, incluido sobre su mandato, a la 80.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2027, tal como se establece en el apartado pertinente del mandato del Fondo.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023 –
Comisión B, tercer informe)

WHA76(22) Lograr el bienestar: un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública mediante un enfoque de promoción de la salud¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,²

Decidió:

- 1) adoptar el marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública mediante un enfoque de promoción de la salud;³
- 2) pedir al Director General que presente informes sobre la aplicación del marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública mediante un enfoque de promoción de la salud a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2024, la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2026 y la 84.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2031, como parte de los requisitos de presentación de informes establecidos en virtud de la resolución WHA75.19 (2022).

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023 –
Comisión B, cuarto informe)

¹ Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento A76/7 Rev.1.

³ Disponible en <https://www.who.int/es/publications/m/item/wha-76---achieving-well-being--a-global-framework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotion-approach> (consultado el 25 de abril de 2023).

WHA76(23) Determinantes sociales de la salud¹

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General y su *addendum* sobre los determinantes sociales de la salud,¹

Decidió:

- 1) tomar nota del marco operativo de seguimiento de los determinantes sociales de la equidad en la salud;²
- 2) pedir al Director General que presente a la consideración de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará en 2024, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 154.^a reunión, el informe actualizado sobre los determinantes sociales de la salud, sus consecuencias en la salud y en la equidad en la salud, los progresos realizados hasta la fecha en su gestión y las recomendaciones para adoptar medidas en el futuro.

(Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023 –
Comisión B, cuarto informe)

¹ Documentos A76/7 Rev.1 y A76/7 Rev.1 Add.1.

² Véase <https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity/operational-framework/member-state-consultation-on-draft-operational-framework-for-monitoring-social-determinants-of-health-equity> (consultado el 10 de octubre de 2023).

ANEXOS

ANEXO 1

Reglamento financiero modificado de la Organización Mundial de la Salud¹

Artículo I - Campo de aplicación y delegación de atribuciones

- 1.1 El presente Reglamento se aplicará a la gestión financiera de la Organización Mundial de la Salud.
- 1.2 El Director General tendrá la responsabilidad de garantizar la administración financiera efectiva de la Organización de conformidad con el presente Reglamento.
- 1.3 Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1.2, el Director General podrá delegar por escrito en otros funcionarios de la Organización las atribuciones y la responsabilidad contable conexas que considere necesarias para la aplicación efectiva del presente Reglamento.
- 1.4 El Director General establecerá las Normas de Gestión Financiera, con inclusión de las orientaciones y los límites que procedan para la aplicación del presente Reglamento, con el fin de garantizar una administración financiera efectiva y *económica* y la protección de los activos de la Organización.

Artículo II - Ejercicio financiero

- 2.1 En lo que se refiere al presupuesto por programas, se entenderá por ejercicio financiero el periodo de dos años civiles consecutivos iniciado en un año par. En lo que se refiere a la presentación de informes financieros obligatorios, se entenderá por ejercicio financiero el periodo de un año civil.

Artículo III - Presupuesto

- 3.1 El Director General preparará un proyecto de presupuesto (denominado en adelante «propuestas presupuestarias») para el ejercicio financiero, de conformidad con lo establecido en el Artículo 55 de la Constitución. Las propuestas presupuestarias se presentarán en dólares de los Estados Unidos.
- 3.2 Las propuestas presupuestarias irán acompañadas de cuantos anexos informativos y notas aclaratorias pida o haga pedir la Asamblea de la Salud y de los que el Director General estime necesario y útil añadir.
- 3.3 El Director General someterá las propuestas presupuestarias a la consideración del Consejo Ejecutivo cuando menos 12 semanas antes de inaugurarse la reunión ordinaria de la Asamblea de la Salud, y antes de la apertura de la correspondiente reunión del Consejo en la que hayan de examinarse. Al propio tiempo, el Director General comunicará esas propuestas a todos los Miembros (incluidos los Miembros Asociados).²

¹ Texto adoptado por la 53.ª Asamblea Mundial de la Salud y modificado por la 58.ª, la 60.ª, la 62.ª, la 64.ª, la 66.ª y la 67.ª Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA53.6, WHA58.20, WHA60.9, WHA62.6, WHA64.22, WHA66.3 y WHA76.9). El texto precedente había sido adoptado por la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud (resolución WHA4.50) y modificado por la 13.ª, la 18.ª, la 25.ª, la 26.ª, la 29.ª, la 30.ª, la 33.ª, la 37.ª, la 41.ª, la 44.ª y la 48.ª Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA13.19, WHA18.13, WHA25.14, WHA25.15, WHA26.26, WHA29.27, WHA30.21, WHA33.8, WHA41.12, WHA44.16 y WHA48.21, y decisión WHA37(10)).

² Nota: a lo largo del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera, el término «Miembros» hará referencia tanto a los Miembros como a los Miembros Asociados.

3.4 El Consejo Ejecutivo presentará esas propuestas, junto con las recomendaciones que desee formular al respecto, a la Asamblea de la Salud.

3.5 La Asamblea de la Salud aprobará el presupuesto para el siguiente ejercicio financiero en el año precedente al bienio al que las propuestas presupuestarias se refieran, una vez que la correspondiente comisión principal de la Asamblea de la Salud haya examinado las propuestas y haya presentado un informe al respecto.

3.6 Si en la fecha de la reunión del Consejo Ejecutivo que deba presentar las propuestas presupuestarias y sus recomendaciones a la Asamblea de la Salud tiene el Director General informaciones que indiquen que en vista de la situación puede ser necesario modificar las propuestas antes de que se reúna la Asamblea de la Salud, informará sobre ello al Consejo Ejecutivo, el cual, si lo considera oportuno, incluirá a tal efecto las disposiciones adecuadas en sus recomendaciones a la Asamblea de la Salud.

3.7 Si, después de clausurada la reunión en que el Consejo Ejecutivo haya examinado las propuestas presupuestarias, el curso de la situación, o cualesquiera de las recomendaciones formuladas por el Consejo, hace necesaria o conveniente, a juicio del Director General, una modificación de las propuestas presupuestarias, el Director General informará sobre ello a la Asamblea de la Salud.

3.8 En caso necesario, el Director General podrá presentar al Consejo Ejecutivo propuestas suplementarias para aumentar el presupuesto previamente aprobado por la Asamblea de la Salud. Tales propuestas se presentarán siguiendo los mismos procedimientos y normas que los establecidos para las propuestas presupuestarias del ejercicio financiero.

Artículo IV - Aprobación del presupuesto

4.1 Mediante la aprobación del presupuesto, la Asamblea de la Salud autoriza al Director General para contraer obligaciones contractuales y efectuar pagos con los fines para los cuales fue aprobado el presupuesto y sin rebasar las cuantías aprobadas, a reserva de la disponibilidad de fondos.

4.2 Una vez que el presupuesto haya sido aprobado, podrán contraerse obligaciones durante el ejercicio financiero al que correspondan, que se ejecutarán durante ese ejercicio o durante el año civil siguiente, a reserva de la disponibilidad de fondos.

4.3 En la resolución para aprobar el presupuesto por programas se establecen los límites de toda posible transferencia entre prioridades estratégicas. Además de las transferencias de créditos entre secciones autorizadas en la resolución para aprobar el presupuesto, el Director General queda autorizado, con el consentimiento previo del Consejo Ejecutivo o de cualquier comité en que el Consejo delegue ese poder, para hacer transferencias entre las secciones de la Resolución de Apertura de Créditos. Cuando el Consejo Ejecutivo o cualquier comité en que este haya delegado poder bastante no esté reunido, el Director General podrá recabar el acuerdo previo de la mayoría de los miembros del Consejo o de ese comité por escrito. El Director General informará de esas transferencias al Consejo Ejecutivo en su reunión siguiente.

4.4 Dado que el presupuesto por programas se aprueba en dólares de los Estados Unidos, y teniendo en cuenta las medidas previstas en el párrafo 6.6, el Director General está autorizado a emprender transacciones de cobertura de cambio con el fin de reducir al mínimo el riesgo cambiario para la Organización.

Artículo V - Provisión de fondos para el presupuesto

5.1 El presupuesto se financiará con las contribuciones señaladas a los Estados Miembros, de acuerdo con la escala que fije la Asamblea de la Salud, con contribuciones voluntarias, ingresos financieros

(incluidos los ingresos por intereses) y cualesquiera otros ingresos atribuibles al presupuesto. Las obligaciones financieras de los Estados Miembros según lo dispuesto en el Artículo 56 de la Constitución de la OMS se limitan a las contribuciones señaladas.

5.2 La Asamblea de la Salud aprobará la cantidad que será financiada con contribuciones señaladas de los Estados Miembros y aprobará la suma que deberá obtener el Director General mediante contribuciones voluntarias.

5.3 Cuando los recursos financieros disponibles para el presupuesto sean inferiores a la cantidad aprobada por la Asamblea de la Salud en las propuestas presupuestarias, el Director General examinará los planes de ejecución del presupuesto para efectuar los ajustes que se consideren necesarios.

5.4 El 1 de enero de cada año del ejercicio financiero se podrá disponer de las contribuciones señaladas para que sean ejecutadas. Las contribuciones voluntarias estarán disponibles para ser ejecutadas una vez que queden registrados los acuerdos celebrados con los contribuyentes de los recursos.

5.5 El Director General presentará a la Asamblea de la Salud informes anuales sobre la recaudación de las contribuciones (voluntarias y señaladas).

Artículo VI - Contribuciones señaladas

6.1 Las contribuciones señaladas a los Estados Miembros sobre la base de la escala establecida se dividirán en dos anualidades de igual cuantía. En el primer año del ejercicio financiero la Asamblea de la Salud podrá decidir una modificación de la escala de contribuciones aplicable en el segundo año del ejercicio.

6.2 Cuando la Asamblea de la Salud haya aprobado el presupuesto, el Director General informará a los Estados Miembros de sus obligaciones por concepto de contribuciones señaladas para el ejercicio financiero y los invitará a que abonen la primera y la segunda anualidad de sus contribuciones.

6.3 Si la Asamblea de la Salud decide modificar la escala de contribuciones, o ajustar el importe del presupuesto que ha de financiarse con las contribuciones señaladas a los Miembros para el segundo año de un bienio, el Director General informará a los Miembros de sus nuevas obligaciones y los invitará a que abonen el importe revisado de la segunda anualidad de sus contribuciones.

6.4 Las anualidades de las contribuciones señaladas se considerarán vencidas y pagaderas al 1 de enero del año al que correspondan.

6.5 Al 1 de enero del año siguiente se considerará que las contribuciones señaladas pendientes de pago llevan un año de mora.

6.5.1 En aplicación del Artículo 7 de la Constitución, si en el momento de inaugurarse la Asamblea Mundial de la Salud un Miembro tiene atrasos en el pago de sus contribuciones señaladas a la Organización por una cantidad igual o superior al importe de las contribuciones adeudadas en relación con los dos años precedentes completos, la Asamblea Mundial de la Salud considerará si se suspenderán o no los privilegios de voto de dicho Miembro. La suspensión se aplicará desde la fecha de apertura de la siguiente Asamblea de la Salud si en ese momento el Miembro sigue con atrasos de la importancia mencionada anteriormente. Si el Miembro ya no tiene atrasos de esa importancia, la decisión quedará sin efecto y la suspensión no se aplicará. Cuando se hayan suspendido los privilegios de voto de un Miembro debido a los atrasos en los pagos de sus contribuciones señaladas o a la reprogramación del

pago de los atrasos, y el Miembro ya no tiene atrasos de esa importancia, la suspensión de los privilegios de voto quedará automáticamente sin efecto y los privilegios de voto se restablecerán.

6.6 Cuando el total anual de las contribuciones señaladas de un Estado Miembro sea de US\$ 200 000 o más, la mitad de las contribuciones señaladas a ese Miembro se fijará en dólares de los Estados Unidos y la otra mitad en francos suizos. Cuando el total anual de las contribuciones señaladas de un Estado Miembro sea inferior a US\$ 200 000, estas se establecerán únicamente en dólares de los Estados Unidos. Las contribuciones se abonarán en dólares de los Estados Unidos, en euros o en francos suizos, o en cualesquiera otras monedas que el Director General determine.

6.7 La aceptación por el Director General de una moneda no plenamente convertible estará sujeta a una decisión específica anual que el Director General adoptará caso por caso. Su aprobación incluirá todos los términos y condiciones que el Director General considere necesarios para proteger los intereses de la Organización Mundial de la Salud.

6.8 Los pagos de las contribuciones señaladas efectuados por un Estado Miembro se abonarán en su cuenta y se aplicarán primero a las contribuciones más antiguas que adeude. Cuando la Asamblea de la Salud decida restablecer los privilegios de voto tras una reprogramación del pago de los atrasos, los pagos se aplicarán primero a las contribuciones más antiguas que se adeuden.

6.9 Los pagos de las contribuciones señaladas en monedas distintas del dólar de los Estados Unidos se abonarán en las cuentas de los Estados Miembros al tipo de cambio de las Naciones Unidas vigente en la fecha de su recepción por la Organización Mundial de la Salud.

6.10 Los nuevos Miembros quedarán obligados a satisfacer una contribución señalada por el ejercicio financiero en que adquieran la condición de tales según la cuota que les asigne la Asamblea de la Salud. Esas contribuciones se contabilizarán como ingresos en el año en que sean pagaderas.

6.11 Los Miembros con atrasos que deseen reprogramar el pago de sus atrasos en el marco de un arreglo que contemple el restablecimiento de los privilegios de voto, o que impida la suspensión de sus derechos de voto, deberían hacer llegar sus solicitudes por escrito al Director General antes de la apertura de la Asamblea de la Salud en la que tenga lugar la suspensión de los privilegios de voto, consignando al menos la información siguiente: *i*) la cantidad total adeudada, incluida la contribución señalada del año en curso; *ii*) el periodo en el que se propone efectuar el pago; y *iii*) el monto mínimo del pago que el Estado Miembro pretenda hacer cada año.

Artículo VII - Fondo de Operaciones y adelantos internos

7.1 Hasta que se reciban las contribuciones señaladas, la ejecución del presupuesto financiado con esas contribuciones podrá financiarse mediante el Fondo de Operaciones, y a continuación mediante adelantos internos. La cuantía del Fondo de Operaciones es aprobada por la Asamblea de la Salud. Los adelantos internos pueden hacerse con cargo a las reservas de efectivo disponibles en la Organización.

7.2 La cuantía del Fondo de Operaciones se determinará a partir de una proyección de las necesidades de financiación teniendo en cuenta los ingresos y los gastos previstos procedentes de las contribuciones señaladas. Toda propuesta que el Director General presente a la Asamblea de la Salud para modificar la cuantía del Fondo de Operaciones previamente aprobado se acompañará de una explicación de las razones de ese cambio.

7.3 Los reembolsos de los adelantos tomados en virtud del párrafo 7.1 *supra* se harán a partir de los atrasos de contribuciones recaudados y se aplicarán en primer lugar a los adelantos internos que queden pendientes, y en segundo lugar a los adelantos hechos con cargo al Fondo de Operaciones.

Artículo VIII - Ingresos de otras procedencias y recuperación de costos

8.1 Se delega en el Director General la facultad, prevista en el Artículo 57 de la Constitución, de aceptar donaciones y legados, ya sea en efectivo o en especie, siempre que determine que esas contribuciones pueden ser utilizadas por la Organización y que las condiciones a que estén sujetas son compatibles con los objetivos y las políticas de la Organización.

8.2 El Director General queda autorizado para gravar con una carga las contribuciones voluntarias destinadas a los costos indirectos. Esta carga se abonará en el Fondo para Gastos de Apoyo a los Programas, junto con cualesquiera ingresos financieros, incluidas las ganancias por concepto de intereses, y se utilizará para reembolsar, del todo o en parte, los costos indirectos en que incurra la Organización. Todos los costos directos de la ejecución de los programas financiados con contribuciones voluntarias, excepto los legados, se cargarán a la contribución (consignación) de que se trate. Las contribuciones voluntarias incluirán cuantías suficientes para sufragar el costo íntegro de la ejecución.

8.3 El Director General establecerá políticas para la recuperación de costos.

8.4 El Director General podrá contraer compromisos financiados con otros recursos para futuros ejercicios presupuestarios, siempre que dichos compromisos:

- a) estén relacionados con actividades, programas, proyectos o apoyo a programas que prosigan con posterioridad al término del ejercicio presupuestario en curso; y
- b) estén plenamente financiados mediante acuerdos firmados que sean válidos mientras duren los compromisos y/o los fondos recibidos.

Artículo IX - Fondos

9.1 Se establecen fondos para que la Organización pueda segregar la financiación de categorías de actividades en sus registros. Los fondos abarcan todas las fuentes de ingresos y gastos.

9.2 Se establecen consignaciones para contabilizar las contribuciones voluntarias o cualesquiera otras actividades, de modo que puedan registrarse y notificarse los ingresos y gastos correspondientes.

9.3 Se establecerán las otras cuentas que sean necesarias para atender las necesidades de la administración de la Organización, incluidos los gastos de capital.

9.4 El Director General podrá establecer fondos rotatorios con el fin de que las actividades se autofinancien. La Asamblea de la Salud será informada de la finalidad de esas cuentas, en particular de los detalles relativos a las fuentes de ingresos y a los gastos efectuados con cargo a esos fondos y del saldo excedente eventualmente disponible al final de un ejercicio.

9.5 Se especificará el objeto de toda cuenta establecida a tenor de los párrafos 9.3 y 9.4 *supra*, y su administración se regirá por el presente Reglamento Financiero y por las Normas de Gestión Financiera que el Director General establezca en virtud del párrafo 12.1 *infra*, por una gestión financiera prudente y por las condiciones específicas que se acuerden con la autoridad competente.

Artículo X - Custodia del efectivo y los equivalentes al efectivo o las inversiones

10.1 El Director General designará los bancos o instituciones financieras en que se depositarán los fondos de la Organización.

10.2 El Director General podrá designar a los administradores y/o custodios de las inversiones (o los activos) que la Organización desee nombrar para la gestión del efectivo, los equivalentes al efectivo u otras inversiones.

Artículo XI - Inversiones

11.1 El efectivo que no sea indispensable para pagos inmediatos se podrá invertir y se podrá mancomunar garantizando a la vez que se preserve el capital, se mantenga la liquidez y pueda generarse rentabilidad.

11.2 Los ingresos procedentes de inversiones se abonarán como ingresos en el Fondo para Gastos de Apoyo a los Programas de conformidad con el párrafo 8.2, a menos que en los reglamentos, normas o resoluciones se disponga otra cosa.

11.3 Las políticas y procedimientos relativos a las inversiones se elaborarán de conformidad con las prácticas óptimas en esta rama, teniendo debidamente en cuenta la preservación del capital, la liquidez y los requisitos de la Organización en materia de rentabilidad.

Artículo XII - Control interno

12.1 El Director General deberá:

- a) establecer políticas y procedimientos de trabajo que aseguren una administración financiera eficaz y económica y la protección de los haberes de la Organización;
- b) designar a los funcionarios autorizados para recibir fondos, para contraer compromisos financieros y para efectuar pagos en nombre de la Organización;
- c) mantener una estructura de control interno eficaz con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidos para las operaciones; el uso económico y eficiente de los recursos; la fiabilidad e integridad de la información; el cumplimiento de las políticas, los planes, los procedimientos, las normas y los reglamentos; y la protección de los haberes;
- d) mantener un servicio de auditoría interna que se encargue de examinar, evaluar y vigilar la idoneidad y eficacia de los sistemas generales de control interno de la Organización. Con este fin, se someterán a ese examen, evaluación y vigilancia todos los sistemas, procesos, operaciones, funciones y actividades de la Organización.

Artículo XIII - Cuentas y estados financieros

13.1 El Director General creará las cuentas que sean necesarias y las llevará de conformidad con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público.

13.2 Anualmente se prepararán estados financieros de conformidad con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público, junto con la demás información que pueda ser necesaria para indicar la situación financiera de la Organización en ese momento.

13.3 Los estados financieros se presentarán en dólares de los Estados Unidos. Los documentos contables podrán llevarse, sin embargo, en la moneda o las monedas que el Director General considere convenientes.

13.4 Los estados financieros se presentarán al o a los Comisarios de Cuentas a más tardar el 31 de marzo siguiente al final del año al que correspondan.

13.5 El Director General podrá hacer los pagos graciabiles que considere necesarios en interés de la Organización. En las cuentas definitivas se incluirá una relación de esos pagos.

13.6 Después de practicadas todas las averiguaciones del caso, el Director General podrá autorizar la cancelación de las pérdidas de elementos del activo que no sean atrasos de contribuciones. En las cuentas definitivas se incluirá una relación de esas pérdidas canceladas.

Artículo XIV - Auditoría externa

14.1 La Asamblea de la Salud nombrará uno o varios Comisarios de Cuentas, que habrán de ser interventores generales del gobierno de un Estado Miembro (o funcionarios de categoría o condición análogas). El mandato tendrá una duración de cuatro años y abarcará dos ejercicios presupuestarios, y se podrá renovar una vez por un mandato adicional de cuatro años. El nombramiento del o de los Comisarios de Cuentas solo podrá revocarse por decisión de la Asamblea.

14.2 En toda auditoría que realicen, el o los Comisarios de Cuentas actuarán con arreglo a las normas comunes de auditoría generalmente aceptadas y a las atribuciones adicionales que se exponen en el apéndice del presente Reglamento, y con sujeción a cualesquiera instrucciones especiales de la Asamblea de la Salud.

14.3 El o los Comisarios de Cuentas podrán formular observaciones acerca de la eficiencia de los procedimientos financieros, el sistema de contabilidad, los controles financieros internos y, en general, la administración y gestión de la Organización.

14.4 El o los Comisarios de Cuentas actuarán con absoluta independencia y serán los únicos responsables de la auditoría y, salvo en lo autorizado en el párrafo 14.7 *infra*, de todo examen local o especial.

14.5 La Asamblea de la Salud podrá pedir al o a los Comisarios de Cuentas que examinen determinadas cuestiones específicas y presenten informes por separado sobre los resultados.

14.6 El Director General dará al o a los Comisarios de Cuentas las facilidades que necesiten para el desempeño de sus funciones.

14.7 Con objeto de proceder a un examen local o especial o de efectuar economías en los gastos de auditoría, el o los Comisarios de Cuentas podrán contratar los servicios de cualquier interventor general (o funcionario de categoría equivalente) de un país, de auditores comerciales públicos de reconocido prestigio o de cualquier otra persona o empresa que, a su juicio, reúna las condiciones de competencia técnica necesarias.

14.8 El o los Comisarios de Cuentas presentarán un informe acerca de la auditoría de los estados financieros anuales preparados por el Director General en cumplimiento del artículo XIII del presente Reglamento. En el informe figurará la información que el o los Comisarios de Cuentas consideren necesario consignar en relación con las cuestiones mencionadas en el párrafo 14.3 *supra* y en las atribuciones adicionales.

14.9 Los informes del o de los Comisarios de Cuentas, junto con los estados financieros comprobados, se transmitirán por conducto del Consejo Ejecutivo a la Asamblea de la Salud, a más tardar el 1 de mayo siguiente al final del año financiero al que correspondan las cuentas definitivas. El Consejo Ejecutivo examinará los estados financieros anuales y el o los informes de auditoría, y los transmitirá a la Asamblea de la Salud con las observaciones que estime oportunas.

Artículo XV - Resoluciones que implican gastos

15.1 La Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo no tomarán ninguna decisión cuyo cumplimiento exija un desembolso sin haber examinado un informe del Director General sobre las posibles consecuencias administrativas y financieras de la propuesta.

15.2 Cuando el Director General considere que no puede atenderse con el presupuesto por programas aprobado en vigor el gasto que implique una propuesta, no se incurrirá en dicho gasto mientras la Asamblea de la Salud no haya aprobado el presupuesto necesario.

Artículo XVI - Disposiciones generales

16.1 El presente Reglamento entrará en vigor el día en que lo apruebe la Asamblea de la Salud, salvo decisión de esta en contrario, y solo podrá ser modificado por ella.

16.2 En caso de duda sobre la interpretación y aplicación de lo dispuesto en cualquiera de los artículos del presente Reglamento, el Director General queda autorizado para tomar la decisión que proceda, a reserva de que el Consejo Ejecutivo la confirme en la próxima reunión que celebre.

16.3 Las Normas de Gestión Financiera que el Director General establezca de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1.4 *supra*, y las modificaciones que introduzca en ellas, entrarán en vigor cuando las confirme el Consejo Ejecutivo. Esas normas se comunicarán a la Asamblea de la Salud para su información.

Apéndice

**Atribuciones adicionales respecto de la auditoría externa
de la Organización Mundial de la Salud**

1. El o los Comisarios de Cuentas procederán a la auditoría de todas las cuentas de la Organización, incluidos los fondos de depósito y cuentas especiales, que crean conveniente examinar para cerciorarse:
 - a) de que los estados de cuentas concuerdan con los libros y las anotaciones de la Organización;
 - b) de que las transacciones financieras consignadas en los estados de cuentas se ajustan a las disposiciones reglamentarias, al presupuesto y a las demás instrucciones aplicables al caso;
 - c) de que se ha verificado la existencia de los valores y el efectivo en depósito o en caja, por medio de certificados librados directamente por los depositarios o por recuento directo;
 - d) de que los controles internos, incluida la auditoría interna, son adecuados, habida cuenta del grado de confianza que en ellos se deposita;
 - e) de que se han aplicado procedimientos, en su opinión satisfactorios, para la contabilización de todos los elementos del activo y del pasivo, y de los saldos de superávit o déficit.
2. El o los Comisarios de Cuentas tendrán entera libertad para decidir si procede aceptar en todo o en parte las certificaciones y las declaraciones de la Secretaría, y podrán efectuar las inspecciones y verificaciones detalladas que consideren oportunas en relación con todos los documentos de contabilidad, incluso los relativos a suministros y equipo.
3. El o los Comisarios de Cuentas y el personal a sus órdenes tendrán acceso siempre que convenga a todos los libros, anotaciones y demás documentos que, a juicio del o de los Comisarios de Cuentas, sea necesario consultar para llevar a efecto la auditoría. La información clasificada como secreta que a juicio de la Secretaría sea necesaria para los fines de la auditoría y la información clasificada como confidencial se pondrán a disposición del o los Comisarios de Cuentas, previa solicitud al efecto. El o los Comisarios de Cuentas y el personal a sus órdenes respetarán el carácter secreto y confidencial de cualquier información así clasificada que haya sido puesta a su disposición y no harán uso de la misma a no ser en relación directa con las operaciones de auditoría. El o los Comisarios de Cuentas podrán señalar a la atención de la Asamblea de la Salud toda denegación de información clasificada como secreta que a su juicio sea necesaria para los fines de la auditoría.
4. El o los Comisarios de Cuentas carecerán de atribuciones para rechazar asientos de las cuentas pero señalarán a la atención del Director General cualesquiera transacciones cuya regularidad u oportunidades suscite dudas, a fin de que se adopten las medidas pertinentes. Las objeciones que se planteen durante el examen de las cuentas respecto de esas u otras transacciones serán comunicadas inmediatamente al Director General.

5. El o los Comisarios de Cuentas emitirán y firmarán un dictamen sobre los estados de cuentas de la Organización. El dictamen comprenderá los siguientes elementos básicos:

- a) una identificación de los estados de cuentas comprobados;
- b) una referencia a la responsabilidad de la administración de la entidad y a la responsabilidad del o los Comisarios de Cuentas;
- c) una referencia a las normas de auditoría aplicadas;
- d) una descripción del trabajo realizado;
- e) un dictamen sobre los estados de cuentas que indique:
 - i) si los estados de cuentas reflejan fielmente la situación financiera al final del ejercicio considerado y los resultados de las operaciones efectuadas durante el ejercicio;
 - ii) si los estados de cuentas se han preparado de conformidad con las políticas de contabilidad enunciadas;
 - iii) si las políticas de contabilidad se han aplicado sobre una base que corresponde a la del ejercicio financiero precedente;
- f) un dictamen sobre la conformidad de las transacciones con el Reglamento Financiero y con las instrucciones de los órganos deliberantes;
- g) la fecha del dictamen;
- h) el nombre y el cargo del o los Comisarios de Cuentas;
- i) el lugar en que se firmó el informe;
- j) de ser necesario, una referencia al informe del Comisario de Cuentas sobre los estados financieros.

6. En el informe del o los Comisarios de Cuentas a la Asamblea de la Salud sobre las operaciones financieras del ejercicio se indicarán:

- a) el tipo de examen practicado y su alcance;
- b) las cuestiones que afecten a la integridad o exactitud de las cuentas, en particular, cuando proceda:
 - i) los datos necesarios para la correcta interpretación de las cuentas;
 - ii) cualesquiera sumas que debieran haberse cobrado y que no aparezcan abonadas en cuenta;
 - iii) cualesquiera sumas respecto de las cuales exista o pueda existir una obligación jurídica y que no se hayan contabilizado o consignado en los estados de cuentas;
 - iv) los gastos que no estén debidamente justificados documentalmente;

-
- v) la idoneidad de los libros de contabilidad que se llevan y, si las hubiera, las desviaciones sustantivas respecto de la aplicación sistemática de los principios de contabilidad generalmente aceptados que se hayan observado en la presentación de los estados de cuentas;
 - c) otras cuestiones que deban ponerse en conocimiento de la Asamblea de la Salud, por ejemplo:
 - i) los casos de fraude comprobado o presunto;
 - ii) los despilfarros o desembolsos indebidos de dinero u otros elementos del activo de la Organización (aun cuando la contabilización de las transacciones esté en regla);
 - iii) los gastos que puedan obligar a la Organización a efectuar nuevos desembolsos apreciables;
 - iv) cualquier defecto que se observe en el sistema general o en las disposiciones precisas de control de los ingresos y los gastos, o de los suministros y el equipo;
 - v) los gastos que no respondan a la intención de la Asamblea de la Salud, habida cuenta de las transferencias de créditos presupuestarios debidamente autorizadas;
 - vi) los gastos que excedan de los créditos consignados, habida cuenta de las modificaciones consiguientes a transferencias de créditos presupuestarios debidamente autorizadas;
 - vii) los gastos que no se ajusten a las disposiciones que los autoricen;
 - d) la exactitud o la inexactitud de los asientos correspondientes a suministros y equipo, según resulte del levantamiento de inventarios y de su cotejo con esos asientos. Además, los informes podrán hacer mención:
 - e) de las transacciones contabilizadas en ejercicios anteriores sobre las que se hayan obtenido nuevos datos, o las transacciones que deban efectuarse en un ejercicio ulterior y de las cuales convenga que la Asamblea de la Salud tenga conocimiento cuanto antes.
7. El o los Comisarios de Cuentas podrán formular a la Asamblea de la Salud o al Director General las observaciones que estimen pertinentes sobre los resultados de la auditoría y sobre el informe financiero.
8. Siempre que se les pongan restricciones en el alcance de la auditoría o que no puedan obtener comprobantes suficientes, el o los Comisarios de Cuentas lo harán constar en su dictamen y expondrán claramente en el informe los motivos de sus observaciones y los efectos sobre la situación financiera y sobre las transacciones financieras consignadas.
9. El informe del o los Comisarios de Cuentas no contendrá en ningún caso críticas si no se ha dado de antemano al Director General una oportunidad adecuada para explicar la cuestión que las motive.
10. El o los Comisarios de Cuentas no tienen la obligación de referirse a ninguna de las cuestiones mencionadas en los párrafos anteriores si, a juicio suyo, carecen de importancia.
-

ANEXO 2

Mandato del fondo de contribuciones voluntarias en materia de salud para los pequeños estados insulares en desarrollo¹

[Documento A76/34, anexo – 19 de mayo de 2023]

1. Introducción

1.1 Los pequeños Estados insulares en desarrollo (PEID) clasificados como tales por la Oficina del Alto Representante de las Naciones Unidas para los países menos adelantados, los Países en Desarrollo Sin Litoral y los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo se enfrentan a graves dificultades en materia de salud y desarrollo que se plantean de manera desproporcionada a causa del cambio climático, los peligros tanto naturales como provocados por el hombre, la degradación del medio ambiente, las emergencias sanitarias, la pérdida de diversidad biológica, el impacto continuo de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), las conmociones económicas externas, la malnutrición, las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la salud mental y otros problemas de salud que los hacen más vulnerables. La 75.^a Asamblea Mundial de la Salud reconoció la necesidad de seguir desarrollando la capacidad de los PEID para abordar dichas cuestiones y de promover su participación en la labor de la Secretaría en tales ámbitos.

1.2 En consecuencia, la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud decidió proponer el establecimiento de un Fondo Fiduciario de Contribuciones Voluntarias en materia de Salud para los PEID² y que su mandato se presentara a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2023, para, entre otras cosas, facilitar su participación en las reuniones de la Organización y ayudar a que se les preste asistencia técnica y se cree capacidad en su favor en relación con cuestiones de interés directo para su situación.

2. Propósitos y principios

2.1 El objetivo general del Fondo es facilitar la participación de los PEID que son Estados Miembros de la OMS en las reuniones de esta y ayudar a que se les preste asistencia técnica y se cree capacidad en su favor sobre cuestiones de interés directo para su situación mediante las medidas siguientes:

i) facilitar su participación en las reuniones anuales de la Asamblea Mundial de la Salud y en cualesquiera otras reuniones oficiales de órganos establecidos por cualquiera de los órganos deliberantes de la OMS, incluidas las reuniones de negociación, en particular sufragando los gastos de viaje y alojamiento, según proceda, de conformidad con las prácticas vigentes para financiar la participación de los Estados Miembros en las reuniones de la OMS y con las normas, los reglamentos, las políticas y los procedimientos de la Organización; y

ii) ayudar a que se les preste asistencia técnica y se cree capacidad sobre cuestiones y problemas de salud principales que sean importantes y de interés para esos países, como se indica en el preámbulo de la resolución WHA75.18.

¹ Véase la decisión WHA76(21).

² Véase la resolución WHA75.18 (2022).

2.2 Podrá recibir apoyo del Fondo cualquier delegación de los PEID, con independencia de si se ubica o no en Ginebra.

3. Gobernanza

3.1 Las contribuciones de los donantes al Fondo se utilizarán para financiar la participación de los PEID en el marco del mandato del Fondo y con sujeción a las disposiciones del Reglamento Financiero, las Normas de Gestión Financiera, las políticas y los procedimientos de la OMS.

3.2 A fin de garantizar una administración eficiente, transparente y que rinda cuentas y de conseguir que los informes se presenten de forma coherente y consolidada, se designa a la Secretaría de la OMS como Administrador del Fondo. La OMS administrará el Fondo de conformidad con su Reglamento Financiero y sus Normas de Gestión Financiera.

4. Contribuciones al Fondo

4.1 Podrán hacer contribuciones al Fondo los gobiernos, las organizaciones intergubernamentales o no gubernamentales, los agentes no estatales que se ajusten al Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, las fundaciones y la población en general, de conformidad con el Reglamento Financiero, las Normas de Gestión Financiera, las políticas y los procedimientos de la OMS.

4.2 Las contribuciones al Fondo se aceptarán en dólares estadounidenses o en cualquier otra moneda plenamente convertible. Dichas contribuciones se depositarán en una cuenta bancaria designada por la OMS como Administrador del Fondo y se registrarán de conformidad con el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera de la Organización.

4.3 El valor de las contribuciones pagadas en monedas distintas del dólar estadounidense se determinará aplicando el tipo de cambio operacional de las Naciones Unidas vigente en la fecha del pago. Las pérdidas y ganancias derivadas del cambio se registrarán en el Fondo.

5. Presentación de informes, transparencia y rendición de cuentas

5.1 La OMS, en calidad de Administrador del Fondo, redactará anualmente informes programáticos y financieros consolidados sobre los fondos recibidos, su utilización y los resultados obtenidos, y los pondrá a disposición públicamente. El Fondo estará sujeto a toda la gama de prácticas de control de la OMS, incluidas las auditorías interna y externa.

6. Comité de Selección

6.1 La OMS asesorará sobre la situación del Fondo.

6.2 En caso de que el Fondo baste para proporcionar el apoyo mencionado en el apartado 2, se establecerá un Comité de Selección para el Fondo de Contribuciones Voluntarias en materia de Salud para los PEID, que estará compuesto por seis (6) representantes, uno (1) de cada región de la OMS, dando preferencia a los PEID que sean Estados Miembros de la OMS en la región de que se trate, cuando proceda. El mandato de cada representante durará un año y se podrá renovar. Las decisiones se tomarán por consenso. Ningún miembro del Comité podrá desempeñar más de dos mandatos consecutivos. Las reuniones del Comité estarán presididas por un miembro de los PEID designado por los PEID que sean Estados Miembros de la OMS y serán copresididas por la OMS.

6.3 Los miembros del Comité se abstendrán de deliberar sobre propuestas que beneficien al país que representan.

6.4 El Comité tendrá también como cometidos:

- i)* formular recomendaciones sobre la reunión o reuniones y los programas de asistencia técnica y creación de capacidad que sean prioritarios para la participación de los PEID;
- ii)* proporcionar orientación sobre los criterios de selección y los procedimientos para presentar solicitudes;
- iii)* facilitar orientación estratégica sobre el Fondo;
- iv)* asesorar sobre los criterios empleados para efectuar un examen técnico de la finalidad del Fondo, con sujeción al Reglamento Financiero, las Normas de Gestión Financiera, las políticas y los procedimientos de la OMS;
- v)* dar prioridad a la financiación de las propuestas seleccionables recomendadas por el Administrador del Fondo, con sujeción a la disponibilidad de fondos;
- vi)* examinar los informes periódicos sobre la utilización del Fondo;
- vii)* colaborar con los donantes para proporcionarles información relativa a su apoyo al Fondo; y
- viii)* aprobar los gastos de secretaría previstos que presente la Secretaría.

6.5 Como Administrador del Fondo, la OMS se encargará de:

- i)* aceptar las contribuciones financieras de los donantes;
- ii)* ayudar a promover el apoyo de los donantes al Fondo;
- iii)* gestionar la comunicación, por ejemplo, la difusión de información, el establecimiento de la página de internet para facilitar las solicitudes y la emisión del certificado de cumplimiento;
- iv)* administrar los fondos recibidos, de conformidad con el Reglamento Financiero, las Normas de Gestión Financiera, las políticas y los procedimientos de la OMS y con el mandato del Fondo;
- v)* establecer un conjunto de criterios para efectuar el examen técnico de las propuestas, de conformidad con las políticas y los procedimientos de la OMS;
- vi)* evaluar las propuestas de utilización del Fondo teniendo en cuenta el Reglamento Financiero, las Normas de Gestión Financiera, las políticas y los procedimientos de la OMS y el mandato del Fondo, e informar al Comité de las propuestas que cumplan los criterios establecidos;
- vii)* supervisar el seguimiento y la evaluación generales de la consecución de los objetivos del Fondo, así como la evolución de las contribuciones financieras y la utilización del Fondo;
- viii)* determinar las cantidades que se han de abonar y desembolsarlas de conformidad con las prácticas vigentes para financiar la participación de los Estados Miembros en las reuniones de la OMS, cuando las propuestas recomendadas por el Comité incluyan financiación relacionada con los viajes de los participantes o de los delegados que reciban apoyo; y

ix) presentar informes al Comité sobre la consecución de los objetivos del Fondo, lo cual incluye notificar que este se ha utilizado.

6.6 El Administrador del Fondo y el Comité serán conjuntamente responsables de la movilización de recursos para el Fondo. La Secretaría asesorará al Comité sobre los gastos en que la propia Secretaría tiene previsto incurrir para administrar el Fondo, y este financiará dichos gastos contando con la aprobación del Comité.

7. Procedimiento para presentar solicitudes

7.1 En función del nivel de financiación disponible, el Comité evaluará, seleccionará y determinará qué reunión(es) y programas de asistencia técnica y creación de capacidad requerirán financiación. Los PEID que sean Estados Miembros podrán rechazar o aplazar el apoyo financiero informando de ello al Comité, en cuyo caso dichos fondos se pondrán a disposición de otro PEID que sea Estado Miembro de la OMS, según recomiende el Comité.

7.2 Se utilizarán los canales de comunicación establecidos por la OMS para informar de los fondos disponibles a los PEID que sean Estados Miembros de la OMS, a quienes se invitará, en función de sus necesidades, a presentar solicitudes.

7.3 Las solicitudes presentadas deberán ajustarse a las orientaciones que acompañarán a las instrucciones indicadas en el apartado 7.2 *supra*.

7.4 Una vez recibida(s) la(s) solicitud(es) y transcurrido el plazo indicado, el Presidente del Comité de Selección convocará una reunión de conformidad con el apartado 6 del mandato del Fondo.

8. Requisitos

8.1 *Quién puede presentar solicitudes.* Solo podrán solicitar apoyo financiero en virtud del párrafo 2.1 *i) supra* los funcionarios públicos o gubernamentales de los PEID que sean Estados Miembros de la OMS y que se encuentren en su país de origen o en una de sus misiones en el extranjero.

8.2 *Duración.* La duración del programa de los delegados coincide con la de las sesiones anuales de la Asamblea Mundial de la Salud o de cualquier otra reunión oficial de los órganos establecidos por uno de los órganos deliberantes de la OMS, incluidas las sesiones de negociación. Con motivo de la Asamblea Mundial de la Salud, el Comité de Selección organizará en Ginebra un curso introductorio de uno o dos días de duración antes de la apertura de la Asamblea.

8.3 *Alcance de la cobertura financiera.* El Fondo proporciona apoyo financiero a los programas descritos en el apartado 2 *supra*. Con respecto al párrafo 2.1 *i) supra*, el apoyo del Fondo al programa consiste en una asignación semanal o mensual mientras dure el programa y el costo de un pasaje de ida y vuelta en clase económica, de conformidad con las normas de la OMS sobre los viajes. La responsabilidad de encontrar alojamiento temporal en Ginebra y de pagarlo con la asignación semanal o mensual recae en cada participante. El Fondo no cubre el seguro de enfermedad ni otros gastos, incluidos los personales, en que se incurra durante la estancia en Ginebra. Cada participante es responsable de obtener el o los visado(s) requerido(s) y de contratar el seguro de enfermedad necesario.

8.4 *Cómo presentar solicitudes.* En el momento de presentar la solicitud, el candidato deberá cumplir las condiciones siguientes:

- i) haber obtenido un título universitario superior en una disciplina pertinente relacionada con la salud, el cambio climático, las relaciones internacionales, las ciencias políticas, el derecho o cualquier otra disciplina afín. En lugar de un título universitario superior, se podrá tener en cuenta una experiencia significativa y pertinente;
- ii) contar con al menos tres (3) años de experiencia en el gobierno de su país de origen, en el ámbito de la salud y los asuntos intergubernamentales;
- iii) tener un buen dominio de cualquiera de los idiomas oficiales de la OMS; y
- iv) comprometerse a transmitir a sus colegas los conocimientos y la experiencia adquiridos a través de los programas de asistencia técnica y creación de capacidad.

Los candidatos interesados que estén debidamente cualificados deberán presentar su candidatura a través del ministerio de relaciones exteriores, la misión permanente ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra o la misión acreditada ante la Sede de la OMS en Ginebra a la que estén asignados.

8.5 *Información complementaria.* El Comité podrá facilitar información adicional sobre las formalidades que deben cumplir los solicitantes, tales como rellenar un formulario de solicitud, redactar una nota verbal siguiendo un modelo, cumplimentar un formulario de información sobre visados, facilitar una dirección de correo electrónico de contacto e indicar la fecha límite para presentar solicitudes. El Comité, en función de la situación del Fondo, podrá asesorar sobre otras formas de ayuda financiera, por ejemplo en relación con lo dispuesto en el párrafo 2.1 *ii) supra*.

9. Disposiciones finales

9.1 La Asamblea Mundial de la Salud revisará el presente mandato cada cuatro (4) años.

9.2 En caso de que el Fondo se disuelva, todo saldo restante en ese momento se liquidará de conformidad con el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera de la OMS.

ANEXO 3

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

Resolución WHA76.2:	Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:	<p>1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales.</p> <p>2.3.2. Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes.</p> <p>2.3.3. Se habrán mantenido y fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables.</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:	En un plazo de 6,5 años.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$:	US\$ 55,50 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 3,50 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.

3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$: US\$ 12,00 millones.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 40,00 millones.
5. Recursos ya 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\$ 2,00 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 1,50 millones. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Ninguno.

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

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

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

Resolución WHA76.3: Aumento del acceso al oxígeno medicinal	
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:	<p>1.3.1. Suministro de orientaciones y normas reconocidas en materia de calidad, inocuidad y eficacia de las listas de productos sanitarios, medios de diagnóstico y medicamentos esenciales.</p> <p>1.3.2. Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes.</p> <p>1.3.3. Se habrá fortalecido la capacidad de reglamentación en los países y las regiones y se habrá mejorado el suministro de productos sanitarios seguros y de calidad garantizada, entre otras cosas a través de los servicios de precalificación.</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	Ninguna.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:	Siete años.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$:	US\$ 17,10 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 1,44 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:	US\$ 8,29 millones.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	US\$ 7,37 millones.

- 5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:**
- **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:**
US\$ 1,44 millones.
 - **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**
Ninguno.
 - **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
Ninguno.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,05	0,07	0,05	0,05	0,05	0,05	0,33	0,65
	Actividades	0,06	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,50	0,79
	Total	0,11	0,12	0,10	0,09	0,10	0,09	0,83	1,44
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,60	0,50	0,50	0,45	0,43	0,50	1,26	4,24
	Actividades	1,00	0,65	0,60	0,30	0,50	0,50	0,50	4,05
	Total	1,60	1,15	1,10	0,75	0,93	1,00	1,76	8,29
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	0,60	0,50	0,50	0,44	0,43	0,44	1,26	4,17
	Actividades	0,70	0,55	0,45	0,25	0,45	0,40	0,40	3,20
	Total	1,30	1,05	0,95	0,69	0,88	0,84	1,66	7,37

Resolución WHA76.4:	Preparativos para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:	<p>1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales.</p> <p>1.1.3. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de atender las necesidades específicas de salud de los grupos poblacionales y eliminar los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida.</p> <p>1.1.5. Los países estarán habilitados para fortalecer su personal de salud y asistencial.</p> <p>1.2.1. Los países estarán habilitados para formular y aplicar estrategias de financiación sanitaria equitativa y reformas para sostener los progresos hacia la cobertura sanitaria universal.</p> <p>3.1.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida.</p> <p>3.3.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales, en particular el cambio climático.</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:	Ocho años (hasta 2030, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible).
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$:	US\$ 2105,64 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 138,12 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:	US\$ 425,01 millones.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	US\$ 1542,51 millones.

5. Recursos ya 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\$ 20,00 millones.
– Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 118,12 millones.
– Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

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

Resolución WHA76.5: Fortalecimiento de la capacidad en materia de medios de diagnóstico
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:</p> <p>1.3.1. Suministro de orientaciones y normas reconocidas en materia de calidad, inocuidad y eficacia de las listas de productos sanitarios, medios de diagnóstico y medicamentos esenciales.</p> <p>1.3.2. Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes.</p> <p>1.3.3. Se habrá fortalecido la capacidad de reglamentación en los países y las regiones y se habrá mejorado el suministro de productos sanitarios seguros y de calidad garantizada, entre otras cosas a través de los servicios de precalificación.</p>

<p>1.3.4. Se habrá definido el programa de investigación y desarrollo y se habrá coordinado la investigación en consonancia con las prioridades de salud pública.</p> <p>1.3.5. Los países estarán habilitados para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos mediante el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, la capacidad de laboratorio, la prevención y control de infecciones, la concienciación y las políticas y prácticas basadas en la evidencia.</p> <p>2.1.2. Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países.</p> <p>2.3.1. Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias y se habrán evaluado y comunicado los riesgos.</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 revisado 2022-2023 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</p> <p>Cero.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:</p> <p>Siete años.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución</p>
<p>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 49,51 millones.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 5,23 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>Ninguno.</p>
<p>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 11,56 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 32,72 millones.</p>
<p>5. Recursos ya 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\$ 4,00 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 1,23 millones.

– Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:

Cero.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,36	0,26	0,27	0,27	0,26	0,27	3,06	4,75
	Actividades	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,30	0,48
	Total	0,39	0,29	0,30	0,30	0,29	0,30	3,36	5,23
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,77	0,57	0,59	0,59	0,57	0,59	6,64	10,32
	Actividades	0,09	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,80	1,24
	Total	0,86	0,64	0,66	0,66	0,64	0,66	7,44	11,56
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	2,26	1,68	1,73	1,73	1,66	1,73	19,44	30,23
	Actividades	0,19	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	1,60	2,49
	Total	2,45	1,82	1,87	1,87	1,80	1,87	21,04	32,72

Resolución WHA76.6: Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:</p> <p>1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales.</p> <p>1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas.</p> <p>1.1.3. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud y poder abordar las necesidades sanitarias de poblaciones específicas y los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida.</p> <p>2.1.2. Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países.</p>
<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 revisado 2022-2023 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>

<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: Ocho años: de 2023 a 2030.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución</p>
<p>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$: US\$ 78,98 millones.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: US\$ 2,68 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$: US\$ 21,96 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 54,34 millones.</p>
<p>5. Recursos ya 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\$ 2,68 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos que se están movilizand o actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,26	0,12	0,05	0,24	0,05	0,11	0,53	1,36
	Actividades	0,14	0,04	0,02	0,06	0,00	0,06	1,00	1,32
	Total	0,40	0,16	0,07	0,30	0,05	0,17	1,53	2,68
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,53	0,49	0,45	0,50	0,42	0,46	1,11	3,96
	Actividades	3,68	2,72	0,80	4,16	1,76	2,88	2,00	18,00
	Total	4,21	3,21	1,25	4,66	2,18	3,34	3,11	21,96
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	1,39	1,26	1,17	1,31	1,08	1,19	4,34	11,74
	Actividades	9,20	6,80	2,00	10,40	2,00	7,20	5,00	42,60
	Total	10,59	8,06	3,17	11,71	3,08	8,39	9,34	54,34

Resolución WHA76.7: Ciencias del comportamiento para mejorar la salud
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:</p> <p>4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas.</p> <p>4.2.5. Se habrá fomentado el cambio cultural y se habrá mejorado el desempeño de la Organización mediante la coordinación de la agenda de transformación en toda la OMS.</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:</p> <p>Siete años.</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución
<p>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 35,46 millones.</p>

2.a	Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: US\$ 4,63 millones.
2.b	Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: Ninguno.
3.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$: US\$ 12,50 millones.
4.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 18,33 millones.
5.	Recursos ya 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\$ 2,00 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 2,63 millones. – Estimación de los recursos que se están movilizand o actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: US\$ 1,00 millones.

13.º PGT: 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,41	0,40	0,28	0,70	0,27	0,30	0,67	3,03
	Actividades	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,40	1,60
	Total	0,61	0,60	0,48	0,90	0,47	0,50	1,07	4,63
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	1,00	0,90	0,70	1,40	0,70	0,80	1,50	7,00
	Actividades	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	1,30	5,50
	Total	1,70	1,60	1,40	2,10	1,40	1,50	2,80	12,50
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	1,45	1,39	1,00	2,00	1,00	1,10	2,20	10,14
	Actividades	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,95	8,19
	Total	2,49	2,43	2,04	3,04	2,04	2,14	4,15	18,33

Resolución WHA76.9:	Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:	4.3.1. Se habrá instaurado una sólida gestión de las prácticas financieras y la supervisión gracias a un marco eficaz y eficiente de control interno.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:	Indefinido.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$:	Cero. La aplicación de las modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera no requeriría una inversión adicional que no esté ya prevista en términos de recursos planificados.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	Cero.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:	Cero.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	Cero.

<p>5. Recursos ya 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 que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.
--

Resolución WHA76.13: Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:</p> <p>4.3.2. Se habrán gestionado y desarrollado con eficacia y eficiencia los recursos humanos para atraer, contratar y fidelizar a personal experto para la satisfactoria ejecución de los programas.</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:</p> <p>No se ha definido.</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución
<p>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$:</p> <p>Ninguno. Los costos conexos se contabilizarían en los promedios de los costos de los puestos, que constituyen la base de la planificación de personal para las cuantías del presupuesto por programas aprobado. Por tanto, no hay costos adicionales.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>Ninguno.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>

<p>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</p> <p>Ninguno.</p>
<p>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</p> <p>Ninguno.</p>
<p>5. Recursos ya 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 que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

<p>Resolución WHA76.14: Prórroga hasta 2030 del <i>Plan</i> de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023</p>
<p>A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado</p>
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:</p> <p>1.1.1 Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales.</p> <p>1.1.3 Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de atender las necesidades específicas de salud de los grupos poblacionales y eliminar los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida.</p> <p>1.2.1. Los países estarán habilitados para formular y aplicar estrategias de financiación sanitaria equitativa y reformas para sostener los progresos hacia la cobertura sanitaria universal.</p> <p>2.1.1. Se habrán evaluado y notificado las capacidades de los países en materia de preparación frente a emergencias provocadas por todo tipo de peligros.</p> <p>3.1.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida.</p> <p>4.1.1. Los países estarán en condiciones de reforzar los sistemas de datos, análisis e información sanitaria para fundamentar las políticas y generar impactos.</p> <p>4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas.</p>
<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 revisado 2022-2023 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>

<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado: No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: Siete años. El Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes abarca el periodo comprendido entre 2019 y 2023 y en virtud de la resolución se prorrogaría hasta 2030.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución</p>
<p>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$: US\$ 71,89 millones.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: US\$ 4,55 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$: US\$ 18,26 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 49,08 millones.</p>
<p>5. Recursos ya 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\$ 4,55 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos que se están movilizandando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,22	0,18	0,17	0,19	0,16	0,17	1,01	2,10
	Actividades	0,05	0,10	0,05	0,10	0,10	0,05	2,00	2,45
	Total	0,27	0,28	0,22	0,29	0,26	0,22	3,01	4,55
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	1,14	1,11	0,83	1,09	0,83	0,88	3,96	9,84
	Actividades	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	3,74	8,42
	Total	1,92	1,89	1,61	1,87	1,61	1,66	7,70	18,26
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	3,07	3,00	2,24	2,94	2,24	2,37	10,64	26,50
	Actividades	2,09	2,09	2,09	2,09	2,09	2,09	10,04	22,58
	Total	5,16	5,09	4,33	5,03	4,33	4,46	20,68	49,08

Resolución WHA76.16: La salud de los Pueblos Indígenas
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado
1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución: 4.2.6. Se habrá incorporado progresivamente y monitoreado el principio de «no dejar a nadie atrás» en clave de equidad, igualdad de género y derechos humanos.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado: No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado: No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: Tres años (junio de 2023 – mayo de 2026).
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$: US\$ 6,68 millones.

2.a	Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: US\$ 0,48 millones.
2.b	Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: No se aplica.
3.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$: US\$ 4,89 millones.
4.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienes, en millones de US\$: US\$ 1,31 millones.
5.	Recursos ya 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\$ 0,48 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: Ninguno. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Ninguno.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,14	0,32
	Actividades	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,10	0,16
	Total	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,24	0,48
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,17	0,16	0,14	0,14	0,12	0,14	0,74	1,61
	Actividades	0,40	0,39	0,40	0,40	0,40	0,39	0,90	3,28
	Total	0,57	0,55	0,54	0,54	0,52	0,53	1,64	4,89
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,64	0,82
	Actividades	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,37	0,49
	Total	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	1,01	1,31

Resolución WHA76.17:	Efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:	3.3.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales, en particular el cambio climático.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:	Seis años.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$:	US\$ 71,03 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 2,03 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	No se han previsto.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:	US\$ 23,00 millones.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	US\$ 46 millones.
5. Recursos ya 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\$ 2,03 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: Ninguno. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,05	0,10	0,10	0,20	0,10	0,10	0,50	1,15
	Actividades	0,06	0,05	0,07	0,10	0,05	0,05	0,50	0,88
	Total	0,11	0,15	0,17	0,30	0,15	0,15	1,00	2,03
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	1,16	1,41	0,99	1,03	1,25	1,04	1,46	8,34
	Actividades	1,84	1,59	2,01	3,97	1,75	1,96	1,54	14,66
	Total	3,00	3,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	23,00
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	2,32	2,82	1,98	2,06	2,5	2,08	2,92	16,68
	Actividades	3,68	3,18	4,02	7,94	3,5	3,92	3,08	29,32
	Total	6,00	6,00	6,00	10,00	6,00	6,00	6,00	46,00

Resolución WHA76.18: Acelerar la acción sobre la prevención de los ahogamientos a nivel mundial

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

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

3.1.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida.

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

No se aplica.

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

No se aplica.

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

La resolución se aplicaría en un período de seis años. El informe final sobre los progresos realizados en la aplicación de esta resolución se presentaría a la Asamblea de la Salud en 2029.

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1.	Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$: US\$ 14 490 millones.
2.a	Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: US\$ 2375 millones.
2.b	Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: Ninguno.
3.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$: US\$ 4443 millones.
4.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 7672 millones.
5.	Recursos ya 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\$ 2375 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: Cero. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,060	–	–	–	–	0,065	1,067	1,192
	Actividades	0,078	0,013	–	0,007	0,011	0,120	0,954	1,183
	Total	0,138	0,013	–	0,007	0,011	0,185	2,021	2,375
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,150	0,130	0,142	0,100	0,100	0,140	1,203	1,965
	Actividades	0,236	0,230	0,233	0,233	0,233	0,233	1,080	2,478
	Total	0,386	0,360	0,375	0,333	0,333	0,373	2,283	4,443
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	0,530	0,500	0,520	0,455	0,480	0,515	2,272	5,272
	Actividades	0,250	0,250	0,250	0,250	0,250	0,250	0,900	2,400
	Total	0,780	0,750	0,770	0,705	0,730	0,765	3,172	7,672

Resolución WHA76.19:	Aceleración de las actividades para prevenir las carencias de micronutrientes y sus consecuencias, incluida la espina bífida y otros defectos del tubo neural, mediante un enriquecimiento seguro y eficaz de los alimentos
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:	3.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar el acceso equitativo a alimentos inocuos, saludables y producidos de manera sostenible a través del enfoque de «Una sola salud».
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:	Siete años.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de US\$:	US\$ 13,74 millones.

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

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,08	0,07	0,06	0,07	0,06	0,07	0,21	0,62
	Actividades	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,20	0,80
	Total	0,18	0,17	0,16	0,17	0,16	0,17	0,41	1,42
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,32	0,28	0,26	0,28	0,24	0,27	0,85	2,50
	Actividades	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,40	1,60
	Total	0,52	0,48	0,46	0,48	0,44	0,47	1,25	4,10
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	0,64	0,56	0,54	0,56	0,48	0,54	1,70	5,02
	Actividades	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,80	3,20
	Total	1,04	0,96	0,94	0,96	0,88	0,94	2,50	8,22

Decisión WHA76(8):	Emergencia sanitaria en Ucrania y en los países que reciben y acogen refugiados, a raíz de la agresión de la Federación de Rusia
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:	2.3.2. Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Doce meses.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos totales presupuestados requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 240 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 140 millones.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:	US\$ 100 millones.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	No se aplica.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:	<ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 44,96 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 95,04 millones.

– **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**

La financiación total comprometida asciende US\$ 61,27 millones a mayo de 2023. Es difícil calcular la cantidad adicional que podría mobilizarse debido a las diferentes prioridades en pugna, en particular otras emergencias, pero es probable que esa cantidad sea suficiente.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	0,00	0,00	0,00	27,94	0,00	0,00	0,23	28,17
	Actividades	0,00	0,00	0,00	111,77	0,00	0,00	0,06	111,83
	Total	0,00	0,00	0,00	139,71	0,00	0,00	0,29	140,00
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	19,96	0,00	0,00	0,17	20,13
	Actividades	0,00	0,00	0,00	79,83	0,00	0,00	0,04	79,87
	Total	0,00	0,00	0,00	99,79	0,00	0,00	0,21	100,00
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Decisión WHA76(9): Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y salud mental

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

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

1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales.

1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas.

1.1.3. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de atender las necesidades específicas de salud de los grupos poblacionales y eliminar los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida.

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

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

No se aplica.

<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</p> <p>Cuatro años: de 2023 a 2027.</p> <p>La próxima vez que se actualice, el proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030) se someterá a la consideración de la 80.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2027, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 160.^a reunión.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</p>
<p>1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 1,175 millones.</p> <p>La labor sustantiva que se llevará a cabo en cumplimiento de este mandato incumbe al ámbito de las decisiones WHA72(11) (2019) y WHA75(11) (2022), cuyos costos se calcularon antes de su adopción.</p> <p>La labor para la que se han calculado los costos de la decisión WHA76(9) se refiere en concreto a la labor adicional requerida para la elaboración del proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030) que forma parte del mandato vigente para 2027.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 0,150 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 0,175 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 0,850 millones.</p>
<p>5. Recursos ya 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\$ 0,050 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 0,100 millones.

- Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:

No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Actividades	–	–	–	–	–	–	0,150	0,150
	Total	–	–	–	–	–	–	0,150	0,150
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Actividades	–	–	–	–	–	–	0,175	0,175
	Total	–	–	–	–	–	–	0,175	0,175
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	0,027	0,023	0,021	0,024	0,020	0,021	0,539	0,675
	Actividades	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,175	0,175
	Total	0,027	0,023	0,021	0,024	0,020	0,021	0,714	0,850

Decisión WHA76(10): Productos médicos de calidad subestándar y falsificados
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado
1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión: 1.3.3. Se habrá fortalecido la capacidad de reglamentación en los países y las regiones y se habrá mejorado el suministro de productos sanitarios seguros y de calidad garantizada, entre otras cosas a través de los servicios de precalificación.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado: No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado: No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: 16 meses, de junio de 2023 a octubre de 2024. Se presentarían los resultados de una evaluación independiente del Mecanismo de Estados Miembros a la 78. ^a Asamblea Mundial de la Salud en 2025, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 156. ^a reunión.

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 0,41 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 0,25 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:	US\$ 0,16 millones.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	No se aplica.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:	
– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:	US\$ 0,25 millones.
– Déficit de financiación restante para el bienio actual:	No se aplica.
– Estimación de los recursos que se están movilizandando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:	No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	-	-	-	-	-	-	0,07	0,07
	Actividades	-	-	-	-	-	-	0,18	0,18
	Total	-	-	-	-	-	-	0,25	0,25
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	-	-	-	-	-	-	-	-
	Actividades	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	-	-	-	-	-	-	0,11	0,11
	Actividades	-	-	-	-	-	-	0,05	0,05
	Total	-	-	-	-	-	-	0,16	0,16
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	-	-	-	-	-	-	-	-
	Actividades	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-

Decisión WHA76(11): Estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado
1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión: 1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado: No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado: No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: Ocho años y medio, desde 2023 hasta 2031, inclusive.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$: US\$ 15,61 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: US\$ 1,59 millones.

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

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,03	0,80	1,06
	Actividades	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,35	0,53
	Total	0,08	0,08	0,07	0,08	0,07	0,06	1,15	1,59
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,11	0,09	0,09	0,10	0,08	0,09	1,90	2,46
	Actividades	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,47	1,07
	Total	0,21	0,19	0,19	0,20	0,18	0,19	2,37	3,53
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	0,33	0,28	0,26	0,29	0,24	0,26	5,23	6,89
	Actividades	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	1,80	3,60
	Total	0,63	0,58	0,56	0,59	0,54	0,56	7,03	10,49

Decisión WHA76(12):	Iniciativa Mundial de Salud y Paz
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:	<p>2.3.2. Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes.</p> <p>2.3.3. Se habrán mantenido y fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables.</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Cinco años.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos totales presupuestados requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 50,95 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 4,15 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:	US\$ 14,40 millones.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	US\$ 32,40 millones.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:	<ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 4,15 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,80	0,10	0,00	0,00	0,15	0,00	0,15	1,20
	Actividades	2,20	0,20	0,00	0,00	0,25	0,00	0,30	2,95
	Total	3,00	0,30	0,00	0,00	0,40	0,00	0,45	4,15
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	1,00	0,80	0,30	0,50	0,80	0,20	0,30	3,90
	Actividades	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	0,50	10,50
	Total	4,00	2,80	1,30	1,50	2,80	1,20	0,80	14,40
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	2,50	2,00	1,00	1,50	2,00	1,00	0,60	10,60
	Actividades	6,00	4,00	2,00	2,30	4,00	2,00	1,50	21,80
	Total	8,50	6,00	3,00	3,80	6,00	3,00	2,10	32,40

Decisión WHA76(13): Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado

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

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

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

2.3.2. Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes.

2.3.3. Se habrán mantenido y fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables.

4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas.

4.2.4. Se habrán seguido procesos de planificación, asignación de los recursos, monitoreo y presentación de informes basados en las prioridades de los países y encaminados a tener repercusión a escala nacional, aprovechar bien los recursos y cumplir las prioridades estratégicas enunciadas en el 13.º PGT.

4.3.4. Habrá un entorno seguro y protegido, con un mantenimiento eficiente de la infraestructura, servicios de apoyo costoeficaces y una cadena de suministro resolutive, incluidas la salud y la seguridad ocupacionales.

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

No se aplica.

3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:
No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:
Un año (mayo de 2023 – mayo de 2024).
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
1. Recursos totales presupuestados requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:
US\$ 21 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:
US\$ 14 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:
No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:
US\$ 7 millones.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$:
No se aplica.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:
– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:
US\$ 13 millones.
– Déficit de financiación restante para el bienio actual:
US\$ 1 millón.
– Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:
La recaudación de fondos está en marcha.

13.º PGT: 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	3,00
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	11,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	14,00	0,00	0,00	14,00
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	-	-	-	-	-	-	-	-
	Actividades	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	2,00
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	5,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00	0,00	7,00
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	-	-	-	-	-	-	-	-
	Actividades	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-

Decisión WHA76(16): Reforma del programa mundial de pasantías
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</p> <p>4.3.2. Se habrán gestionado y desarrollado con eficacia y eficiencia los recursos humanos para atraer, contratar y fidelizar a personal experto para la satisfactoria ejecución de los programas.</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</p> <p>Dos años y medio.</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
<p>1. Recursos totales presupuestados requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 14,58 millones.</p>

Decisión WHA76(18):	Recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado	
1.	<p>Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:</p> <p>4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas.</p> <p>4.2.2. La Secretaría lleva a cabo sus actividades de forma responsable, transparente, conforme y basada en la gestión de riesgos, especialmente a través del aprendizaje institucional y la cultura de la evaluación.</p> <p>4.2.3. Se habrá dotado de recursos a las prioridades estratégicas de forma predecible, suficiente y flexible gracias al fortalecimiento de las alianzas.</p> <p>4.2.4. Se habrán seguido procesos de planificación, asignación de los recursos, monitoreo y presentación de informes basados en las prioridades de los países y encaminados a tener repercusión a escala nacional, aprovechar bien los recursos y cumplir las prioridades estratégicas enunciadas en el 13.º PGT.</p> <p>4.2.5. Se habrá fomentado el cambio cultural y se habrá mejorado el desempeño de la Organización mediante la coordinación de la agenda de transformación en toda la OMS.</p> <p>4.2.6. Se habrá incorporado progresivamente y monitoreado el enfoque de «no dejar a nadie atrás» centrado en la equidad, la igualdad de género y los derechos humanos.</p> <p>4.3.1. Se habrá instaurado una sólida gestión de las prácticas financieras y la supervisión gracias a un marco eficaz y eficiente de control interno.</p> <p>4.3.2. Se habrán gestionado y desarrollado con eficacia y eficiencia los recursos humanos para atraer, contratar y fidelizar a personal experto para la satisfactoria ejecución de los programas.</p> <p>4.3.3. Se habrán instituido plataformas y servicios digitales eficaces, innovadores, protegidos y adaptados a las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales, los programas técnicos y las operaciones de emergencia sanitaria.</p>
2.	<p>Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
3.	<p>Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
4.	<p>Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</p> <p>Un año.</p> <p>El presente cálculo de costos se refiere únicamente a las recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS que figuran en el apéndice del documento EB152/33.</p>

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 2,97 millones. Esto incluye únicamente el apoyo de la Secretaría, tal como se ha solicitado. Las intervenciones directas de los Estados Miembros, como en todos los cálculos de costos, no se incluyen aquí.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 2,97 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:	No se aplica.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	No se aplica.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:	<ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 2,97 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: Cero. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,10	0,02	0,04	0,03	0,05	0,03	1,16	1,43
	Actividades	0,09	0,02	0,03	0,02	0,04	0,03	1,31	1,54
	Total	0,19	0,04	0,07	0,05	0,09	0,06	2,47	2,97
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Decisión WHA76(19): Financiación sostenible: viabilidad de un mecanismo de reposición, incluidas las opciones que cabe tener en cuenta

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

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

4.2.3. Se habrá dotado de recursos a las prioridades estratégicas de forma predecible, suficiente y flexible gracias al fortalecimiento de las alianzas.

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

No se aplica.

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

No se aplica.

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

Siete meses. El presente cálculo de costos abarca el periodo que media entre la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud y el momento en que los Estados Miembros examinen un plan completo, según se indica en la decisión.

Cabe observar que el presente cálculo de costos se refiere solamente a las actividades iniciales necesarias para presentar un plan completo a los Estados Miembros para su examen y aprobación. No incluye los costos relativos a la elaboración del Programa General de Trabajo, el argumentario a favor de la inversión o la evaluación. La decisión requiere nuevas consultas con los Estados Miembros y la presentación de un informe al Consejo Ejecutivo en su 154.^a reunión, en enero de 2024, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo en su 39.^a reunión. En

esta reunión el Consejo Ejecutivo podrá indicar a la Secretaría cambios o correcciones que reflejen la continuación de la elaboración del plan.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
1. Recursos totales presupuestados requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$: US\$ 1,10 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: US\$ 1,10 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$: No se aplica.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: No se aplica.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$: <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 1,10 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos que se están movilizand o actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,30	0,60
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Total	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,80	1,10
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	-	-	-	-	-	-	-	-
	Actividades	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	-	-	-	-	-	-	-	-
	Actividades	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	-	-	-	-	-	-	-	-
	Actividades	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-

Decisión WHA76(20): Prórroga hasta 2025 de la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023

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

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

1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de alta calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales.

1.2.1. Los países estarán habilitados para formular y aplicar estrategias de financiación sanitaria equitativa y reformas para sostener los progresos hacia la cobertura sanitaria universal.

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

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

No se aplica.

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

No se aplica.

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

Dos años (2023-2025).

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$: US\$ 2,00 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: US\$ 0,50 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$: No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$: US\$ 1,50 millones.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: No se aplica.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$: <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 0,50 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: Cero. – Estimación de los recursos que se están movilizándose actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,15	0,21
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,29
	Total	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,44	0,50
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,44	0,50
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
	Total	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	1,44	1,50

B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	-	-	-	-	-	-	-	-
	Actividades	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-

Decisión WHA76(21): Fondo Fiduciario de Contribuciones Voluntarias para los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (mandato)	
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:	3.3.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales, en particular el cambio climático
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Cuatro años.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos totales presupuestados requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 1,30 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:	US\$ 0,65 millones.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	US\$ 0,65 millones.

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

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

No se aplica. Se trata de un nuevo mecanismo; será necesario movilizar recursos desde cero en el bienio 2024-2025.

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

No se aplica.

– **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**

No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,15
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,65
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,15
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,65

Decisión WHA76(22):	Lograr el bienestar: un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública mediante un enfoque de promoción de la salud
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:	3.2.2. Los países estarán habilitados para reforzar las alianzas entre sectores, así como los mecanismos de gobernanza, las leyes y las medidas fiscales.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Ocho años.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos totales presupuestados requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 79,00 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 4,18 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado, en millones de US\$:	Ninguno.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en millones de US\$:	US\$ 18,60 millones.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	US\$ 56,22 millones.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:	<ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 2,00 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 2,18 millones.

– Estimación de los recursos que se están movilizand o actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:

US\$ 0,50 millones.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2022-2023 recursos ya previstos	Personal	0,37	0,26	0,14	0,25	0,20	0,19	0,23	1,64
	Actividades	0,45	0,40	0,35	0,40	0,40	0,34	0,20	2,54
	Total	0,82	0,66	0,49	0,65	0,60	0,53	0,43	4,18
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	1,86	1,13	0,72	1,08	0,86	0,93	0,97	7,55
	Actividades	1,97	1,73	1,51	1,73	1,75	1,49	0,87	11,05
	Total	3,83	2,86	2,23	2,81	2,61	2,42	1,84	18,60
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	5,79	3,52	2,24	3,37	2,68	2,89	3,02	23,51
	Actividades	5,83	5,12	4,47	5,12	5,18	4,40	2,59	32,71
	Total	11,62	8,64	6,71	8,49	7,86	7,29	5,61	56,22

Decisión WHA76(23): Determinantes sociales de la salud
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado
1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión: 3.1.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado: No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado: No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: Un año.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
1. Recursos totales presupuestados requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$: Ninguno. Los costos de la labor conexas en curso se han calculado en el marco de la resolución WHA74.16 (2021) y no se han establecido costos adicionales.

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