

**Extractos del documento EB152/2023/REC/1
para su consideración por la 76.^a Asamblea
Mundial de la Salud¹**

¹ El presente documento se facilita para ayudar a la Asamblea de la Salud en sus deliberaciones. La versión final del documento EB152/2023/REC/1 estará disponible a su debido tiempo en el sitio web de Gobernanza, en <http://apps.who.int/gb/or/s>.

RESOLUCIONES

EB152.R1 Nombramiento de Director Regional para las Américas

El Consejo Ejecutivo,

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

Teniendo en cuenta también la propuesta de nombramiento presentada por el Comité Regional para las Américas en su 74.^a sesión,

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

(Segunda sesión, 30 de enero de 2023)

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

El Consejo Ejecutivo,

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

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

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

1. EXPRESA su profundo agradecimiento y reconocimiento a la Dra. Carisa F. Etienne por su inestimable contribución a la labor de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, y en especial por su decidido servicio frente a la emergencia derivada de la enfermedad por coronavirus (COVID-19);
2. HACE en esta ocasión votos sinceros por que siga durante muchos años al servicio de la comunidad de la salud mundial.

(Segunda sesión, 30 de enero de 2023)

EB152.R3 Escala de contribuciones 2024-2025

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General,¹

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

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General,

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

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
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

¹ Documento EB152/29.

Camerún	0,0130
Canadá	2,6282
Chad	0,0030
Chequia	0,3400
Chile	0,4200
China	15,2550
Chipre	0,0360
Colombia	0,2460
Comoras	0,0010
Congo	0,0050
Costa Rica	0,0690
Côte d'Ivoire	0,0220
Croacia	0,0910
Cuba	0,0950
Dinamarca	0,5530
Djibouti	0,0010
Dominica	0,0010
Ecuador	0,0770
Egipto	0,1390
El Salvador	0,0130
Emiratos Árabes Unidos	0,6350
Eritrea	0,0010
Eslovaquia	0,1550
Eslovenia	0,0790
España	2,1341
Estados Unidos de América	22,0000
Estonia	0,0440
Eswatini	0,0020
Etiopía	0,0100
Federación de Rusia	1,8661
Fiji	0,0040
Filipinas	0,2120
Finlandia	0,4170
Francia	4,3183
Gabón	0,0130
Gambia	0,0010
Georgia	0,0080
Ghana	0,0240
Granada	0,0010
Grecia	0,3250
Guatemala	0,0410
Guinea	0,0030
Guinea-Bissau	0,0010
Guinea Ecuatorial	0,0120
Guyana	0,0040
Haití	0,0060
Honduras	0,0090
Hungría	0,2280
India	1,0441
Indonesia	0,5490
Irán (República Islámica del)	0,3710
Iraq	0,1280

Irlanda	0,4390
Islandia	0,0360
Islas Cook (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Islas Feroe	0,0010
Islas Marshall	0,0010
Islas Salomón	0,0010
Israel	0,5610
Italia	3,1892
Jamaica	0,0080
Japón	8,0335
Jordania	0,0220
Kazajstán	0,1330
Kenya	0,0300
Kirguistán	0,0020
Kiribati	0,0010
Kuwait	0,2340
Lesotho	0,0010
Letonia	0,0500
Líbano	0,0360
Liberia	0,0010
Libia	0,0180
Lituania	0,0770
Luxemburgo	0,0680
Macedonia del Norte	0,0070
Madagascar	0,0040
Malasia	0,3480
Malawi	0,0020
Maldivas	0,0040
Malí	0,0050
Malta	0,0190
Marruecos	0,0550
Mauricio	0,0190
Mauritania	0,0020
México	1,2211
Micronesia (Estados Federados de)	0,0010
Mónaco	0,0110
Mongolia	0,0040
Montenegro	0,0040
Mozambique	0,0040
Myanmar	0,0100
Namibia	0,0090
Nauru	0,0010
Nepal	0,0100
Nicaragua	0,0050
Níger	0,0030
Nigeria	0,1820
Niue (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Noruega	0,6790
Nueva Zelandia	0,3090
Omán	0,1110
Países Bajos	1,3771
Pakistán	0,1140
Palau	0,0010

Panamá	0,0900
Papua Nueva Guinea	0,0100
Paraguay	0,0260
Perú	0,1630
Polonia	0,8371
Portugal	0,3530
Puerto Rico (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Qatar	0,2690
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	4,3753
República Árabe Siria	0,0090
República Centroafricana	0,0010
República de Corea	2,5742
República de Moldova	0,0050
República Democrática del Congo	0,0100
República Democrática Popular Lao	0,0070
República Dominicana	0,0670
República Popular Democrática de Corea	0,0050
República Unida de Tanzania	0,0100
Rumania	0,3120
Rwanda	0,0030
Saint Kitts y Nevis	0,0020
Samoa	0,0010
San Marino	0,0020
Santa Lucía	0,0020
Santo Tomé y Príncipe	0,0010
San Vicente y las Granadinas	0,0010
Senegal	0,0070
Serbia	0,0320
Seychelles	0,0020
Sierra Leona	0,0010
Singapur	0,5040
Somalia	0,0010
Sri Lanka	0,0450
Sudáfrica	0,2440
Sudán	0,0100
Sudán del Sur	0,0020
Suecia	0,8711
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

(Cuarta sesión, 31 de enero de 2023)

EB152.R4 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera¹

El Consejo Ejecutivo,

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

1. CONFIRMA las modificaciones realizadas por el Director General en las Normas de Gestión Financiera recogidas en el anexo 1, debiendo entrar en vigor las Normas modificadas al mismo tiempo que las modificaciones del Reglamento Financiero;
2. DECIDE pedir al Director General, en relación con la aplicación del Artículo 7 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que celebre consultas con los Estados Miembros sobre las opciones propuestas para su examen y adopción por la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo en su 38.ª reunión;
3. RECOMIENDA a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

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

(Cuarta sesión, 31 de enero de 2023)

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

² Documento EB152/30.

EB152.R5 Subsidio de vivienda para el Director General¹

El Consejo Ejecutivo,

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

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

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

EB152.R6 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: remuneración del personal de las categorías profesional y superior, familiares a cargo a efectos de reunificación familiar y licencia parental⁴

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General⁵ y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,³

CONFIRMA, con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, las modificaciones del Reglamento de Personal introducidas por el Director General en relación con la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, familiares a cargo a efectos de reunificación familiar y licencia parental, en su forma enmendada, teniendo en cuenta que la redacción de dichas

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

² Documento EB152/47.

³ Documento EB152/4.

⁴ Véanse en los anexos 2 y 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

⁵ Documento EB152/49.

modificaciones se podrá revisar en el futuro si es necesario. Las modificaciones surtirán efecto a partir del 1 de enero de 2023.

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

EB152.R7 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General² y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,³

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

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

1. FIJA en US\$ 193 080 los sueldos brutos anuales correspondientes a los cargos de Subdirector General y Director Regional,⁴ 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,⁵ lo que supone un sueldo neto de US\$ 155 837;
3. FIJA en US\$ 265 910 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General, lo que supone un sueldo neto de US\$ 199 637;
4. DECIDE que esos ajustes en la remuneración sean efectivos a partir del 1 de enero de 2023.

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

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

² Documento EB152/49.

³ Documento EB152/4.

⁴ Categoría salarial UG1.

⁵ Categoría salarial UG2.

DECISIONES

EB152(1) Disposición que exige la prórroga de la suspensión temporal del párrafo 112.1 de la norma XII de las Normas de Gestión Financiera¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General² y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,³

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

(Cuarta sesión, 31 de enero de 2023)

EB152(2) Duración del mandato de los miembros del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias sobre su primera reunión⁵ y el informe del Director General sobre la duración del mandato de los miembros del Comité Permanente,⁶

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

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

(Sexta sesión, 1 de febrero de 2023)

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

² Documento EB152/48 Rev.1.

³ Documento EB152/4.

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

⁵ Documento EB152/45.

⁶ Documento EB152/54.

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

EB152(3) Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias^{1,2}

El Consejo Ejecutivo, habiendo considerado el informe del Director General,³

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

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

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

Observando que la prestación integrada de servicios centrados en las personas requiere unos servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias que estén vinculados a las comunidades a través de la atención primaria y por medio de mecanismos de comunicación, transporte y derivación y contraderivación de pacientes,⁴ 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;

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

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

³ Documento EB152/5.

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

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

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

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

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

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;²

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;³ 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

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

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

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

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

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

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

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

² 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. 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).

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

poniendo en peligro los resultados, limitando el impacto y aumentando los costos en otros ámbitos del sistema de salud y reduciendo potencialmente los efectos de otras intervenciones de salud;

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

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

Considerando asimismo que la OMS cuenta con una serie de orientaciones que permiten a los encargados de formular políticas, los planificadores y los administradores elaborar planes de acción que se adapten mejor a sus contextos nacionales, así como recursos para la capacitación y normas para servicios, equipos y suministros esenciales de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias en cada nivel del sistema de salud,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 socio-culturales, sin exigir el pago antes de recibir unos cuidados de urgencias que salvan vidas y en el marco de un sistema de salud más amplio que brinde atención y servicios esenciales de calidad, así como protección frente a riesgos financieros;

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

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

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

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 evaluaciones¹ de los sistemas de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias de la OMS para determinar las deficiencias y las prioridades de acción pertinentes en función del contexto, y concebir y aplicar planes de acción nacionales y/o regionales integrados para la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias;
- 4) integrar la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias en las evaluaciones y las estrategias pertinentes de los sistemas nacionales de salud, incluidas las hojas de ruta sobre la cobertura sanitaria universal, las estrategias de atención primaria de salud, los modelos de atención, los planes de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias y los planes de acción nacional de seguridad sanitaria,² 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;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Sexta sesión, 1 de febrero de 2023)

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

EB152(4) Aumento del acceso al oxígeno medicinal¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,²

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

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

Reconociendo que el oxígeno medicinal, como medicamento esencial que salva vidas y que no tiene sustituto, se ha incluido en la 22.^a Lista Modelo de Medicamentos Esenciales³ y la 8.^a Lista Modelo de Medicamentos Pediátricos Esenciales⁴ de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las que está indicado para tratar la hipoxemia, incluso para los grupos vulnerables, y durante la anestesia, que es esencial para las intervenciones quirúrgicas y los traumatismos;

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

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

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

² Documento EB152/5.

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

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

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

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

atención primaria de salud¹ y las directrices sobre la seguridad de las intervenciones quirúrgicas publicadas por la OMS en 2009;²

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,³ el Plan de Acción «Todos los Recién Nacidos»⁴ y el *Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía y la Diarrea*;⁵

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 seguridad⁶ 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,⁷ cuyo objetivo colectivo es mejorar el acceso al oxígeno medicinal mediante la selección, la adquisición, la aplicación, el uso y el mantenimiento adecuados de los sistemas de oxígeno medicinal y la infraestructura conexas por parte de los Estados Miembros;

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

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

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

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

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

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

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

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

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-19⁷ para ayudar los países en desarrollo a financiar el suministro de oxígeno medicinal que se necesita urgentemente para hacer frente al aumento de la demanda durante la pandemia de esa enfermedad, y observando que hay importantes deficiencias en el acceso a este medicamento en todo el mundo que siguen sin subsanarse, sobre todo en los países en desarrollo;

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

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

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

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

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

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

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

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

⁷ 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. COVID-19 oxygen emergency impacting more than half a million people in low- and middle-income countries every day, as demand surges. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low--and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges>), consultado el 31 de agosto de 2022.

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

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

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

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

poner a disposición de todos los pacientes que los necesiten como parte de unos sistemas de salud de calidad que contribuyan a alcanzar la cobertura sanitaria universal;

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

(Sexta sesión, 1 de febrero de 2023)

EB152(5) Preparativos para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,²

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

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

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

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

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

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

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

Reconociendo igualmente la necesidad de que los sistemas de salud sean sólidos, resilientes y funcionales, estén bien administrados, sean resolutivos, estén sujetos a la rendición de cuentas, revistan carácter integrado, estén implantados en la comunidad y centrados en la persona y sean

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

² Documento EB152/5.

capaces de prestar servicios de calidad, apoyados por una dotación correctamente financiada de personal de salud competente y accesible, una adecuada infraestructura de salud y regímenes legislativos y reglamentarios propicios, que favorezcan un acceso equitativo a servicios de salud resolutivos y de calidad;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. INSTA a los Estados Miembros: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) a acelerar el logro de la cobertura sanitaria universal conforme al compromiso asumido en virtud de la resolución WHA72.4 (2019) y la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante un liderazgo político mayor y sostenido, la rendición pública de cuentas, la inclusividad y la participación social de todas las partes interesadas pertinentes;

4) a aumentar la cobertura de la vacuna contra la COVID-19 de conformidad con las metas de cobertura determinadas por la OMS y a nivel nacional alcanzando la mayor cobertura entre los grupos prioritarios y el personal de salud, incluida la consideración de la integración de dicha vacuna en los programas de inmunización y la atención primaria de la salud, a fin de concluir la fase aguda de la pandemia, y a reforzar la resiliencia de los sistemas de salud, en particular los sistemas de prestación de servicios de salud y el personal de salud, incluidos los sistemas para prevenir y responder a la explotación, el abuso y el acoso sexuales del personal de salud y por parte del personal de salud, como plataforma para la aplicación plena y efectiva de la cobertura sanitaria universal de aquí a 2030;

5) a priorizar el espacio fiscal para la salud a través del liderazgo político, a mejorar la eficiencia de los sistemas de salud, a abordar los determinantes ambientales, sociales y económicos de la salud, a reducir los desechos en los sistemas de salud, a identificar nuevas fuentes de ingresos, a movilizar recursos nacionales como principal fuente de financiación de la cobertura sanitaria universal, así como fuentes de financiación adicionales en consonancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 17 (Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible), a mejorar la gestión 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

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

la dependencia del pago directo con el fin de minimizar el gasto catastrófico en salud y alcanzar el objetivo de la equidad en materia de salud;

7) a garantizar para 2030 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar e información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, y a garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen;

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

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

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

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

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

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

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

salud, así como el abordaje de los retos relativos a los sistemas de información sanitaria y la financiación de la salud;

5) facilitar y apoyar el aprendizaje y el intercambio de experiencias, retos y prácticas óptimas en materia de cobertura sanitaria universal entre los Estados Miembros de la OMS, en particular en contextos humanitarios y de desarrollo y por medio de la cooperación internacional, como la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular y las iniciativas pertinentes de la OMS;

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

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

(Sexta sesión, 1 de febrero de 2023)

EB152(6) Fortalecimiento de la capacidad en materia de medios de diagnóstico^{1,2}

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,³

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

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General,

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

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

² 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*.

³ Documento EB152/5.

transmisibles, las enfermedades no transmisibles, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades raras, los traumatismos y las discapacidades;

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

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

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

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

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

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»;²

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

² Resolución WHA67.20. Fortalecimiento del sistema de reglamentación de los productos médicos. En: 67.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 19-24 de mayo de 2014. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R20-sp.pdf), consultado el 17 de octubre de 2022.

Recordando la resolución WHA67.23 (2014) sobre la evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal;¹

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;²

Tomando nota de la publicación de la primera Lista Modelo OMS de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales,³ después de la cual se publicaron la segunda⁴ y la tercera ediciones,⁵ así como de las orientaciones para la selección de medios de diagnóstico *in vitro* esenciales a nivel nacional⁶ y las directrices para la adquisición de medios de diagnóstico *in vitro* y de artículos y equipos de laboratorio conexos;⁷

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;⁸

Reconociendo la elaboración del Compendio para la Cobertura Sanitaria Universal⁹ y las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS,¹⁰ incluidas las necesarias para la salud reproductiva, de la madre y el recién nacido,¹¹ el tratamiento del cáncer,¹² la enfermedad por

¹ Resolución WHA67.23. Evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal. En: 67.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 19-24 de mayo de 2014. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-sp.pdf), consultado el 5 de enero de 2022.

² Strengthening Public Health Laboratories in the WHO African Region: A Critical Need for Disease Control. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6.pdf>), consultado el 4 de enero de 2023.

³ First WHO Model List of Essential In Vitro Diagnostics. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (serie de informes técnicos de la OMS, n.º 1017) (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311567/9789241210263-eng.pdf?ua=1>), consultado el 4 de enero de 2023.

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

⁵ The selection and use of essential in vitro diagnostics. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (serie de informes técnicos de la OMS, n.º 1031) (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102>), consultado el 31 de enero de 2023.

⁶ Selection of essential in vitro diagnostics at country level. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021; (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030923>), consultado el 31 de octubre de 2022.

⁷ Guidance for procurement of in vitro diagnostics and related laboratory items and equipment. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241512558>), consultado el 4 de enero de 2023.

⁸ Resolución WHA60.29. Tecnologías sanitarias. En: 60.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 14-23 de mayo de 2007. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/25987/A60_R29-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 4 de enero de 2023.

⁹ UHC Compendium: Health interventions for universal health coverage [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (<https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>), consultado el 30 de octubre de 2022.

¹⁰ Prioritizing medical devices [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (<https://www.who.int/activities/prioritizing-medical-devices>), consultado el 31 de enero de 2023.

¹¹ Interagency List of Priority Medical Devices for Essential Interventions for Reproductive, Maternal, Newborn and Childcare. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205490/9789241565028_eng.pdf), consultado el 31 de enero de 2023.

¹² WHO list of priority medical devices for cancer management. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>), consultado el 30 de octubre de 2022.

coronavirus (COVID-19)¹ y las enfermedades cardiovasculares y la diabetes,² 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,³ 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-19⁴ (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),² 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

¹ Lista de dispositivos médicos prioritarios para la respuesta a la COVID-19 y especificaciones técnicas conexas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>), consultado el 30 de octubre de 2022.

² WHO list of priority medical devices for management of cardiovascular diseases and diabetes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978>), consultado el 30 de octubre de 2022.

³ Se tienen en cuenta otros sistemas de adquisición, como la adquisición mancomunada, la adquisición por grupos (incluidos los reactivos y los accesorios), las asociaciones público-privadas, el arrendamiento financiero, etc.

⁴ Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (<https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator>), consultado el 1 de febrero de 2023.

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;¹

Reconociendo la creciente carga de las enfermedades no transmisibles² y el Plan de Acción Mundial OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030,³ 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;⁴

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,⁵ 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;⁶

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

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

² Incluidas las que afectan a la salud oftálmica, otológica y bucodental.

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

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

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

⁶ Measuring medicine prices, availability, affordability and price components, 2.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO_PSM_PAR_2008.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 25 de noviembre de 2022.

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»;¹

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,²

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;

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

² Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030, actualización de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031357>), consultado el 1 de febrero de 2023.

- 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;¹
 - 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;

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

- 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;⁴
- 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;⁵

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

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

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

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

⁵ Interagency Emergency Health Kit 2017. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017>), consultado el 31 de enero de 2023.

- 10) publicar información de acceso público sobre los productos y tecnologías de medios de diagnóstico¹ de la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales de la OMS y las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS, por conducto de las plataformas electrónicas abiertas eEDL y MeDevIs;
- 11) desarrollar o reforzar las redes de laboratorios y las iniciativas sobre medios de diagnóstico a escala nacional, regional y mundial y prestar apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo y la aplicación de sistemas de gestión de la calidad a fin de velar por unos servicios de diagnóstico inocuos, asequibles y accesibles y unos medios de diagnóstico de calidad garantizada;
- 12) elaborar y/o actualizar las definiciones de la OMS relativas a los medios de diagnóstico, a través de un grupo de expertos y de consultas públicas, y publicar las definiciones revisadas antes de la 156.^a reunión del Consejo Ejecutivo;
- 13) adoptar un enfoque horizontal en relación con el programa de salud para todos los medios de diagnóstico (sean o no *in vitro*) que abarque todas las enfermedades y evitar flujos de orientaciones, políticas y financiación acotados;
- 14) prestar apoyo a los Estados Miembros en la creación de redes y de servicios de diagnóstico optimizados e integrados que sean de la máxima utilidad a los programas por países a la hora de hacer frente a todas las necesidades de los sistemas de diagnóstico, eliminando los servicios programáticos y de diagnóstico a menudo acotados;
- 15) priorizar y revisar rápidamente la evidencia clínica para nuevas intervenciones, servicios o productos relacionados con los medios de diagnóstico para su consideración en directrices que abarquen todas las enfermedades y tratando de integrar las recomendaciones con independencia de la enfermedad de que se trate, cuando sea posible;
- 16) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2025.

(Sexta sesión, 1 de febrero de 2023)

EB152(7) Proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones²

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,³

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

¹ Decisión WHA75(25). Normalización de la *nomenclatura* de los dispositivos médicos. En: 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 22-28 de mayo de 2022. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(25\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(25)-sp.pdf)) consultado el 31 de enero de 2023.

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

³ Documento EB152/9.

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

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

(Séptima sesión, 2 de febrero de 2023)

EB152(8) Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotarla Meningitis para 2030¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo considerado el informe del Director General,²

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

(Séptima sesión, 2 de febrero de 2023)

EB152(9) Productos médicos de calidad subestándar y falsificados¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,³

Decidió recomendar a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

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

Decidió pedir al Director General que:

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

(Octava sesión, 2 de febrero de 2023)

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

² Documento EB152/10.

³ Documento EB152/7.

EB152(10) Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,²

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

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

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

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

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

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

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

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

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

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

² Documento EB152/8.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. INSTA a los Estados Miembros a: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;
- 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;

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

- 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;
 - 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;

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

- 5) prestar apoyo a los Estados Miembros para que incorporen sistemáticamente la rehabilitación y la tecnología de apoyo en su preparación y respuesta ante emergencias como parte de su inversión para reforzar sus propios equipos médicos de emergencia, entre otras cosas, abordando las necesidades de rehabilitación a largo plazo de las personas afectadas por emergencias sanitarias, incluida la COVID-19;
- 6) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud en 2026, 2028 y 2030.

(Séptima sesión, 2 de febrero de 2023)

EB152(11) Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y salud mental¹

El Consejo Ejecutivo, tras haber examinado el informe del Director General,²

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

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

Decidió:

- 1) refrendar el proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (actualización de 2022 del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030);
- 2) pedir al Director General que tenga a bien presentar un proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a la consideración de la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud, 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, 2 de febrero de 2023)

EB152(12) Acelerar la acción sobre la prevención de los ahogamientos a nivel mundial³

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,⁴

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

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

² Documento EB152/6.

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

⁴ Documento EB152/22.

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General,

Recordando la resolución WHA64.27 (2011), en la que se reconocía que el ahogamiento era una de las principales causas de muerte de niños debida a traumatismos no intencionados en todo el mundo,¹ 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,² 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,³ en la que se invita a la OMS a que preste asistencia a los Estados Miembros en sus iniciativas para prevenir los ahogamientos y a que coordine las actividades de las entidades pertinentes del sistema de las Naciones Unidas;

Recordando además la publicación por la Secretaría de la OMS del *Informe mundial sobre ahogamientos*,⁴ y de las consiguientes orientaciones⁵ 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;⁶

¹ Resolución WHA64.27. Prevención de los traumatismos en los niños. En: 64.^a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 16 a 24 de mayo de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R27-sp.pdf).

² Resolución WHA74.16. Determinantes sociales de la salud. En: 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 24 de mayo a 1 de junio de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R16-sp.pdf).

³ Resolución 75/273. Prevención de los ahogamientos a nivel mundial. En: Septuagésimo quinto periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 2020-2021. Nueva York, Naciones Unidas, 2021 (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=es>).

⁴ *Informe mundial sobre ahogamientos: prevenir una importante causa de mortalidad*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251498>).

⁵ *Prevenir los ahogamientos: guía práctica*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259488>), y *Preventing drowning: practical guidance for the provision of day-care, basic swimming and water safety skills, and safe rescue and resuscitation training*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1415756/retrieve>).

⁶ Resolución 75/273. Prevención de los ahogamientos a nivel mundial. En: Septuagésimo quinto periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 2020-2021. Nueva York, Naciones Unidas, 2021 (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=es>).

Observando con preocupación que la estimación oficial mundial de 235 000 muertes al año¹ 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 Unidas¹ 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 Ahogamientos² 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;

¹ Global Health Estimates. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>).

² Naciones Unidas: Día Mundial para la Prevención de los Ahogamientos [sitio web] (<https://www.un.org/es/observances/drowning-prevention-day>), consultado el 3 de febrero de 2023.

- 4) promover la prevención de los ahogamientos a través de la colaboración comunitaria y de campañas de concienciación pública y de cambio de comportamiento;
 - 5) promover la creación de capacidad y apoyar la cooperación internacional mediante el intercambio de enseñanzas extraídas, experiencias y mejores prácticas, tanto dentro de las regiones como entre ellas;
3. PIDE al Director General que tenga a bien:
- 1) alentar la investigación sobre el contexto y los factores de riesgo de los ahogamientos, facilitar la adaptación de medidas eficaces de reanimación, salvamento y prevención de los ahogamientos que puedan aplicarse en comunidades locales, y evaluar la eficacia de los programas de prevención de los ahogamientos;
 - 2) preparar un informe sobre la situación mundial de la prevención de los ahogamientos a más tardar a finales de 2024 para orientar futuras medidas específicas;
 - 3) proporcionar a los Estados Miembros que lo soliciten conocimientos técnicos y apoyo para aplicar y evaluar políticas y programas ambientales, urbanos y de salud pública para la prevención de los ahogamientos y la mitigación de sus consecuencias;
 - 4) fomentar la creación de capacidad, y facilitar el intercambio de conocimientos entre los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, promoviendo la difusión y la adopción de orientaciones científicamente fundamentadas para la prevención de los ahogamientos;
 - 5) establecer una alianza mundial para la prevención de los ahogamientos con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, asociados internacionales para el desarrollo y organizaciones no gubernamentales;
 - 6) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud en 2025, a fin de rendir cuentas en relación con el informe sobre la situación mundial de la prevención de los ahogamientos y reflexionar sobre las contribuciones a los temas del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025, y posteriormente en 2029, rendir cuentas sobre los logros de la alianza mundial y las intersecciones con programas más amplios, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.

(Undécima sesión, 3 de febrero de 2023)

EB152(13) Aceleración de las actividades para prevenir las carencias de micronutrientes y sus consecuencias, incluida la espina bífida y otros defectos del tubo neural, mediante un enriquecimiento seguro y eficaz de los alimentos¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General² y subrayando la necesidad de acelerar los progresos en materia de enriquecimiento seguro y eficaz de los alimentos,³

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

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

Recordando 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;

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

² Documento EB152/24.

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

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

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

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

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

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

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

1. INSTA a los Estados 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 maternoinfantil, y fomenten una y otra;

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

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

2. PIDE al Director General:

- 1) que siga proporcionando a los Estados Miembros pautas y orientaciones normativas científicamente fundamentadas sobre enriquecimiento y suplementación de los alimentos con micronutrientes y su aplicación utilizando vehículos adecuados y sobre la evaluación del estado micronutricional y las causas de las carencias, atendiendo al estado nutricional de la población, en particular para prevenir anomalías congénitas;
- 2) que marque orientaciones sobre la evaluación de la relación riesgos-beneficios, la supervisión del cumplimiento y la evaluación periódica de la cobertura y los efectos de los programas de enriquecimiento y suplementación de los alimentos;
- 3) que elabore guías técnicas y de garantía de calidad sobre enriquecimiento de los alimentos y, en la medida de los recursos disponibles, sobre suplementación de los alimentos, dirigidas

a los agentes no estatales que producen y procesan alimentos; que vele por la implantación de sistemas de garantía y control de la calidad con arreglo a las normas nacionales y de inspecciones gubernamentales y auditorías técnicas con miras a hacerlos cumplir; y que refuerce la infraestructura existente en materia de calidad mediante la creación de capacidad y el intercambio de experiencias;

4) que elabore un informe sobre la situación mundial en materia de enriquecimiento y suplementación de los alimentos y lo utilice para determinar las prioridades a escala mundial y nacional de cara a comprobar periódicamente que los programas de enriquecimiento de alimentos se ajusten a las recomendaciones de la OMS, en particular para que no se sobrepasen los niveles de ingesta máxima tolerable de cada nutriente, de tal modo que sea posible pulir y promover los programas de enriquecimiento de alimentos con vistas a 2030;

5) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros para ayudarles a realizar evaluaciones de las necesidades y la viabilidad, concebir programas de enriquecimiento, fortalecer la vigilancia y realizar estimaciones de las carencias de micronutrientes; y a prevenir y tratar defectos del tubo neural y otras anomalías congénitas;

6) que, empezando a partir de la 79.^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.

(Undécima sesión, 3 de febrero de 2023)

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

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

Decidió:

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

¹ Documento EB152/55.

² El anexo es confidencial.

- 5) que las modalidades establecidas en el anexo 4 se apliquen a la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo, a menos que este decida lo contrario.

(Duodécima sesión, 4 de febrero de 2023)

EB152(15) Recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS¹

El Consejo Ejecutivo, recordando el resultado de la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud, en particular la adopción de las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible en virtud de la decisión WHA75(8) (2022); recordando también que, en su 151.ª reunión, el Consejo Ejecutivo estableció un grupo de tareas versátil de Estados Miembros sobre el fortalecimiento de la gobernanza presupuestaria, programática y financiera de la OMS para que analizara las dificultades en el ámbito de la gobernanza relativas a la transparencia, la eficiencia, la rendición de cuentas y el cumplimiento, y formulara recomendaciones; habiendo considerado el informe del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 152.ª reunión y del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 37.ª reunión, el cual contiene recomendaciones de mejoras a largo plazo;² acogiendo con beneplácito la presentación del plan de aplicación de la reforma de la Secretaría para su examen por el Consejo Ejecutivo en su 152.ª reunión por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 37.ª reunión,³ y observando que las recomendaciones del Grupo de Tareas que figuran en su informe reflejan el consenso existente respecto de un subconjunto del conjunto más amplio de ideas de reforma y no impiden a los Estados Miembros proponer, promover o participar en otras reformas que no se enumeran aquí,

Decidió:

- 1) pedir al Director General que, a fin de dar efecto a las recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS⁴ en las que se propongan medidas antes de su examen por la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud, tenga a bien:
 - a) poner a disposición de los Estados Miembros, desde las primeras fases de elaboración de las resoluciones y decisiones, información que incluya un asesoramiento sobre el cálculo de costos, a fin de que puedan evaluar las posibles repercusiones financieras y comprender mejor cualquier impacto en el presupuesto por programas, incluida la disponibilidad de recursos financieros; y poner a personal a su disposición en las reuniones pertinentes para explicar esta información a los Estados Miembros, y proporcionar orientaciones sobre la propuesta de cláusulas de extinción y los obstáculos para aplicar tales disposiciones;
 - b) preparar un organigrama separado (una versión a la que puedan acceder los Estados Miembros) y un nivel de detalle adecuado de los datos de contacto a nivel profesional;
 - c) apoyar los esfuerzos de los cofacilitadores del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS, y de la Presidencia del Consejo Ejecutivo, en consulta con los Estados

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

² Véanse los documentos EB152/33 y EB152/4.

³ Véanse los documentos EB152/34 y EB152/4.

⁴ Véase el apéndice del documento EB152/33.

Miembros, para preparar propuestas encaminadas a fortalecer la función del Consejo Ejecutivo y de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración a fin de mejorar la participación y proporcionar asesoramiento y orientaciones sobre la supervisión de los futuros presupuestos por programas y mejorar la forma de trabajar de los órganos deliberantes, en particular proporcionando asesoramiento jurídico y de procedimiento;

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

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

f) examinar el análisis de 2012 sobre la recuperación de los costos para las contribuciones voluntarias contenido en el anexo del documento EBPBAC18/3 a fin de evaluar si las recomendaciones de dicho análisis siguen siendo válidas y proponer acciones viables con miras a seguir aplicando las recomendaciones y las sugerencias para abordar los nuevos retos que surjan del examen, así como proporcionar orientaciones para llevar a cabo nuevos análisis;

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

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

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

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

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

- b)* una propuesta para determinar, entre otras cosas, un umbral financiero para los costos en que se incurriría más allá del presupuesto por programas, por encima del cual la iniciativa o programa tendría que ser objeto de un cálculo de costos con arreglo a la metodología más estricta de cálculo de costos de «segunda aprobación» del Departamento de Planificación, Coordinación de Recursos y Monitoreo del Desempeño, y para el cual los detalles del cálculo de costos identificado y la contribución asociada a la ejecución del programa general de trabajo se comunicarían a la Asamblea de la Salud por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo o, si procediese, por conducto del Consejo Ejecutivo, así como las condiciones en las que el Comité de Programa, Presupuesto y Administración debería considerar la posibilidad de solicitar una desviación con respecto a los informes sobre los resultados;
- c)* un proyecto de decisión en el que se establezca una plantilla normalizada y un calendario recomendado para el proceso de propuesta y examen de resoluciones y decisiones que reflejen, entre otras cosas, la investigación sobre el cálculo de los costos de las posibles duplicaciones y/o sinergias (por ejemplo, con resoluciones o iniciativas existentes o propuestas que aborden las mismas cuestiones); la aplicabilidad de cláusulas de extinción; y la contribución al programa general de trabajo pertinente;
- d)* propuestas para la reforma del Consejo Ejecutivo y de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración en las que se tome en consideración, entre otras cosas, la estructura de las reuniones, su cadencia, la gestión de los órdenes del día y la preparación de informes (priorización, calendario y estructura), la exploración de la necesidad de una mayor colaboración de los Estados Miembros con los auditores externos, los auditores internos y/o el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión más allá de los puntos permanentes de los órdenes del día, y propuestas para posicionar a los Estados Miembros para que brinden orientaciones estratégicas basada en los documentos de los órganos deliberantes;
- 3) recomendar a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente decisión:

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

Decidió:

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

(Decimocuarta sesión, 6 de febrero de 2023)

EB152(16) Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría¹

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

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

(Decimocuarta sesión, 6 de febrero de 2023)

EB152(17) Prórroga hasta 2030 del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023⁴

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,⁵

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

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA61.17 (2008) sobre la salud de los migrantes, y la resolución WHA70.15 (2017) y la decisión WHA72(14) (2019) sobre la promoción de la salud de refugiados y migrantes, así como los compromisos contraídos en la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal,⁶ 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 Véanse en los anexos 5 y 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB152/34.

³ Documento EB152/4.

⁴ Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

⁵ Documento EB152/36.

⁶ Resolución 74/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobada el 10 de octubre de 2019.

1. DECIDE prorrogar hasta 2030 el plazo de validez del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2023;
2. INSTA a los Estados Miembros a que tengan a bien:
 - 1) seguir abordando las necesidades de salud y las múltiples situaciones de vulnerabilidad de migrantes y refugiados, en consonancia con los contextos y las prioridades nacionales y de conformidad con las obligaciones y los compromisos internacionales pertinentes;
 - 2) fortalecer la integración de la salud de refugiados y migrantes en las iniciativas mundiales, regionales y nacionales, en colaboración con los donantes y otras partes interesadas y alianzas pertinentes, incluidos los foros de salud y de migración, a fin de acelerar los avances para alcanzar la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;
 - 3) determinar y poner en común, por conducto de consultas oficiosas que convocará la Secretaría al menos cada dos años, los desafíos, las enseñanzas extraídas y las mejores prácticas en lo que respecta a la ejecución de las medidas previstas en el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;
3. ALIENTA a las partes interesadas y las redes pertinentes a que colaboren con los Estados Miembros en la puesta en práctica de medidas compatibles con el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;
4. REITERA al Director General la importancia de asignar los recursos necesarios para implementar el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;
5. PIDE al Director General que tenga a bien:
 - 1) seguir aplicando el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;
 - 2) seguir prestando asistencia técnica, elaborando directrices y promoviendo el intercambio de conocimientos, así como la colaboración y la coordinación dentro de los Estados Miembros y entre ellos, con miras a la implementación de medidas compatibles con el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030;
 - 3) promover la producción de conocimientos a través de la vigilancia y la investigación y apoyar los esfuerzos para traducir el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030 en medidas concretas en la esfera de la creación de capacidad, haciendo hincapié en las necesidades específicas de salud de refugiados y migrantes, teniendo en cuenta, al mismo tiempo, sus situaciones de vulnerabilidad;
 - 4) presentar a la Asamblea de la Salud, en 2025, 2027 y 2029, un informe sobre la marcha de los trabajos con respecto a la aplicación de la presente resolución y sobre el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030.

(Decimoquinta sesión, 6 de febrero de 2023)

EB152(18) Prórroga de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 hasta 2025¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo considerado el informe del Director General,²

Decidió recomendar a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo considerado el informe del Director General,

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

Observando que en la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal», los jefes de Estado y de Gobierno reiteraron su firme determinación de lograr la cobertura sanitaria universal para 2030 mediante, *inter alia*, el estudio de medios para integrar, según proceda, los servicios de medicina tradicional y complementaria que sean inocuos y tengan base empírica, en los sistemas de salud nacionales o subnacionales, particularmente en la atención primaria de salud, en función del contexto y las prioridades nacionales;

Tomando nota también del Informe mundial de la OMS sobre medicina tradicional y complementaria de 2019³ y de los progresos alcanzados en la aplicación de la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023;

Destacando la importancia de la función de la OMS para prestar asistencia técnica orientada con miras a la integración de los servicios de medicina tradicional y complementaria basados en la evidencia, según proceda, en los sistemas y servicios de salud de los Estados Miembros, así como para apoyar medidas que reglamenten la práctica de la medicina tradicional y complementaria, incluidos los recursos de medicina tradicional y complementaria jurídicos y sostenibles, y para la protección y conservación de esos recursos, en particular los conocimientos y los recursos naturales,⁴ de conformidad con las leyes y los reglamentos nacionales;

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

Reconociendo los esfuerzos de los Estados Miembros por evaluar, con un enfoque basado en pruebas científicas —incluso, en su caso, mediante ensayos clínicos rigurosos— las

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

² Documento EB152/37.

³ WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019.

⁴ 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.

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,¹

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 Miembros² 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.

(Decimoquinta sesión, 6 de febrero de 2023)

EB152(19) Colaboración con agentes no estatales³

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,⁴ y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,⁵

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

(Decimoquinta sesión, 6 de febrero de 2023)

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

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

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

⁴ Documento EB152/40.

⁵ Documento EB152/4.

EB152(20) Orden del día provisional de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,¹ y recordando su decisión anterior de que la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebrase en el Palais des Nations, en Ginebra, a partir del domingo 21 de mayo de 2023 para concluir no más tarde del martes 30 de mayo de 2023,² aprobó el orden del día provisional de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud.

(Decimoquinta sesión, 6 de febrero de 2023)

EB152(21) Fecha y lugar de la 153.^a reunión del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo decidió:

- 1) que su 153.^a reunión se celebrara los días 31 de mayo y 1 de junio de 2023 en la Sede de la OMS en Ginebra;
- 2) que, en caso de que las limitaciones a las reuniones físicas impidieran celebrar la 153.^a reunión del Consejo Ejecutivo según lo previsto, el Consejo Ejecutivo o, excepcionalmente, la Mesa del Consejo, en consulta con el Director General, introdujera ajustes en las disposiciones para esa reunión.

(Decimoquinta sesión, 6 de febrero de 2023)

EB152(22) División proporcional de los fondos de la contribución de patrocinio del Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica³

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General⁴ y la propuesta sobre la asignación proporcional de los recursos de la contribución de patrocinio a la preparación y a la respuesta, de conformidad con lo dispuesto en la sección 6.14.5 del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica,

Decidió:

- 1) que desde el 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2030 se mantendrá la actual división proporcional entre las actividades de preparación y respuesta frente a pandemias (70% de las contribuciones para medidas de preparación frente a pandemias y 30% para actividades de respuesta);
- 2) que, a fin de asegurar que la división proporcional no obstaculice las medidas de respuesta necesarias durante emergencias de gripe pandémica, el Director General conservará la posibilidad de modificar temporalmente la asignación de recursos de la contribución de patrocinio, según sea necesario para responder a dichas emergencias; y que el Director General notificará

¹ Documento EB152/41.

² Decisión EB151(11) (2022).

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

⁴ Documento EB152/14.

prontamente cualquier cambio de esa índole a los Estados Miembros, y a los fabricantes y otras partes interesadas;

- 3) que la cuestión de la división proporcional se volverá a examinar en 2030.

(Decimosexta sesión, 6 de febrero de 2023)

EB152(23) Ciencias del comportamiento para mejorar la salud¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,²

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

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

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

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

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

Reconociendo que la prestación de apoyo a las personas para que estas adopten modos de comportamiento más saludables, cosa que depara mejores resultados de salud, es una empresa difícil, debido tanto a la complejidad inherente al comportamiento humano como a las diferencias de contexto entre los países, y también que ninguna disciplina permite, por sí sola, aprehender la cuestión en su globalidad y que la elaboración de intervenciones destinadas a modificar los modos de comportamiento, tanto de las personas con respecto a su propia salud como de los empleados y profesionales de los servicios de salud, exige un planteamiento integral e interdisciplinar, que

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

² Documento EB152/25.

dé cabida, pero no se circunscriba, a la antropología, las comunicaciones, la economía, las neurociencias, la psicología y la sociología;¹

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 según qué contextos, de las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, los proveedores de salud y las entidades del sector privado cuyos productos, servicios u otro tipo de procederes influyen en la protección y el fomento de la salud de la población y la prevención de enfermedades;

Tomando nota de la *Nota orientativa sobre las ciencias del comportamiento* del Secretario General de las Naciones Unidas, en la cual se alienta a los organismos de las Naciones Unidas a que inviertan en las ciencias del comportamiento y trabajen en una comunidad interinstitucional conectada y colaboradora para aprovechar su enorme potencial y lograr efectos provechosos,²

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),³ la Declaración de Moscú adoptada en la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Control de las Enfermedades No Transmisibles (2011), la Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud (2016)⁴ 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;

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

¹ *Behavioural Insights and Public Policy: Lessons from Around the World*. París: Publicaciones de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos; 2017 (doi:10.1787/9789264270480-en).

² Disponible en <https://www.un.org/es/content/behaviouralscience/> (consultado el 26 de enero de 2023).

³ Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud (2011), aprobada en la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, 19 a 21 de octubre de 2011) y refrendada por la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA65.8 (2012).

⁴ Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2016), aprobada en la 9.ª Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, celebrada en China del 21 al 24 de noviembre de 2016.

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, 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 herramientas para entender los problemas de salud pública y concebir y

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

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

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

2. PIDE al Director General que:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10) informe a la 78.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.

(Decimoquinta sesión, 6 de febrero de 2023)

EB152(24) Adjudicación del Premio de Su Alteza el Jeque Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah para Investigaciones sobre la Atención de la Salud de las Personas de Edad y la Promoción de la Salud, de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo considerado el informe del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud,¹ adjudicó el Premio de Su Alteza el Jeque Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah para Investigaciones sobre la Atención de la Salud de las Personas de Edad y la Promoción de la Salud de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud correspondiente a 2023 al Centro Nacional para el Control y la Prevención de las Enfermedades Crónicas y No Transmisibles (China) y a la Dra. Abla Mehio Sibai (Líbano) por su destacada aportación a las investigaciones sobre la atención de la salud de las personas de edad y la promoción de la salud. Cada galardonado recibirá una placa y US\$ 20 000.

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

¹ Documento EB152/44, sección 3.

EB152(25) Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud

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

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

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

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

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

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

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

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

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

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

(Decimoséptima sesión, 7 de febrero de 2023)

¹ Documento EB152/44, sección 1.

² Documento EB152/44, sección 5.

³ Documento EB150/44, sección 4.

⁴ Documento EB152/44, sección 2.

EB152(29) Participación de los agentes no estatales en los órganos deliberantes de la OMS¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,²

Decidió:

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

(Decimoctava sesión, 7 de febrero de 2023)

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

² Documento EB152/38.

ANEXO 7

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

Resolución EB152.R4: 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 este proyecto de resolución en caso de adoptarse: 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 el proyecto de 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: No está prevista ninguna fecha final efectiva para estas modificaciones continuas del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera.
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\$: El trabajo que se llevaría a cabo sería el trabajo continuado de la Organización tal como fue aprobado, por lo que no habría repercusiones en materia de recursos que no pudieran cubrirse con el presupuesto por programas 2022-2023 revisado ya aprobado.
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\$: 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.

<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.
--

Resolución EB152.R5: Recursos humanos: subsidio de vivienda para el Director General
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 este proyecto de resolución en caso de adoptarse:</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 el proyecto de 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>Puesto que no se ha previsto una fecha de finalización para la resolución, se indica un costo hasta finales de diciembre de 2025 que abarca 31 meses.</p>
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\$ 0,217 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\$ 0,049 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\$ 0,168 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>No se aplica.</p>

Resolución EB152.R6:	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: remuneración del personal de las categorías profesional y superior, familiares a cargo a efectos de reunificación familiar y licencia parental
Resolución EB152.R7:	Remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General
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 aplicarían estas resoluciones:	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
2. Breve justificación de por qué habría que considerar las resoluciones, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	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 las resoluciones:	Con respecto a la resolución EB152.R6 (sobre la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, familiares a cargo a efectos de reunificación familiar y licencia parental), las modificaciones pertinentes del Reglamento de Personal tendrán efecto a partir del 1 de enero de 2023. Con respecto a la resolución EB152.R7 (sobre la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General), los ajustes salariales pertinentes tendrán efecto a partir del 1 de enero de 2023. No hay una fecha límite definida de aplicación.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de las resoluciones	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar las resoluciones, en millones de US\$:	Los requisitos en materia de recursos para las dos resoluciones ya están incluidos en las previsiones del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado. Todos los requisitos en materia de recursos para aplicar las resoluciones estarían cubiertos dentro de los costos medios de los puestos que constituyen la base de la planificación de personal para el presupuesto por programas revisado aprobado. Dado que los costos medios se reparten entre todos los resultados y todos los niveles de la Organización, los recursos adicionales requeridos para estas resoluciones ya están cubiertos dentro del mismo presupuesto por programas revisado aprobado. Cabe observar que los costos salariales están siempre sujetos a una cierta variabilidad debido al ajuste por lugar de destino, los tipos de cambio o la composición del personal en lo que concierne a los derechos por familiares a cargo y al subsidio de educación, entre otros factores. Estos costos adicionales se absorberán dentro de las fluctuaciones generales del presupuesto para salarios y los costos medios de los puestos.
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.

<p>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.</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\$: No se aplica.</p>
<p>5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de las resoluciones en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar las resoluciones en el bienio actual: No se aplica. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos que se están movilizandando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Decisión EB152(1):	Prórroga de la suspensión temporal y parcial del párrafo 112.1 de la norma XII 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 decisión:	4.2.2. La Secretaría lleva a cabo sus actividades de forma responsable, transparente, conforme y basada en la gestión de riesgos, especialmente a través del aprendizaje institucional y la cultura de la evaluación
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 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:	Seis meses.
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\$:	La labor que se llevaría a cabo consistiría en prorrogar, en parte, la suspensión temporal del párrafo 112.1 de la norma XII de las Normas de Gestión Financiera, como se establece en la decisión EB150(23) (2022) y, posteriormente, en la decisión EB151(12) (2022), que se ha incorporado a la labor básica del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado. Por lo tanto, no habría repercusiones en materia de recursos que no pudieran cubrirse con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado.

<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>No se aplica.</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>No se aplica.</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>No se aplica.</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 movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Decisión EB152(2):	Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta 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 este proyecto de decisión en caso de adoptarse:	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.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar el proyecto de 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:	La decisión se aplicaría con efecto inmediato.

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\$:	Ninguno. Los trabajos que se realicen para cumplir con este mandato incumben al ámbito de la decisión EB151(2) (2022), cuyos costos se calcularon antes de ser adoptada. Los costos pertinentes figuran en el documento EB151/2022/REC/1, anexo 2, páginas 11 y 12 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB151-REC1/B151_REC1-sp.pdf).
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\$:	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: No se aplica. – 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.

Decisión EB152(3):	Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias
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 este proyecto de decisión en caso de adoptarse:	<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 el proyecto de 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:	En un plazo de 6,5 años.
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\$ 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 decisión en el bienio actual, en millones de US\$:**
- **Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:**
US\$ 2,00 millones.
 - **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**
US\$ 1,50 millones.
 - **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
Ninguno.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos necesarios (en millones de US\$)^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. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	2,30	2,20	2,00	2,30	1,80	2,00	3,80	16,40
	Actividades	3,60	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	2,50	23,60
	Total	5,90	5,70	5,50	5,80	5,30	5,50	6,30	40,00

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

Decisión EB152(4): 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 este proyecto de decisión en caso de adoptarse:

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

1.3.2. Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes.

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

<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar el proyecto de 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>Ninguna.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:</p> <p>Siete años.</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\$ 17,10 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\$ 1,44 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\$ 8,29 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\$ 7,37 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\$ 1,44 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: Ninguno. – Estimación de los recursos que se están movilizand o 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

Decisión EB152(5):

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 este proyecto de decisión en caso de adoptarse:**

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.

1.1.3. 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.

1.1.5. Los países estarán habilitados para fortalecer su personal de salud y asistencial.

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.

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

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 el proyecto de 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.

<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: Ocho años (hasta 2030, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible).</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\$: US\$ 2105,64 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\$ 138,12 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\$ 425,01 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\$ 1542,51 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\$ 20,00 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 118,12 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: 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. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	194,36	65,84	57,45	55,83	111,10	51,95	80,48	617,01
	Actividades	291,53	98,76	86,18	83,74	166,65	77,92	120,72	925,50
	Total	485,89	164,60	143,63	139,57	277,75	129,87	201,20	1542,51

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

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

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

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

1.3.2. Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes.

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

1.3.4. Se habrá definido el programa de investigación y desarrollo y se habrá coordinado la investigación en consonancia con las prioridades de salud pública.

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

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

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

2. Breve justificación de por qué habría que considerar el proyecto de 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: Cero.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: Siete años.</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\$: 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\$: 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\$: 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\$: 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\$: US\$ 32,72 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\$ 4,00 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 1,23 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: 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

Decisión EB152(7): Proyecto de 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 este proyecto de decisión en caso de adoptarse: 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 el proyecto de 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 bienes, 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 movilizando 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 EB152(8):	Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotar la Meningitis para 2030
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>Producto 1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales.</p> <p>Producto 1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas.</p> <p>Producto 1.3.2. Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes.</p> <p>Producto 1.3.4. Se habrá definido el programa de investigación y desarrollo y se habrá coordinado la investigación en consonancia con las prioridades de salud pública.</p> <p>Producto 2.2.2. Se habrán puesto en marcha a gran escala estrategias eficaces de prevención de las enfermedades prioritarias potencialmente epidémicas o pandémicas.</p>
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 y medio (que constituye el periodo comprendido entre la 152. ^a reunión del Consejo Ejecutivo y la presentación a la 78. ^a Asamblea Mundial de la Salud del informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA73.9).
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:	<p>Ninguno.</p> <p>Los costos correspondientes a la labor necesaria para aplicar la decisión se calcularon con respecto a la aplicación de la resolución WHA73.9 (2020). Este cálculo de costos está disponible en la dirección https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73-REC1/A73_REC1-sp.pdf#page=1 (anexo 3).</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\$:	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\$:	No se aplica.

<p>4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienes, en millones de US\$: No se aplica.</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.

Decisión EB152(9):	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 este proyecto de decisión en caso de adoptarse:	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 el proyecto de 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 por conducto del Consejo Ejecutivo en su 156.ª reunión, en enero de 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\$ 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.

Decisión EB152(10):	Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de 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 este proyecto de decisión en caso de adoptarse:	<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>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar el proyecto de 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: de 2023 a 2030.
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\$ 78,98 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\$ 2,68 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\$ 21,96 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\$ 54,34 millones.

- 5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:**
- **Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:**
US\$ 2,68 millones.
 - **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**
No se aplica.
 - **Estimación de los recursos que se están 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

Decisión EB152(11):	Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y salud mental
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>1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales.</p> <p>1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas.</p> <p>1.1.3. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de atender las necesidades específicas de salud de los grupos poblacionales y eliminar los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida.</p> <p>2.1.2. Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países.</p>
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:	<p>Cuatro años: de 2023 a 2027.</p> <p>La próxima vez que se actualice, el proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030) se someterá a la consideración de la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 160.ª reunión.</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de US\$:	<p>US\$ 1,175 millones.</p> <p>La labor sustantiva que se llevará a cabo en cumplimiento de este mandato incumbe al ámbito de las decisiones WHA72(11) (2019) y WHA75(11) (2022), cuyos costos se calcularon antes de su adopción. Los cálculos de costos pertinentes se recogen, respectivamente, en el documento WHA72/2019/REC/1, anexo 9, páginas 148 y 149 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_REC1-sp) y el documento WHA75/2022/REC/1 (disponible solo en inglés), anexo 18 y sus apéndices, páginas 243-245, 258-273 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_en.pdf).</p> <p>La labor para la que se han calculado los costos de la presente decisión se refiere en concreto a la labor adicional requerida para la elaboración del proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030) que forma parte del mandato vigente para 2027.</p>

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\$ 0,150 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\$ 0,175 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\$ 0,850 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\$ 0,050 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 0,100 millones. – 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	–	–	–	–	–	–	0,000	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 EB152(12):	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 este proyecto de decisión en caso de adoptarse:	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 el proyecto de 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:	La decisión se aplicaría en un período de seis años. El informe final sobre los progresos realizados en la aplicación de esta decisión se presentaría a la Asamblea de la Salud en 2029.
B. 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\$ 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 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\$ 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

Decisión EB152(13):

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

A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado**1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría este proyecto de decisión en caso de adoptarse:**

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 el proyecto de decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:

No se aplica.

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

No se aplica.

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

Siete años.

B. 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\$ 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 bienes, en millones de US\$: US\$ 8,22 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\$ 0,82 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 0,60 millones. – Estimación de los recursos que se están movilizandando 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 EB152(15):	Recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS
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 este proyecto de decisión en caso de adoptarse:</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 el proyecto de 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. En el proyecto de decisión se pide al Director General que adopte medidas en apoyo de las recomendaciones del Grupo de Tareas antes de las 153.ª y 154.ª reuniones del Consejo Ejecutivo y que presente un informe sobre la aplicación de estas medidas en el proyecto de decisión al Consejo Ejecutivo en su 154.ª reunión por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 39.ª reunión, en enero de 2024. Por tanto, el plazo estimado aquí es de un año, en el entendimiento de que el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud pueden especificar peticiones adicionales al Director General. (Obsérvese que el cálculo de costos para el proyecto de decisión sobre el Plan de Aplicación de la Reforma de la Secretaría es de tres años, como se indica en el documento EB152/34 Add.1).</p>

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 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	0,10	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 EB152(16): Cuestiones derivadas del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible: plan de aplicación de la reforma de la Secretaría

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

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

4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas.

4.2.2. La Secretaría rinde cuentas, actúa de forma transparente y conforme y se atiende a la gestión de riesgos, en particular gracias al aprendizaje institucional y la cultura de evaluación.

4.2.3. Se habrá dotado de recursos a las prioridades estratégicas de forma predecible, suficiente y flexible gracias al fortalecimiento de las alianzas.

4.2.4. Se habrán llevado a cabo procesos de planificación, asignación de los recursos, monitoreo y presentación de informes basados en las prioridades de los países con el fin de lograr impacto en los países, aprovechar bien los recursos y cumplir las prioridades estratégicas enunciadas en el 13.º PGT.

4.2.5. Se habrá fomentado el cambio cultural y se habrá mejorado el desempeño de la Organización mediante la coordinación de la agenda de transformación en toda la OMS.

4.2.6. Se habrá incorporado progresivamente y monitoreado el enfoque de «no dejar a nadie atrás» centrado en la equidad, la igualdad de género y los derechos humanos.

4.3.1. Se habrá instaurado una sólida gestión de las prácticas financieras y la supervisión gracias a un marco eficaz y eficiente de control interno.

4.3.2. Se habrán gestionado y desarrollado con eficacia y eficiencia los recursos humanos para atraer, contratar y fidelizar a personal experto para la satisfactoria ejecución de los programas.

4.3.3. Se habrán instituido plataformas y servicios digitales eficaces, innovadores, protegidos y adaptados a las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales, los programas técnicos y las operaciones de emergencia sanitaria.

<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar el proyecto de 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>Tres años.</p> <p>En el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría se indica que este se puede extender más allá de 2025. A este respecto, tal vez sea necesario precisar mejor los resultados, los costos y los plazos de la reforma a medida que se ejecuta el plan de aplicación. En los informes al Consejo Ejecutivo se informará de los ajustes que sean necesarios a este respecto, incluidos los plazos previstos y los niveles de costos conexos.</p>
<p>B. 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\$ 51,56 millones.</p> <p>De esta cantidad, US\$ 45 millones (US\$ 15 millones por año) proceden de los costos correspondientes a la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, que también figuran en el presupuesto por programas revisado para 2022-2023 aprobado y en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025. Los Estados Miembros solicitaron que esta dotación de fondos para la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales se incluya en el plan de aplicación.</p> <p>Los otros elementos cuyo costo se ha calculado, que consisten en tareas que deben realizarse únicamente en apoyo del plan de aplicación, se clasifican como elementos «presupuestados» o como «por presupuestar», puesto que se refieren al estado de la planificación operacional. En el momento de la presentación, ya se han presupuestado US\$ 2,07 millones para elementos que no corresponden a la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales y aún quedan por presupuestar US\$ 1,7 millones para el bienio 2022-2023. Sin embargo, ambas cantidades pueden incluirse en la dotación del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado.</p> <p>También es importante señalar que estos otros elementos no incluyen las tareas adicionales realizadas por las mismas unidades que puedan ayudar de forma indirecta a ejecutar el plan de implementación. Si se incluyeran, se generaría una situación en la que el cálculo de los costos de la mayor parte de las funciones de liderazgo y gobernanza de la OMS, así como de otras de sus funciones, se podría vincular a la ejecución del plan de aplicación.</p>
<p>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\$ 18,77 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\$ 32,79 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>No se aplica.</p>

- 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\$ 18,77 millones.
 - **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**
Cero.
 - **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.

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	2,12	0,55	0,30	0,31	1,67	0,31	2,45	7,71
	Actividades	2,24	0,62	1,54	1,03	1,06	1,44	3,13	11,06
	Total	4,36	1,17	1,84	1,34	2,73	1,75	5,58	18,77
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	4,13	1,06	0,54	0,58	3,29	0,58	3,61	13,79
	Actividades	4,33	1,26	3,04	2,03	2,05	2,83	3,46	19,00
	Total	8,46	2,32	3,58	2,61	5,34	3,41	7,07	32,79
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Decisión EB152(17): Prórroga del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes

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 este proyecto de decisión en caso de adoptarse:

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.

1.1.3 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.

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>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 el proyecto de 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>Siete años.</p> <p>El Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes abarca el periodo comprendido entre 2019 y 2023 y el proyecto de decisión lo prorrogaría hasta 2030.</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\$ 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\$:</p> <p>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\$:</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\$ 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\$:</p> <p>US\$ 49,08 millones.</p>

- 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\$ 4,55 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.

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	0,22	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

Decisión EB152(18): Prórroga de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 hasta 2025

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 este proyecto de decisión en caso de adoptarse:

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.

<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar el proyecto de 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 (2023-2025).</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\$ 2,00 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\$ 0,50 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\$ 1,50 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>No se aplica.</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\$ 0,50 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: Cero. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.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. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Decisión EB152(19): Colaboración con agentes no estatales
A. Relación con el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría este proyecto de decisión en caso de adoptarse:</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 rinde cuentas, actúa de forma transparente y conforme y se atiene a la gestión de riesgos, en particular gracias al aprendizaje institucional y la cultura de evaluación.</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar el proyecto de 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>Las relaciones oficiales con los agentes no estatales son un punto permanente del orden del día de la reunión de enero del Consejo Ejecutivo. Cada año se examina a un tercio de los agentes no estatales y, en su caso, se renuevan las relaciones oficiales con ellos por un periodo de tres años sobre la base de un plan de trabajo acordado; asimismo se autoriza a nuevas entidades a establecer relaciones oficiales con la OMS.</p>

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\$:	Los recursos (tanto los ingresos como los gastos) asociados con las interacciones con los agentes no estatales con los que se mantienen relaciones oficiales forman parte del ciclo de planificación ordinario y no se calculan por separado.
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\$:	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: 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.

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

Decisión EB152(22):	División proporcional de los fondos de la contribución de partenariato del Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica
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 este proyecto de decisión en caso de adoptarse:	2.2.3. Se habrá mitigado el riesgo de emergencia y reemergencia de patógenos de gran peligrosidad y se habrá mejorado la preparación para pandemias.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar el proyecto de 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: No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: La decisión se aplicaría continuamente a través de los Planes de Alto Nivel de Aplicación de la Contribución de Parteneriado desde 2023 hasta el 31 de diciembre de 2030 asignando el 70% de las contribuciones recibidas en virtud de la sección 6.14.3 del Marco de PIP a las medidas de preparación para una gripe pandémica y el 30 % a las actividades de respuesta a la gripe pandémica.</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\$: La labor se integraría plenamente en la aplicación continuada por parte de la Organización del Marco de PIP, de modo que no está previsto que se necesiten recursos necesarios para la aplicación de la decisión.</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\$: No se aplica.</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\$: No se aplica.</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\$: No se aplica.</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 movilizandando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Decisión EB152(23):	Ciencias del comportamiento para mejorar 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 este proyecto de decisión en caso de adoptarse:	<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>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar el proyecto de decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2022-2023 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas revisado 2022-2023 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Siete años.
B. 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\$ 35,46 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\$ 4,63 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 decisión en el bienio actual, en millones de US\$:**
- **Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:**
US\$ 2,00 millones.
 - **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**
US\$ 2,63 millones.
 - **Estimación de los recursos que se están movilizandando 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. Bienes 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

Decisión EB152(29): Participación de los agentes no estatales en los órganos deliberantes de la OMS

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 este proyecto de decisión en caso de adoptarse:

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.

2. Breve justificación de por qué habría que considerar el proyecto de 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>Las declaraciones por grupos de los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales se formularían en el marco de determinados puntos del orden del día durante las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS.</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\$ 0,124 millones.</p> <p>No se requerirían recursos adicionales: la actividad puede gestionarse dentro de los preparativos habituales para las reuniones de los órganos rectores. Los únicos preparativos que serían necesarios antes de las reuniones de los órganos deliberantes serían los siguientes: poner en marcha la página web para las declaraciones de los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales, seleccionar los puntos del orden del día para las declaraciones de los grupos e informar a los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales sobre las modalidades para la formulación de declaraciones unas semanas antes de las reuniones de los órganos deliberantes.</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\$ 0,040 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\$ 0,040 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\$ 0,044 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: Los recursos de personal existentes para las reuniones de los órganos deliberantes permitirían aplicar la decisión en 2023. – 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	-	-	-	-	-	-	0,040	0,040
	Actividades	-	-	-	-	-	-	0,000	0,000
	Total	-	-	-	-	-	-	0,040	0,040
B.2.b. 2022-2023 recursos adicionales	Personal	-	-	-	-	-	-	-	-
	Actividades	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 recursos previsibles	Personal	-	-	-	-	-	-	0,040	0,040
	Actividades	-	-	-	-	-	-	0,000	0,000
	Total	-	-	-	-	-	-	0,040	0,040
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	-	-	-	-	-	-	0,044	0,044
	Actividades	-	-	-	-	-	-	0,000	0,000
	Total	-	-	-	-	-	-	0,044	0,044