



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO

144.^a REUNIÓN

GINEBRA, 24 DE ENERO – 1 DE FEBRERO DE 2019

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

**GINEBRA
2019**

SIGLAS

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

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

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

INTRODUCCIÓN

La 144.^a reunión del Consejo Ejecutivo se celebró en la sede de la OMS, Ginebra, del 24 de enero al 1 de febrero de 2019. Sus actas se publican en dos volúmenes. El presente volumen contiene las resoluciones y decisiones, con sus correspondientes anexos. Las actas resumidas de los debates del Consejo y la composición de los comités y grupos de trabajo se publican en el documento EB144/2019/REC/2. La lista de participantes y de los miembros de la Mesa figura en el documento EB144/DIV./1 Rev.1.

ÍNDICE

	Página
Introducción	iii
Orden del día.....	ix
Lista de documentos.....	xiii

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

EB144.R1	Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental.....	1
EB144.R2	Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental	1
EB144.R3	Expresión de gratitud al Dr. Shin Young-soo	1
EB144.R4	Prestación de atención primaria de salud por agentes de salud comunitarios: oportunidades y desafíos	2
EB144.R5	Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios.....	7
EB144.R6	Escala de contribuciones para 2020-2021	12
EB144.R7	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal.....	17
EB144.R8	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General	18
EB144.R9	Atención primaria de salud.....	18
EB144.R10	Preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal	20
EB144.R11	Resistencia a los antimicrobianos	26
EB144.R12	Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente	30

Decisiones

EB144(1)	Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.....	36
EB144(2)	Acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública	38
EB144(3)	Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo	39
EB144(4)	Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo	41
EB144(5)	Colaboración con agentes no estatales	42
EB144(6)	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 ..	43
EB144(7)	Orden del día provisional de la 72. ^a Asamblea Mundial de la Salud.....	45
EB144(8)	Fecha y lugar de la 145. ^a reunión del Consejo Ejecutivo	45
EB144(9)	Establecimiento del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud.....	46
EB144(10)	Adjudicación del Premio y la Beca de la Fundación Dr. A. T. Shousha	46
EB144(11)	Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud.....	46
EB144(12)	Enmiendas de los Estatutos del Premio Sasakawa para la Salud	47
EB144(13)	Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud.....	47
EB144(14)	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	47
EB144(15)	Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook	48

ANEXOS

1.	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal	51
2.	Texto de los artículos modificados del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo	56
3.	Modificaciones del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo necesarias para utilizar una terminología neutra en cuanto al género.....	57

	Página
4. Agentes no estatales con los que la OMS ha establecido o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la decisión EB144(5).....	59
5. Estatutos enmendados del Premio Sasakawa para la Salud.....	61
6. Establecimiento del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud	62
7. Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por el Consejo Ejecutivo	66

ORDEN DEL DÍA¹

1. Apertura de la reunión y adopción del orden del día
2. Informe del Director General
3. Informe de los Comités Regionales
4. Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
5. Asuntos estratégicos prioritarios
 - 5.1 Proyecto de presupuesto por programas para 2020-2021
 - 5.2 Preparación y respuesta de salud pública: Informe del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS
 - 5.3 Poliomielitis
 - Erradicación
 - Transición
 - 5.4 Aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
 - 5.5 Cobertura sanitaria universal
 - Atención primaria de salud hacia la cobertura sanitaria universal
 - Prestación de atención primaria de salud por agentes de salud comunitarios: oportunidades y desafíos
 - Preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal
 - 5.6 Salud, medio ambiente y cambio climático
 - 5.7 Medicamentos, vacunas y productos sanitarios
 - Acceso a los medicamentos y vacunas
 - Medicamentos antineoplásicos

¹ Adoptado por el Consejo en su primera sesión (24 de enero de 2019).

- 5.8 Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud
- Resistencia a los antimicrobianos
 - Prevención y control de las enfermedades no transmisibles
 - Poner fin a la tuberculosis
- 5.9 Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades
6. Otros asuntos técnicos
- 6.1 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
- 6.2 Mecanismo de Estados Miembros sobre productos médicos de calidad subestándar y falsificados
- 6.3 Recursos humanos para la salud
- 6.4 Promoción de la salud de refugiados y migrantes
- 6.5 Acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino
- 6.6 Seguridad del paciente
- Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente
 - Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios
7. Asuntos de gestión, administrativos y de gobernanza
- 7.1 Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo
- 7.2 Evaluación de la elección del Director General de la Organización Mundial de la Salud
- 7.3 Colaboración con agentes no estatales
- 7.4 [suprimido]
- 7.5 Multilingüismo
- 7.6 Días mundiales de la salud
- 7.7 Informes de los comités del Consejo Ejecutivo
- Fundaciones y premios

- 7.8 Futuras reuniones de los órganos deliberantes
 - Orden del día provisional de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud
 - Fecha y lugar de la 145.^a reunión del Consejo Ejecutivo
- 8. Asuntos financieros
 - 8.1 Resumen de la ejecución y financiación del presupuesto por programas 2018-2019
 - 8.2 Escala de contribuciones para 2020-2021
 - 8.3 [suprimido]
- 9. Recursos humanos
 - 9.1 Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental
 - 9.2 Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental
 - 9.3 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
 - 9.4 Informe del Ombudsman
 - 9.5 Actualización sobre los recursos humanos, incluido el programa mundial de pasantías
 - 9.6 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
 - 9.7 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
- 10. Asuntos para información
 - 10.1 Resultado de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición
 - 10.2 Evaluación: actualización
 - 10.3 Informes de los órganos consultivos
 - Comités de expertos y grupos de estudio
- 11. Clausura de la reunión

LISTA DE DOCUMENTOS

EB144/1 Rev.1	Orden del día ¹
EB144/1 (anotado)	Orden del día (anotado)
EB144/2	Informe del Director General
EB144/3	Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo
EB144/4	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
EB144/5	Anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021
EB144/6	Proyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 Buen aprovechamiento de los recursos, mejor salud: estrategia y plan de aplicación sobre el buen aprovechamiento de los recursos en la OMS – actualización
EB144/7	Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2023 Marco de Impacto de la OMS
EB144/8	Preparación y respuesta de salud pública Informe del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS
EB144/9	Poliomielitis Erradicación
EB144/10	Poliomielitis Transición
EB144/11 Rev.1	Aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
EB144/12	Cobertura sanitaria universal Atención primaria de salud hacia la cobertura sanitaria universal
EB144/13	Cobertura sanitaria universal Prestación de atención primaria de salud por agentes de salud comunitarios: oportunidades y desafíos

¹ Véase la página ix.

EB144/14	Cobertura sanitaria universal Preparativos para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal
EB144/15	Salud, medio ambiente y cambio climático Proyecto de estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables
EB144/16	Salud, medio ambiente y cambio climático Proyecto de plan de acción mundial sobre cambio climático y salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo
EB144/17	Medicamentos, vacunas y productos sanitarios Acceso a los medicamentos y las vacunas
EB144/18	Medicamentos, vacunas y productos sanitarios Medicamentos antineoplásicos
EB144/19	Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud Resistencia a los antimicrobianos
EB144/20	Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre cuestiones relacionadas con la salud Prevención y control de las enfermedades no transmisibles
EB144/20 Add.1	Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud Prevención y control de las enfermedades no transmisibles Proyecto de plan de trabajo del mecanismo de coordinación mundial sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para 2020
EB144/21	Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud Poner fin a la tuberculosis
EB144/22	Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades
EB144/22 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo
EB144/23	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 Aplicación de la decisión WHA71(11) (2018)

LISTA DE DOCUMENTOS

EB144/23 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo
EB144/24	Mecanismo de Estados Miembros sobre productos médicos de calidad subestándar y falsificados
EB144/25	Recursos humanos para la salud Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud: tercera ronda de presentación de informes nacionales
EB144/26	Recursos humanos para la salud Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030
EB144/27	Promoción de la salud de refugiados y migrantes Proyecto de plan de acción mundial, 2019-2023
EB144/28	Acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino
EB144/29	Seguridad del paciente Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente
EB144/30	Seguridad del paciente Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios
EB144/31	Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo
EB144/32	Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo Clasificación por orden de prioridad de las propuestas para su inclusión en el orden del día provisional del Consejo Ejecutivo
EB144/33	Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo Reforma de la OMS
EB144/33 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo
EB144/34	Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo Informe de la Presidencia del Consejo Ejecutivo en relación con los resultados de la consulta sobre la reforma de la gobernanza

EB144/34 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo
EB144/35	Evaluación de la elección del Director General de la Organización Mundial de la Salud
EB144/35 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo
EB144/36	Colaboración con agentes no estatales
EB144/37	Colaboración con agentes no estatales Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales
EB144/37 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo
EB144/38	Multilingüismo
EB144/39 Rev.1	Días mundiales de la salud
EB144/40	Fundaciones y premios
EB144/40 Add.1	Fundaciones y premios Propuesta de establecimiento del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud
EB144/41 Rev.1	Orden del día provisional de la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud
EB144/42	Fecha y lugar de la 145.ª reunión del Consejo Ejecutivo
EB144/43	Resumen de la financiación y ejecución del presupuesto por programas 2018-2019
EB144/44	Escala de contribuciones para 2020-2021
EB144/45	Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental
EB144/46	Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental
EB144/47	Actualización sobre los recursos humanos, incluido el programa mundial de pasantías
EB144/48	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
EB144/49 Rev.1	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
EB144/49 Rev.1 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo

LISTA DE DOCUMENTOS

EB144/50 Rev.1	Resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición
EB144/51	Evaluación: actualización
EB144/52	Informes de los órganos consultivos Comité de expertos y grupos de estudio
EB144/52 Add.1	Informes de los órganos consultivos Composición de los cuadros de expertos y reuniones de los comités de expertos

Documentos de información

EB144/INF./1	Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
EB144/INF./2	Informe del Ombudsman
EB144/INF./3	Actualización sobre los recursos humanos, incluido el programa mundial de pasantías Comunicación de fin de año de la Dirección sobre la protección contra la explotación y el abuso sexuales y la notificación de las denuncias de estas actividades
EB144/INF./4	Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas

Documentos varios

EB144/DIV./1 Rev.1	Lista de miembros y otros participantes
EB144/DIV./2	Calendario diario preliminar
EB144/DIV./3	Lista de decisiones y resoluciones
EB144/DIV./4	Lista de documentos

RESOLUCIONES

EB144.R1 Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental

El Consejo Ejecutivo,

Vistas las disposiciones del Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;

Enterado también de la propuesta de nombramiento formulada por el Comité Regional para Asia Sudoriental en su 71.^a reunión,

1. VUELVE A NOMBRAR Directora Regional para Asia Sudoriental a la Dra. Poonam Khetrpal Singh, con efecto a partir del 1 de febrero de 2019;
2. AUTORIZA al Director General para que extienda a la Dra. Poonam Khetrpal Singh un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de febrero de 2019, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Quinta sesión, 26 de enero de 2019)

EB144.R2 Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental

El Consejo Ejecutivo,

Vistas las disposiciones del Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;

Enterado también de la propuesta de nombramiento formulada por el Comité Regional para el Pacífico Occidental en su 69.^a reunión,

1. NOMBRA Director Regional para el Pacífico Occidental al Dr. Takeshi Kasai, con efecto a partir del 1 de febrero de 2019;
2. AUTORIZA al Director General para que extienda al Dr. Takeshi Kasai un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de febrero de 2019, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Quinta sesión, 26 de enero de 2019)

EB144.R3 Expresión de gratitud al Dr. Shin Young-soo

El Consejo Ejecutivo,

Deseando expresar su agradecimiento al Dr. Shin Young-soo, con motivo de su jubilación como Director Regional para el Pacífico Occidental, por los servicios prestados a la Organización Mundial de la Salud;

Teniendo presente que el Dr. Shin Young-soo ha dedicado su vida a la causa de la acción sanitaria internacional, y recordando especialmente los 10 años de servicios prestados como Director Regional para el Pacífico Occidental;

Recordando la resolución WPR/RC69.R9, adoptada por el Comité Regional para el Pacífico Occidental, por la que se nombra al Dr. Shin Young-soo Director Regional Emérito,

1. EXPRESA su profundo agradecimiento y reconocimiento al Dr. Shin Young-soo por su inestimable y dilatada contribución a la labor de la OMS;
2. HACE en esta ocasión votos sinceros por que siga durante muchos años al servicio de la humanidad.

(Quinta sesión, 26 de enero de 2019)

EB144.R4 Prestación de atención primaria de salud por agentes de salud comunitarios: oportunidades y desafíos¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre prestación de atención primaria de salud por agentes de salud comunitarios: oportunidades y desafíos² y el texto conexo de las Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios,³

RECOMIENDA a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 72.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Inspirada por el ideal de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con su aspiración de no dejar a nadie atrás, sus 17 objetivos indivisibles y sus 169 metas;

Reconociendo que la cobertura sanitaria universal es fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y que un sector sólido de atención primaria de salud es una de las piedras angulares de un sistema de salud sostenible;

Subrayando que los trabajadores sanitarios son indispensables para la construcción de sistemas de salud sólidos, resilientes y seguros que contribuyan al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas relativas a la nutrición, la educación, la salud, la igualdad de género, el empleo y la reducción de las desigualdades;

Tomando nota en particular de que, para lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y las metas que lo integran, se necesitarán inversiones sustantivas y estratégicas en el personal sanitario mundial y un cambio sustancial en la planificación, la educación, la distribución, la fidelización, la gestión y la

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

² Documento EB144/13.

³ WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018. Disponible en <http://www.who.int/hrh/community/guideline-health-support-optimize-hw-programmes/en/> (consultado el 6 de febrero de 2019).

remuneración del personal sanitario, con el apoyo de sistemas sólidos que capaciten y empoderen al personal sanitario para ofrecer a todas las personas una atención segura y de gran calidad;

Reconociendo la necesidad de partir de enfoques más coherentes e inclusivos para salvaguardar y ampliar la atención primaria de salud como pilar de la cobertura sanitaria universal en emergencias, velando por la continuidad y prestación de los servicios de salud esenciales y las funciones de salud pública, en consonancia con los principios humanitarios;

Preocupada por las amenazas al personal humanitario y los trabajadores sanitarios, los hospitales y las ambulancias, que restringen drásticamente la prestación de asistencia vital y perturbaban la protección de poblaciones en situación de riesgo;

Manifestando su profunda inquietud por los considerables riesgos de seguridad a los que se enfrentan el personal humanitario y sanitario, el personal de las Naciones Unidas y otro personal conexo, que deben llevar a cabo sus tareas en entornos de riesgo cada vez más alto;

Tomando nota además de la importancia del personal sanitario para el logro de las tres prioridades estratégicas interconectadas del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS, 2019-2023, a saber: lograr la cobertura sanitaria universal, abordar las emergencias sanitarias y promover poblaciones más sanas;

Reafirmando la resolución WHA69.19 (2016), por la que la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Estrategia mundial de la OMS sobre recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030, en la que se señala la oportunidad de optimizar el desempeño, calidad e impacto de los agentes de salud comunitarios para el logro de la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

Reafirmando también la resolución WHA70.6 (2017), sobre recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas, y en particular su llamamiento a «estimular las inversiones en la creación de empleos sanitarios y sociales decentes, con las competencias adecuadas, en número apropiado y en los lugares pertinentes, en particular en los países que afrontan los mayores problemas en la consecución de la cobertura sanitaria universal», y al fortalecimiento del desarrollo progresivo y la aplicación de cuentas nacionales del personal de salud;

Recordando la Declaración de Alma-Ata (1978) y la Declaración de Astaná, derivadas de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud (Astaná, 25 y 26 de octubre de 2018), en la que los gobiernos participantes reafirmaron los servicios de atención de salud centrados en las personas, reconocieron que los recursos humanos para la salud son un componente crucial para una atención primaria de salud eficaz y se comprometieron a «crear trabajo decente y establecer una remuneración adecuada para los profesionales de la salud y demás personal sanitario que trabajen en el nivel de la atención primaria de la salud para responder eficazmente a las necesidades de salud de las personas en un contexto multidisciplinario»;

Subrayando también que las inversiones en la cobertura sanitaria universal, en particular las inversiones en educación, empleo y fidelización del personal sanitario, son un motor fundamental de crecimiento económico;

Reconociendo que deben corregirse en los sistemas de salud las carencias en recursos humanos y en personal de salud comunitario, especialmente a través de un enfoque multisectorial y

centrado en la comunidad, con el fin de garantizar que la cobertura sanitaria universal y los servicios de salud integrales lleguen a zonas de difícil acceso y a poblaciones vulnerables;

Reconociendo que en todo el mundo siete de cada diez empleos en los sectores sanitario y social están ocupados por mujeres y que acelerar las inversiones en la creación de empleo y trabajo decente en la atención primaria de salud tendrá repercusiones positivas para las mujeres y los jóvenes, lo que a su vez contribuye al logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 (Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas) y el Objetivo 8 (Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos);

Tomando nota de la puesta en marcha en 2018 del proyecto «Capital Humano» del Grupo del Banco Mundial, en el que se piden mayores y mejores inversiones en educación, salud y competencias de las personas para acelerar los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como su potencial para fomentar nuevas inversiones en los trabajadores sanitarios que prestan servicios de atención primaria de salud;

Teniendo en cuenta los datos científicos publicados y las directrices existentes de la OMS, consolidadas en las Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios, en relación con la función, eficacia y costoeficacia de los agentes de salud comunitarios;

Poniendo de relieve la función de los agentes de salud comunitarios en la promoción de acceso equitativo a servicios de salud integrales y seguros en zonas urbanas y rurales y en la reducción de las desigualdades, en particular con respecto a la residencia, la igualdad de género, la educación y la posición socioeconómica, así como su labor para colaborar con las comunidades a las que prestan servicio y ganarse su confianza;

Tomando nota con preocupación de la desigual integración de los agentes de salud comunitarios en los sistemas de salud, así como el uso limitado de políticas basadas en datos probatorios, normas internacionales de trabajo y prácticas óptimas para orientar la educación, la distribución, la fidelización, la gestión y la remuneración de los agentes de salud comunitarios, y observando las repercusiones negativas que ello puede tener en el acceso a los servicios, la calidad de los servicios sanitarios y la seguridad del paciente;

Reafirmando el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, en el que se hace un llamamiento a los Estados Miembros para que ofrezcan los mismos derechos y condiciones de empleo y de trabajo a los trabajadores sanitarios del país y a los trabajadores sanitarios migrantes;

Observando que los agentes de salud comunitarios son parte integral de la respuesta sanitaria de emergencia en todas sus fases (prevención, detección y respuesta) en sus propias comunidades y que son indispensables para contribuir a la continuidad de los servicios de atención primaria de salud durante las emergencias,

1. TOMA NOTA de las Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios;
2. INSTA a todos los Estados Miembros,¹ según proceda en función de los contextos nacional y local y con el objetivo de garantizar la eficacia en la atención primaria de salud y el logro de la cobertura sanitaria universal:²
 - 1) a alinear el concepto, aplicación, desempeño y evaluación de los programas para los agentes de salud comunitarios, por medios que incluyan el mayor uso de la tecnología digital, con los datos probatorios consolidados presentados en las Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios, prestando una atención especial a la aplicación de dichos programas con el fin de capacitar a los agentes de salud comunitarios para prestar una atención segura y de calidad;
 - 2) a adaptar, según proceda, y apoyar la aplicación de las Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios en el ámbito nacional como parte de las estrategias para el personal sanitario nacional y el sector de la salud en general, el empleo y el desarrollo económico, en consonancia con las prioridades, recursos y características específicas del país;
 - 3) a reforzar la pertinencia, eficacia y aplicación del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, así como la cooperación con ministerios de salud, comisiones de administración pública y empleadores, para ofrecer condiciones justas al personal sanitario y un entorno positivo para el ejercicio profesional que permita distribuirlo de manera efectiva, y fidelizarlo y motivarlo debidamente para que preste una atención de gran calidad y establezca una relación positiva con los pacientes;
 - 4) a asignar, como parte de estrategias más amplias sobre el personal sanitario y su financiación, recursos suficientes con cargo a los presupuestos nacionales y varias otras fuentes, según proceda, a los gastos recurrentes y de capital necesarios para la aplicación satisfactoria de los programas para los agentes de salud comunitarios y para su integración en el personal de salud en el contexto de las inversiones en atención primaria de salud, sistemas de salud y estrategias de creación de empleo, según proceda;
 - 5) a mejorar y mantener la calidad de los servicios de salud prestados por los agentes de salud comunitarios en consonancia con los datos probatorios consolidados presentados en las Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios, incluidas una selección y formación apropiadas antes de la contratación, la certificación basada en competencias y la supervisión de apoyo;
 - 6) a reforzar la compilación e intercambio voluntarios de datos, con arreglo a la legislación nacional, sobre los agentes de salud comunitarios y los programas conexos, a través de la utilización de las cuentas nacionales del personal de salud, según proceda, lo que permitirá a los países la presentación de informes sobre el indicador 3.c.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en relación con la densidad y distribución de su personal sanitario;

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

² Teniendo en cuenta el contexto de los Estados federales, en los que la salud es una responsabilidad compartida entre autoridades nacionales y subnacionales.

- 7) a garantizar el respeto y la protección de todo el personal médico y el personal humanitario dedicados exclusivamente a misiones médicas, sus medios de transporte y equipo, así como los hospitales y otros establecimientos sanitarios;
3. INVITA a los socios internacionales, regionales, nacionales y locales a apoyar la aplicación de las Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios, teniendo en cuenta el contexto nacional, y a contribuir al monitoreo y evaluación de la aplicación;
4. INVITA también a las iniciativas sanitarias mundiales, los organismos de financiación bilateral y multilateral y los bancos de desarrollo a apoyar los programas nacionales para los agentes de salud comunitarios en consonancia con el enfoque de las Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios, poniendo en marcha programas y decisiones de financiación para apoyar el fomento del capital humano y del personal sanitario, según proceda en función del contexto nacional y los recursos del país;
5. PIDE al Director General:
- 1) que siga compilando y evaluando datos sobre el desempeño y la aportación de los agentes de salud comunitarios, a fin de garantizar que se dispone de una sólida base de datos científicos para su promoción, especialmente en el contexto de los países de ingresos bajos y medianos;
 - 2) que integre y monitoree la aplicación de las Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios en sus actividades normativas y de cooperación técnica en apoyo de la cobertura sanitaria universal, la atención primaria de salud, los sistemas de salud y las prioridades en materia de enfermedades y salud de la población, en particular la seguridad del paciente, según sea pertinente en relación con el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023;
 - 3) que preste apoyo a los Estados Miembros, previa solicitud, con respecto a la aplicación de las Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios en consonancia con los mercados laborales nacionales del sector de la salud y las prioridades de atención sanitaria;
 - 4) que apoye el intercambio de información, la cooperación técnica y la investigación sobre la aplicación entre los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes (en particular la cooperación Sur-Sur) en relación con los agentes de salud comunitarios, los equipos de atención primaria de salud y la supervisión de apoyo, realizada, entre otros, por agentes de salud comunitarios superiores y otros profesionales de la salud (por ejemplo, clínicos, personal de partería y enfermería, farmacéuticos y médicos);
 - 5) que reconozca la función de los agentes de salud comunitarios en las emergencias, y preste apoyo a los Estados Miembros para integrarlos en la respuesta de emergencia, según proceda en función del contexto nacional y local y los recursos del país;
 - 6) que refuerce la capacidad y liderazgo de la OMS en materia de recursos humanos para la salud a todos los niveles de la Organización mediante la colaboración con todas las partes interesadas pertinentes y la prestación de asistencia técnica oportuna y de gran calidad a nivel mundial, regional y nacional para acelerar la aplicación de la resolución WHA69.19 (2016) sobre la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud y la resolución WHA70.6 (2017), en que la Asamblea de la Salud adoptó «Trabajar para la salud», el

plan de acción quinquenal de la OIT, la OCDE y la OMS para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021), y la futura labor sobre los programas para los agentes de salud comunitarios;

7) que presente cada tres años a la Asamblea de la Salud un informe sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución, junto con el informe presentado periódicamente sobre los progresos en la aplicación de la resolución WHA69.19 (2016) sobre la estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030.

(Octava sesión, 28 de enero de 2019)

EB144.R5 Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre Seguridad del paciente: Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios,²

RECOMIENDA a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 72.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la Declaración de Astaná, derivada de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud (Astaná, 25 y 26 de octubre de 2018), en la que se prevé que el fortalecimiento de la atención primaria de la salud es el enfoque más inclusivo, eficaz y eficiente para la mejora de la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social, y que la atención primaria de la salud es la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud;

Recordando también la resolución WHA64.24 (2011) sobre agua potable, saneamiento y salud, en la que se ponen de relieve los principios de la atención primaria de salud establecidos en la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud y otras resoluciones mencionadas en aquella (WHA35.17 (1982), WHA39.20 (1986), WHA42.25 (1989), WHA44.28 (1991), WHA45.31 (1992), WHA51.28 (1998) y WHA63.23 (2010)) y la resolución WHA70.7 (2017), en la que se hacía hincapié en la importancia de mejorar el acceso al agua potable, las instalaciones de saneamiento, la gestión de los desechos de la atención sanitaria y las prácticas de higiene en la atención primaria de salud;

Recordando además la resolución 64/292 (2010) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el derecho humano al agua y el saneamiento, así como la resolución 72/178 (2017) y la resolución 39/8 (2018) del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, ambas sobre los derechos humanos al agua potable y al saneamiento;

Tomando nota de que sin suficientes servicios de agua potable, saneamiento e higiene en los centros sanitarios, los países no alcanzarán las metas fijadas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y el Objetivo 6 (Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos), en

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

² Documento EB144/30.

particular la reducción de la mortalidad de la madre y el recién nacido y el logro de una cobertura sanitaria universal efectiva, así como las fijadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo), 7 (Garantizar el acceso a una energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos), 11 (Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles) y 13 (Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos);

Tomando nota de que la prestación de servicios de agua potable, saneamiento e higiene es fundamental para la seguridad del paciente y se ha demostrado que reduce el riesgo de infección entre los pacientes, los cuidadores, los profesionales de la salud y las comunidades cercanas, y tomando nota de que los progresos hacia la prestación de esos servicios en los centros sanitarios permitirían también la prevención del cólera y la atención eficaz y oportuna de pacientes con esa enfermedad, además de las enfermedades diarreicas y de otro tipo, según se reconoce en la resolución WHA71.4 (2018) sobre prevención y control del cólera;

Recordando la resolución WHA68.7 (2015) sobre el Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, en la que se subraya la importancia crítica de los servicios de agua potable, saneamiento e higiene en la comunidad y en los centros sanitarios para mejorar la higiene y las medidas de prevención de las infecciones con objeto de frenar la aparición y propagación de infecciones resistentes a los antimicrobianos y contener el uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, lo que garantizaría una buena rectoría;

Tomando nota de las conclusiones del informe conjunto de la OMS y el UNICEF titulado *Water, sanitation and hygiene in health care facilities: status in low – and middle – income countries and way forward*,¹ en el que se reveló que cerca del 40% de todos los centros sanitarios del mundo carecen de acceso incluso a suministros de agua rudimentarios, y que el 19% carecen de saneamiento y el 35% no cuentan con agua y jabón para el lavado de manos;² subrayando las implicaciones de no contar con esos productos básicos en esos lugares, en particular la propagación de infecciones en lugares en los que se supone que debe promoverse la salud y una higiene básica para la prevención de enfermedades; y recalcando las implicaciones para la dignidad de los pacientes y otros usuarios que solicitan los servicios de atención de la salud, en particular las parturientas y sus hijos recién nacidos;

Recordando la declaración del Secretario General de las Naciones Unidas en la que hizo un llamamiento mundial a la acción en materia de agua, saneamiento e higiene en todos los establecimientos sanitarios;

Tomando nota de que en el informe del Director General a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre salud, medio ambiente y cambio climático³ se establecieron los factores determinantes a nivel mundial, como el crecimiento de la población, la urbanización y el cambio climático, que se prevé que incidan considerablemente en la disponibilidad y calidad del agua y los servicios de saneamiento y a los recursos de agua dulce, así como el acceso a ellos, y la necesidad urgente de abordar los vínculos entre el clima, la energía, los servicios de agua potable, saneamiento e higiene y la salud,

¹ OMS y UNICEF. *Water, sanitation and hygiene in health care facilities: status in low and middle income countries and way forward*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015.

² La OMS y el UNICEF publicarán en marzo/abril de 2019 las cifras de referencia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el ASH en los centros sanitarios. Esas nuevas cifras anularán las cifras indicadas actualmente en la resolución.

³ Documento A71/11.

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

- 1) a llevar a cabo evaluaciones integrales en función del contexto nacional y, si conviene, a cuantificar: la disponibilidad, calidad y necesidades de agua potable, saneamiento e higiene en los centros sanitarios; y la situación en materia de prevención y control de infecciones, utilizando protocolos o instrumentos^{2,3} regionales y mundiales existentes y en colaboración con la iniciativa mundial para mejorar la prestación de los servicios de agua potable, saneamiento e higiene en los centros sanitarios;⁴
- 2) a elaborar y poner en marcha una hoja de ruta en función del contexto nacional, de modo que todos los centros sanitarios en todos los entornos dispongan, con arreglo a sus necesidades, de: suministros de agua fiables y gestionados de manera segura; un número suficiente de inodoros o letrinas accesibles y gestionados de manera segura para los pacientes, los cuidadores y el personal, independientemente de su sexo, edad y capacidad; componentes básicos adecuados de los programas de prevención y control de infecciones, incluidas las infraestructuras y prácticas para una buena higiene de manos; servicios de limpieza periódicos efectivos; sistemas de gestión segura de desechos, en particular para la eliminación de excretas y desechos médicos; y, siempre que sea posible, energía limpia y sostenible;
- 3) a establecer y aplicar, en función del contexto nacional, normas mínimas para los servicios de agua potable, saneamiento e higiene y la prevención y control de infecciones en todos los entornos de atención de salud y a integrar dichas normas en los sistemas de acreditación y reglamentación; y a establecer mecanismos de rendición de cuentas para reforzar las normas y la práctica;
- 4) a establecer metas en las políticas sanitarias e integrar los indicadores⁵ para los servicios de agua potable, saneamiento e higiene y la prevención y control de infecciones en los mecanismos de monitoreo nacional con objeto de establecer valores de referencia y hacer seguimiento de los progresos y el desempeño del sistema de salud de forma periódica;
- 5) a integrar los servicios de agua potable, saneamiento e higiene en los programas de salud, en particular la salud nutricional y de la madre, el niño y el recién nacido en el contexto de los servicios de salud seguros, de calidad, integrados y centrados en la persona, la

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

² OMS y UNICEF. Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud «WASH FIT»: Guía práctica para mejorar la calidad de la atención mediante los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud/UNICEF, 2018 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/es/), consultado el 7 de febrero de 2019.

³ OMS. *National infection prevention and control assessment tool* (IPCAT2) y Marco de evaluación de prevención y control de infecciones en el nivel de los establecimientos (IPCAF), véase <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/> y los enlaces que allí figuran, (consultado el 7 de febrero de 2019).

⁴ La OMS y el UNICEF coordinan conjuntamente las iniciativas mundiales para mejorar los servicios de agua potable, saneamiento e higiene (ASH) en los centros sanitarios. Las actividades se centran en diferentes ámbitos cruciales, como las evaluaciones nacionales. Más información en el portal de intercambio de conocimientos sobre los servicios de agua potable, saneamiento e higiene en los establecimientos sanitarios – acción mundial para proporcionar acceso universal de aquí a 2030: www.washinhcf.org (consultado el 7 de febrero de 2019).

⁵ OMS y UNICEF. Preguntas e indicadores principales para el monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2018 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/es/), consultado el 7 de febrero de 2019.

cobertura sanitaria universal efectiva, la prevención y control de infecciones y la resistencia a los antimicrobianos;

6) a detectar y corregir las desigualdades e interrupciones en la disponibilidad de servicios adecuados de agua potable, saneamiento e higiene en los centros sanitarios, especialmente aquellos en los que prestan servicios de maternidad y en los centros de atención primaria de salud;

7) a alinear sus estrategias y enfoques con la iniciativa mundial sobre los servicios de agua potable, saneamiento e higiene en los centros sanitarios¹ y a contribuir al logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y el Objetivo 6 (Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos);

8) a habilitar procedimientos y fondos para poner en marcha y mantener servicios de agua potable, saneamiento e higiene y de prevención y control de infecciones en los centros sanitarios, y a hacer actualizaciones y mejoras continuas con arreglo a las necesidades, de modo que la infraestructura siga en funcionamiento y que se disponga de recursos para ayudar a los centros a acceder a otras fuentes de agua potable en caso de fallos en el suministro habitual de agua, con objeto de reducir al mínimo los efectos ambientales y de otro tipo y a fin de mantener las prácticas de higiene;

9) a educar y sensibilizar, en consonancia con los acuerdos regionales, con respecto al agua, el saneamiento y la higiene, centrándose especialmente en las salas de maternidad y los hospitales, y en los entornos utilizados por las madres y los niños; y a llevar a cabo campañas continuas de formación sobre los riesgos de un saneamiento deficiente, en particular la defecación al aire libre, con objeto de desalentar esa práctica y fomentar el apoyo comunitario para el uso de inodoros y la gestión segura de desechos fecales por parte de los trabajadores sanitarios;

10) a establecer mecanismos sólidos de coordinación multisectorial con la participación activa de todos los ministerios pertinentes, en particular los que se encargan de la salud, las finanzas, el agua y la energía, a fin de alinear y fortalecer las iniciativas de colaboración y garantizar financiación adecuada en apoyo del cumplimiento de todos los aspectos de los servicios de agua potable, saneamiento e higiene y la prevención y control de infecciones en el conjunto del sistema de salud; y a invertir en el personal de salud, en particular en los profesionales de la atención sanitaria, los limpiadores y los técnicos, con el fin de que su número sea suficiente y estén bien formados para gestionar los servicios de agua potable, saneamiento e higiene, encargarse del mantenimiento y funcionamiento adecuado de los servicios y llevar a cabo las prácticas apropiadas en materia de agua potable, saneamiento e higiene y prevención y control de infecciones, en particular programas sólidos de capacitación inicial y formación continua para personal de todos los niveles;

11) a promover un entorno de trabajo seguro y protegido para todos los profesionales de la salud, así como instrumentos y ayudas de trabajo, servicios de agua potable, saneamiento e higiene y suministros de limpieza e higiene, para que aquellos puedan prestar el servicio de forma segura y eficiente,

¹ Actividades mundiales de la OMS/UNICEF sobre ASH en los centros sanitarios (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/es/), consultado el 7 de febrero de 2019.

2. INVITA a los asociados internacionales, regionales y locales:
 - 1) a poner de relieve, en las estrategias de salud y en mecanismos de financiación flexibles, los servicios de agua potable, saneamiento e higiene y la prevención y control de infecciones en los centros sanitarios, y de ese modo dirigir los esfuerzos hacia el fortalecimiento de los sistemas de salud en su conjunto, en lugar de centrarse en enfoques de programación verticales o compartimentados;
 - 2) a apoyar los esfuerzos de los gobiernos por empoderar a las comunidades para que participen en la toma de decisiones sobre la prestación de servicios de agua potable, saneamiento e higiene mejores y más equitativos en los centros sanitarios, en particular en la notificación a las autoridades sobre la insuficiencia o inadecuación de los servicios de agua potable, saneamiento e higiene,
3. PIDE al Director General que:
 - 1) siga ofreciendo liderazgo en el ámbito mundial y la elaboración de orientaciones técnicas para lograr las metas establecidas en la presente resolución;
 - 2) informe sobre la situación mundial del acceso a los servicios de agua potable, saneamiento e higiene en los centros sanitarios como parte de los esfuerzos por lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 6 (Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos), en particular a través del Programa Conjunto de Monitoreo e incluya los servicios de agua potable, saneamiento e higiene y la prevención y control de infecciones en los centros sanitarios en el marco de una cobertura sanitaria universal efectiva, la atención primaria de salud y los esfuerzos para monitorear la calidad de la atención;
 - 3) impulse la movilización de recursos internos y externos procedentes de los sectores público y privado y apoye la elaboración de argumentos para la inversión nacional en servicios de agua potable, saneamiento e higiene y la prevención y control de infecciones en los centros sanitarios;
 - 4) siga poniendo de relieve, en la OMS y en foros políticos de alto nivel, los servicios de agua potable, saneamiento e higiene y la prevención y control de infecciones en los centros sanitarios y colaborando con otros organismos de las Naciones Unidas para responder de forma coordinada al llamamiento a la acción del Secretario General de las Naciones Unidas;
 - 5) colabore con los Estados Miembros y los asociados para examinar, actualizar y aplicar el plan de acción mundial y apoye a los Estados Miembros en el establecimiento de hojas de ruta y metas nacionales para los servicios de agua potable, saneamiento e higiene en los centros sanitarios;
 - 6) colabore con los asociados para adaptar los mecanismos de notificación existentes y, de ser necesario, elaborar mecanismos nuevos de ese tipo para recabar y monitorear los progresos en la coordinación, aplicación, financiación, acceso, calidad y gobernanza de los servicios de agua potable, saneamiento e higiene y la prevención y control de infecciones en los centros sanitarios de acuerdo con la metodología establecida para la notificación de

los indicadores del Objetivo de Desarrollo Sostenible 6 (Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos);¹

7) apoye la coordinación y aplicación de servicios de agua potable, saneamiento e higiene y de medidas básicas de prevención y control de infecciones en los centros sanitarios y centros de selección durante crisis y emergencias humanitarias a través de los grupos orgánicos Salud y Agua, Saneamiento e Higiene, aprovechando el potencial de las alianzas para prevenir los brotes epidemiológicos en esos contextos;

8) informe sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud en 2021 y 2023;

(Decimotercera sesión, 30 de enero de 2019)

EB144.R6 Escala de contribuciones para 2020-2021

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la escala de contribuciones para 2020-2021,²

RECOMIENDA a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 72.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la escala de contribuciones para 2020-2021,

ADOPTA la escala de contribuciones de los Miembros y los Miembros Asociados para el bienio 2020-2021 que figura a continuación.

¹ Incluye protocolos, métodos e informes del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo y el Análisis y evaluación mundiales sobre saneamiento y agua de ONU-Agua, dirigido por la OMS.

² Documento EB144/44.

Estados Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2020-2021 %
Afganistán	0,0070
Albania	0,0080
Alemania	6,0904
Andorra	0,0050
Angola	0,0100
Antigua y Barbuda	0,0020
Arabia Saudita	1,1721
Argelia	0,1380
Argentina	0,9151
Armenia	0,0070
Australia	2,2101
Austria	0,6770
Azerbaiyán	0,0490
Bahamas	0,0180
Bahrein	0,0500
Bangladesh	0,0100
Barbados	0,0070
Belarús	0,0490
Bélgica	0,8211
Belice	0,0010
Benin	0,0030
Bhután	0,0010
Bolivia (Estado Plurinacional de)	0,0160
Bosnia y Herzegovina	0,0120
Botswana	0,0140
Brasil	2,9482
Brunei Darussalam	0,0250
Bulgaria	0,0460
Burkina Faso	0,0030
Burundi	0,0010
Cabo Verde	0,0010
Camboya	0,0060
Camerún	0,0130
Canadá	2,7342
Chad	0,0040
Chequia	0,3110
Chile	0,4070
China	12,0058
Chipre	0,0360
Colombia	0,2880
Comoras	0,0010
Congo	0,0060
Costa Rica	0,0620
Côte d'Ivoire	0,0130
Croacia	0,0770

Estados Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2020-2021 %
Cuba	0,0800
Dinamarca	0,5540
Djibouti	0,0010
Dominica	0,0010
Ecuador	0,0800
Egipto	0,1860
El Salvador	0,0120
Emiratos Árabes Unidos	0,6160
Eritrea	0,0010
Eslovaquia	0,1530
Eslovenia	0,0760
España	2,1461
Estados Unidos de América	22,0000
Estonia	0,0390
Eswatini	0,0020
Etiopía	0,0100
Ex República Yugoslava de Macedonia	0,0070
Federación de Rusia	2,4052
Fiji	0,0030
Filipinas	0,2050
Finlandia	0,4210
Francia	4,4273
Gabón	0,0150
Gambia	0,0010
Georgia	0,0080
Ghana	0,0150
Granada	0,0010
Grecia	0,3660
Guatemala	0,0360
Guinea	0,0030
Guinea-Bissau	0,0010
Guinea Ecuatorial	0,0160
Guyana	0,0020
Haití	0,0030
Honduras	0,0090
Hungría	0,2060
India	0,8341
Indonesia	0,5430
Irán (República Islámica del)	0,3980
Iraq	0,1290
Irlanda	0,3710
Islandia	0,0280
Islas Cook (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Islas Marshall	0,0010

Estados Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2020-2021 %
Islas Salomón	0,0010
Israel	0,4900
Italia	3,3072
Jamaica	0,0080
Japón	8,5645
Jordania	0,0210
Kazajstán	0,1780
Kenya	0,0240
Kirguistán	0,0020
Kiribati	0,0010
Kuwait	0,2520
Lesotho	0,0010
Letonia	0,0470
Líbano	0,0470
Liberia	0,0010
Libia	0,0300
Lituania	0,0710
Luxemburgo	0,0670
Madagascar	0,0040
Malasia	0,3410
Malawi	0,0020
Maldivas	0,0040
Malí	0,0040
Malta	0,0170
Marruecos	0,0550
Mauricio	0,0110
Mauritania	0,0020
México	1,2921
Micronesia (Estados Federados de)	0,0010
Mónaco	0,0110
Mongolia	0,0050
Montenegro	0,0040
Mozambique	0,0040
Myanmar	0,0100
Namibia	0,0090
Nauru	0,0010
Nepal	0,0070
Nicaragua	0,0050
Níger	0,0020
Nigeria	0,2500
Niue (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Noruega	0,7540
Nueva Zelandia	0,2910
Omán	0,1150
Países Bajos	1,3561

Estados Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2020-2021 %
Pakistán	0,1150
Palau	0,0010
Panamá	0,0450
Papua Nueva Guinea	0,0100
Paraguay	0,0160
Perú	0,1520
Polonia	0,8021
Portugal	0,3500
Puerto Rico (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Qatar	0,2820
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	4,5673
República Árabe Siria	0,0110
República Centrafricana	0,0010
República de Corea	2,2671
República Democrática del Congo	0,0100
República Democrática Popular Lao	0,0050
República de Moldova	0,0030
República Dominicana	0,0530
República Popular Democrática de Corea	0,0060
República Unida de Tanzania	0,0100
Rumania	0,1980
Rwanda	0,0030
Saint Kitts y Nevis	0,0010
Samoa	0,0010
San Marino	0,0020
Santa Lucía	0,0010
Santo Tomé y Príncipe	0,0010
San Vicente y las Granadinas	0,0010
Senegal	0,0070
Serbia	0,0280
Seychelles	0,0020
Sierra Leona	0,0010
Singapur	0,4850
Somalia	0,0010
Sri Lanka	0,0440
Sudáfrica	0,2720
Sudán	0,0100
Sudán del Sur	0,0060
Suecia	0,9061
Suiza	1,1511
Suriname	0,0050
Tailandia	0,3070
Tayikistán	0,0040

Estados Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2020-2021 %
Timor-Leste	0,0020
Togo	0,0020
Tokelau (no es miembro de las Naciones Unidas)	0,0010
Tonga	0,0010
Trinidad y Tabago	0,0400
Túnez	0,0250
Turkmenistán	0,0330
Turquía	1,3711
Tuvalu	0,0010
Ucrania	0,0570
Uganda	0,0080
Uruguay	0,0870
Uzbekistán	0,0320
Vanuatu	0,0010
Venezuela (República Bolivariana de)	0,7280
Viet Nam	0,0770
Yemen	0,0100
Zambia	0,0090
Zimbabwe	0,0050
Total	100,0000

(Decimoquinta sesión, 31 de enero de 2019)

**EB144.R7 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal:
sueldos del personal de las categorías profesional y superiores¹**

El Consejo Ejecutivo,

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

CONFIRMA, según lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, las modificaciones del Reglamento de Personal introducidas por el Director General, cuya fecha de entrada en vigor será el 1 de enero de 2019 en el caso de las modificaciones relativas a la remuneración del personal de las categorías profesional y superiores, y a la escala común de contribuciones del personal.

(Decimoquinta sesión, 31 de enero de 2019)

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

² Documento EB144/49 Rev.1.

**EB144.R8 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal:
sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de
Director General¹**

El Consejo Ejecutivo,

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

RECOMIENDA a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 72.^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 Director General,

1. FIJA en US\$ 179 948 los sueldos brutos anuales correspondientes a los cargos de Subdirector General y Director Regional, lo que resulta en un sueldo neto de US\$ 134 266;
2. FIJA en US\$ 198 315 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto, lo que resulta en un sueldo neto de US\$ 146 388;
3. FIJA en US\$ 244 571 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General, lo que resulta en un sueldo neto de US\$ 176 917;
4. DECIDE que todos esos ajustes salariales tengan efecto a partir del 1 de enero de 2019.

(Decimoquinta sesión, 31 de enero de 2019)

EB144.R9 Atención primaria de salud³

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la atención primaria de salud hacia la cobertura sanitaria universal,⁴

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

² Documento EB144/49 Rev.1.

³ Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la adopción de la presente resolución.

⁴ Documento EB144/12.

RECOMIENDA a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente resolución:

La 72.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible adoptada en 2015, en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, en el que se insta a las partes interesadas a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades;

Reafirmando la ambiciosa y visionaria Declaración de Alma-Ata (1978) en pro de la salud para todos;

Acogiendo con beneplácito la celebración de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud: desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Astaná, días 25 y 26 de octubre de 2018), en la cual los Estados Miembros renovaron su compromiso con la atención primaria de la salud a través de un enfoque que abarque al conjunto de la sociedad en torno a la atención primaria de la salud como piedra angular de un sistema de salud sostenible en pro de la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, en particular su meta 3.8, centrada en el logro de la cobertura sanitaria universal;

Recordando el enfoque relativo a la atención primaria de la salud y la cobertura sanitaria universal recogido en la resolución WHA69.11 (2016) sobre la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,

1. ACOGE CON BENEPLÁCITO la Declaración de Astaná adoptada en la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud el 25 de octubre de 2018;
2. INSTA a los Estados Miembros¹ a adoptar medidas para aplicar la visión y los compromisos de la Declaración de Astaná según los contextos nacionales;
3. HACE UN LLAMAMIENTO a todas las partes interesadas pertinentes para que:
 - 1) alineen sus medidas y su apoyo con las políticas, estrategias y planes nacionales en un espíritu de colaboración y cooperación eficaz para el desarrollo en la aplicación de la visión y los compromisos de la Declaración de Astaná;
 - 2) presten apoyo a los Estados Miembros en la movilización de recursos humanos, tecnológicos, financieros y de información para ayudar a crear una atención primaria de la salud sólida y sostenible, tal como se prevé en la Declaración de Astaná;
4. PIDE al Director General que:
 - 1) apoye a los Estados Miembros, según proceda, en el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, especialmente en la aplicación de la visión y los compromisos de la Declaración de Astaná, en coordinación con todas las partes interesadas pertinentes;
 - 2) elabore, de aquí a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud y en consulta con los Estados Miembros, un marco operacional para la atención primaria de la salud, que se habrá de tener plenamente en consideración en los programas generales de trabajo y los presupuestos

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

por programas de la OMS, para fortalecer los sistemas de salud y apoyar a los países en la intensificación de los esfuerzos nacionales para asegurar la atención primaria de la salud;

3) se asegure de que la OMS promueve la visión y los compromisos de la Declaración de Astaná en su labor y en sus esfuerzos institucionales generales, y aumenta la capacidad institucional y el liderazgo en todos los niveles de la Organización, incluidas las oficinas regionales y en los países, para apoyar a los Estados Miembros en el fortalecimiento de la atención primaria de la salud;

4) informe periódicamente a la Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, de los progresos realizados en el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, en particular en la aplicación de la visión y los compromisos de la Declaración de Astaná, en el marco de toda presentación de informes sobre los progresos realizados para alcanzar la cobertura sanitaria universal de aquí a 2030.

(Decimoséptima sesión, 1 de febrero de 2019)

EB144.R10 Preparación 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 sobre la preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal,²

RECOMIENDA a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 72.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en la que se reconoce que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social;

Recordando también la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», por la que los Estados Miembros adoptaron un amplio conjunto de objetivos y metas universales y transformativos, de gran alcance y centrados en las personas para el desarrollo sostenible, de carácter integrado e indivisible, y reconociendo que el logro de la cobertura sanitaria universal contribuirá en gran medida a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades;

Reconociendo que la salud es una condición previa, un resultado y un indicador de las tres dimensiones —económica, social y ambiental— del desarrollo sostenible;

Reconociendo que los Objetivos de Desarrollo Sostenible tienen por objeto hacer efectivos los derechos humanos de todos, sin dejar a nadie atrás y llegando primero a los más rezagados

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

² Documento EB144/14.

mediante, entre otras cosas, el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas;

Reconociendo que mediante la adopción de la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible en septiembre de 2015, los Jefes de Estado y de Gobierno adquirieron el firme compromiso de, entre otras cosas, lograr la cobertura sanitaria universal para 2030, 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;

Reconociendo también que los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a garantizar, de aquí a 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales;

Recordando la resolución WHA69.11 (2016) sobre la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la que se reconoce que la cobertura sanitaria universal implica que todas las personas tengan acceso, sin discriminación alguna, a una serie de servicios de salud esenciales y necesarios de carácter promocional, preventivo, curativo, paliativo y rehabilitador, que se determinará a nivel nacional, así como a vacunas y medicamentos esenciales seguros, asequibles, eficaces y de calidad, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades económicas, en particular los sectores pobres, vulnerables y marginados de la población;

Recordando también la resolución 67/81 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 12 de diciembre de 2012, titulada «Salud mundial y política exterior», en la que se insta a los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones internacionales a que colaboren y promuevan la inclusión de la cobertura sanitaria universal como elemento importante de la agenda internacional de desarrollo, y un medio de fomentar un crecimiento sostenido, inclusivo y equitativo, la cohesión social y el bienestar de la población, así como de alcanzar otros hitos en la esfera del desarrollo social;

Reconociendo la responsabilidad de los gobiernos de incrementar urgente y significativamente sus esfuerzos para acelerar la transición hacia el acceso universal a servicios de salud asequibles y de calidad, y reafirmando la responsabilidad principal de los Estados Miembros de determinar y promover su propio camino hacia el logro de la cobertura sanitaria universal;

Recordando la resolución 69/313 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, adoptada el 27 de julio de 2015, en la que se reiteraba el firme compromiso político de hacer frente al problema de la financiación y de la creación de un entorno propicio a todos los niveles para el desarrollo sostenible, en un espíritu de alianza y solidaridad mundiales, y se alentaba a los países a estudiar la posibilidad de fijar metas de gasto apropiadas para cada país para realizar inversiones de calidad en el sector de la salud y alinear mejor los programas de las iniciativas sanitarias mundiales con los sistemas nacionales;

Recordando también la resolución 72/139 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 12 de diciembre de 2017, titulada «Salud mundial y política exterior: atención de la salud de los más vulnerables en pro de una sociedad inclusiva», en la que los Estados Miembros decidieron celebrar en 2019 una reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la cobertura sanitaria universal;

Recordando además la resolución 72/138 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 12 de diciembre de 2017, titulada «Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal», en la que la Asamblea General decidió proclamar el 12 de diciembre Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal;

Reafirmando el compromiso de los Estados Miembros de la OMS enunciado en la resolución WHA71.1 (2018), sobre el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023, para apoyar la labor hacia el logro de la visión de los objetivos de los «tres mil millones», a saber, cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas, mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas, así como seguir contribuyendo a una mejor salud y bienestar para mil millones más de personas;

Recordando la resolución 73/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 10 de octubre de 2018, sobre la Declaración política de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, en la que se adquirió el compromiso de promover un mayor acceso a medicamentos, diagnósticos y demás tecnologías que sean asequibles, seguros, eficaces y de calidad, reafirmando el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) enmendado de la Organización Mundial del Comercio, y reafirmando también la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública (2001), en que se reconoce que los derechos de propiedad intelectual deben ser interpretados y aplicados de una manera que apoye el derecho de los Estados Miembros de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos, y se señala la necesidad de incentivos apropiados para el desarrollo de nuevos productos sanitarios;

Reiterando que la investigación y el desarrollo en materia de salud deben estar impulsados por las necesidades, basarse en la evidencia, guiarse por los principios básicos de asequibilidad, eficacia, eficiencia y equidad y considerarse una responsabilidad compartida;

Recordando todas las resoluciones anteriores de la Asamblea de la Salud orientadas a promover la salud y el bienestar físicos y mentales, así como a contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal;

Tomando nota con gran inquietud de que la lentitud actual de los progresos hacia el logro de la cobertura sanitaria universal conlleva que muchos países no estén en vías de alcanzar la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativa al logro de la cobertura sanitaria universal;

Observando también que la salud es un importante motor de crecimiento económico;

Tomando nota asimismo de que actualmente los gastos sanitarios y los recursos para la salud de que disponen los gobiernos, especialmente en muchos países de ingresos bajos y medianos, no son adecuados para lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección de la población frente a los riesgos financieros;

Conocedora de la importante función y la contribución necesaria de las organizaciones no gubernamentales, las entidades del sector privado, las fundaciones filantrópicas y las instituciones académicas, según proceda, al logro de los objetivos nacionales en materia de cobertura sanitaria universal, y de la necesidad en ese sentido de sinergias y colaboración entre todas las partes interesadas pertinentes;

Reconociendo la función de los parlamentarios en el avance de la agenda de la cobertura sanitaria universal;

Señalando que invertir es esencial para disponer de sistemas sólidos, transparentes, responsables y eficientes de prestación de servicios de salud, incluido un personal sanitario debidamente distribuido, capacitado, motivado y adaptado a las circunstancias;

Reconociendo que la aplicación eficaz y sostenible desde el punto de vista financiero de la cobertura sanitaria universal se sustenta en un sistema de salud resiliente y con capacidad de respuesta y con la capacidad necesaria para adoptar medidas amplias de salud pública, asegurar la prevención de enfermedades y la protección y promoción de la salud y tomar en consideración los determinantes de la salud mediante políticas en distintos sectores, en particular la promoción de la educación sanitaria de la población;

Observando que el creciente número de emergencias complejas está obstaculizando el logro de la cobertura sanitaria universal y que es esencial adoptar enfoques coherentes e inclusivos para salvaguardar la cobertura sanitaria universal en situaciones de emergencia, incluso mediante la cooperación internacional, de modo que se garantice la prestación continuada de los servicios esenciales de salud y el desempeño de las funciones de salud pública, de conformidad con los principios humanitarios;

Reconociendo la función fundamental de la atención primaria de la salud en el logro de la cobertura sanitaria universal y de los demás Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas relacionados con la salud, tal y como se prevé en la Declaración de Astaná derivada de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud (Astaná, Kazajstán, días 25 y 26 de octubre de 2018), y en la provisión de un acceso equitativo a un conjunto completo de servicios y cuidados centrados en las personas, sensibles a las cuestiones de género, de alta calidad, seguros, integrados, accesibles, disponibles y asequibles, y que contribuyan a la salud y el bienestar de todos;

Reconociendo también que la seguridad del paciente, el fortalecimiento de los sistemas de salud y el acceso a servicios de calidad de carácter promocional, preventivo, curativo y rehabilitador, junto con los cuidados paliativos, son esenciales para lograr la cobertura sanitaria universal,

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

- 1) a acelerar los progresos hacia el cumplimiento de la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, consistente en lograr para 2030 la cobertura sanitaria universal sin dejar a nadie atrás, especialmente a las poblaciones pobres, vulnerables y marginadas;
- 2) a prestar apoyo a la preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2019 sobre la cobertura sanitaria universal, participando en ella al más alto nivel posible, preferiblemente al nivel del Jefe de Estado y de Gobierno, y a colaborar en la formulación de la declaración política consensuada orientada a la acción;
- 3) a seguir movilizando recursos suficientes y sostenibles para la cobertura sanitaria universal, así como garantizando una asignación de recursos eficaz, equitativa y transparente mediante una buena gobernanza de los sistemas de salud; y a garantizar la colaboración intersectorial, según proceda, centrándose especialmente en reducir las inequidades y desigualdades;
- 4) a apoyar una mejor priorización y toma de decisiones, en particular mediante el fortalecimiento de las capacidades institucionales y la gobernanza en materia de evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias, a fin de lograr eficiencias y tomar

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

decisiones basadas en la evidencia respetando al mismo tiempo la privacidad de los pacientes y promoviendo la seguridad de los datos; y a fomentar una utilización mayor y más sistemática de las nuevas tecnologías y enfoques, incluidas las tecnologías digitales y los sistemas de información sanitaria integrados, como medio de promover un acceso equitativo, asequible y universal a la salud y de orientar las decisiones en materia de políticas en apoyo de la cobertura sanitaria universal;

5) a seguir invirtiendo en la atención primaria de salud, y fortaleciéndola, como piedra angular de un sistema de salud sostenible para lograr la cobertura sanitaria universal y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, con miras a proporcionar un conjunto completo de servicios y cuidados centrados en las personas, de alta calidad, seguros, integrados, accesibles, disponibles y asequibles, así como a desempeñar las funciones de salud pública previstas en la Declaración de Astaná derivada de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud (Astaná, Kazajstán, días 25 y 26 de octubre de 2018) y a cumplir los compromisos enunciados en dicha Declaración;

6) a seguir invirtiendo en servicios de atención de salud sensibles a las cuestiones de género, y fortaleciendo servicios de ese tipo, que aborden los obstáculos para la salud relacionados con el género y garanticen a las mujeres y las niñas acceso equitativo a la salud, con objeto de hacer efectivo el derecho al goce del grado más alto de salud que se pueda lograr para todos y lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas;

7) a invertir en personal sanitario adecuado, competente y comprometido y a promover la contratación, desarrollo, capacitación y fidelización del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo, mediante la aplicación activa de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030;

8) a promover el acceso a medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias asequibles, seguros, eficaces y de calidad;

9) a apoyar la investigación y desarrollo de medicamentos y vacunas para las enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluidas las enfermedades tropicales desatendidas, en particular las que afectan principalmente a los países en desarrollo;

10) a considerar la posibilidad de integrar, según proceda, servicios de medicina tradicional y complementaria seguros y basados en la evidencia, en los sistemas nacionales y/o subnacionales de salud, especialmente en el ámbito de la atención primaria de salud, con arreglo al contexto y las prioridades nacionales;

11) a promover enfoques más coherentes e inclusivos para salvaguardar la cobertura sanitaria universal en las emergencias, en particular a través de la cooperación internacional, garantizando la prestación ininterrumpida de los servicios de salud esenciales y las funciones de salud pública, en consonancia con los principios humanitarios;

12) a fomentar los conocimientos básicos sobre salud en la población, especialmente entre los grupos vulnerables, a fin de fortalecer la participación de los pacientes en la toma de decisiones clínicas haciendo hincapié en la comunicación entre el paciente y el profesional sanitario, y a seguir invirtiendo en información sanitaria fácilmente accesible, precisa, fácil de comprender y basada en la evidencia, en particular a través de internet;

- 13) a seguir reforzando la prevención y la promoción de la salud abordando los determinantes de la salud y la equidad sanitaria a través de enfoques multisectoriales en los que participen todos los sectores del gobierno y el conjunto de la sociedad, así como el sector privado;
 - 14) a reforzar las plataformas de monitoreo y evaluación para apoyar el seguimiento periódico de los progresos logrados en la mejora del acceso equitativo a un conjunto integral de servicios y cuidados en el seno del sistema de salud y a la protección contra los riesgos financieros, y aprovechar dichas plataformas de la mejor forma posible para las decisiones de política;
 - 15) a aprovechar lo mejor posible el Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal, y en particular considerar la posibilidad de acoger actividades apropiadas, con arreglo a las necesidades y prioridades nacionales;
2. HACE UN LLAMAMIENTO a todos los asociados en la cooperación para el desarrollo y a las partes interesadas del sector de la salud y otros sectores, para que armonicen, coordinen e intensifiquen su apoyo a los objetivos de los países en el logro de la cobertura sanitaria universal, y alienten la colaboración de dichos asociados y partes interesadas, según proceda, en la elaboración del plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos con objeto de acelerar los progresos hacia el logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud a fin de lograr la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;
 3. PIDE al Director General que:
 - 1) apoye plenamente los esfuerzos de los Estados Miembros, en colaboración con el conjunto del sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas pertinentes, hacia el logro de la cobertura sanitaria universal para 2030, en particular por lo que respecta al fortalecimiento de los sistemas de salud, incluso mediante el fortalecimiento de la labor normativa de la Organización y su capacidad para ofrecer apoyo técnico y asesoramiento sobre políticas a los Estados Miembros;
 - 2) colabore estrechamente con la Unión Interparlamentaria para sensibilizar a los parlamentarios con respecto a la cobertura sanitaria universal y lograr su plena colaboración tanto en la promoción como a favor de apoyo político sostenido hacia el logro de la cobertura sanitaria universal para 2030;
 - 3) facilite y apoye el aprendizaje y el intercambio de experiencias, prácticas óptimas y retos sobre la cobertura sanitaria universal entre los diferentes Estados Miembros de la OMS, en particular integrando a los agentes no estatales pertinentes, según proceda, e iniciativas como la Alianza Sanitaria Internacional para la Cobertura Sanitaria Universal 2030, y en apoyo del proceso preparatorio y la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal;
 - 4) elabore un informe sobre la cobertura sanitaria universal como aportación técnica para facilitar debates fundamentados en la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal;

- 5) aproveche lo mejor posible el Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal para impulsar el programa sobre la cobertura sanitaria universal, en particular alentando un mayor compromiso político al respecto;
- 6) presente informes bienales sobre los progresos logrados en la aplicación de la presente resolución, desde la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2020 hasta la 83.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2030, como parte del ciclo establecido de presentación de informes sobre la resolución WHA69.11 (2016).

(Decimoséptima sesión, 1 de febrero de 2019)

EB144.R11 Resistencia a los antimicrobianos¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la resistencia a los antimicrobianos,²

RECOMIENDA a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 72.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre el seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud: resistencia a los antimicrobianos;

Recordando la resolución 71/3 (2016), Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos, y reconociendo el establecimiento del Grupo de Coordinación Interorganismos sobre Resistencia a los Antimicrobianos cuyo objetivo es proporcionar orientaciones prácticas y recomendaciones con miras a la adopción de los enfoques necesarios para garantizar una acción mundial sostenida y eficaz con el fin de hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos;

Reconociendo la importancia de hacer frente a la creciente resistencia a los antimicrobianos para contribuir al logro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

Reiterando la necesidad de hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos mediante un enfoque de «Una salud» coordinado y multisectorial;

Recordando la resolución WHA68.7 (2015), en la que la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, que establece cinco objetivos estratégicos (mejorar la concienciación y la comprensión con respecto a la resistencia a los antimicrobianos; reforzar los conocimientos a través de la vigilancia y la investigación; reducir la incidencia de las infecciones; utilizar de forma óptima los agentes antimicrobianos; y formular argumentos económicos a favor de una inversión sostenible), y tomando nota de los progresos realizados en el establecimiento del Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (GLASS);

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

² Documento EB144/19.

Reconociendo la necesidad apremiante de invertir en investigación y desarrollo de alta calidad, en particular en investigación básica de antimicrobianos, tecnologías de diagnóstico, vacunas y medidas preventivas alternativas en diferentes sectores, y de garantizar acceso adecuado a vacunas, tecnologías de diagnóstico y antimicrobianos nuevos y existentes que sean de calidad, seguros, eficaces y asequibles a las personas que los necesiten, a la vez que se promociona una rectoría eficaz;

Reconociendo la amenaza que representan los patógenos resistentes para la eficacia continuada de los antimicrobianos, especialmente para poner fin a las epidemias de VIH/sida, tuberculosis y paludismo;

Reconociendo también el efecto positivo de la inmunización, en particular la vacunación, y de otras medidas de prevención y control de infecciones, como servicios de agua, saneamiento e higiene (ASH) adecuados, en la reducción de la resistencia a los antimicrobianos;

Reconociendo la necesidad de mantener la capacidad de producción de los antibióticos más antiguos pertinentes y de promover su uso prudente;

Recordando la resolución 4/2015 de la FAO sobre la resistencia a los antimicrobianos, la resolución n.º 36 (2016) de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) titulada «Combatir la resistencia antimicrobiana a través del enfoque «Una salud»: acciones y estrategias de la OIE», y la resolución UNEP/EA.3/Res.4 (2018) del PNUMA sobre medio ambiente y salud;

Señalando la importancia de ofrecer a los Estados Miembros oportunidades de contribuir de manera significativa y realizar aportaciones a los informes, recomendaciones y medidas pertinentes de la OMS, la FAO y la OIE, junto con el PNUMA, y del Grupo de Coordinación Interorganismos con el fin de luchar contra la resistencia a los antimicrobianos;

Reafirmando el compromiso mundial de luchar contra la resistencia a los antimicrobianos mediante esfuerzos políticos continuos y de alto nivel como comunidad internacional coordinada, haciendo hincapié en la necesidad crítica de acelerar la formulación y aplicación por los Estados Miembros de sus planes de acción nacionales con un enfoque de «Una salud»,

1. ACOGE CON BENEPLÁCITO el nuevo acuerdo tripartito sobre la resistencia a los antimicrobianos y alienta a los organismos del grupo tripartito (OMS, FAO y OIE) y al PNUMA a establecer una coordinación clara para su aplicación y a alinear los informes que presentan a sus órganos deliberantes sobre los progresos realizados en el marco del plan de trabajo conjunto de conformidad con sus respectivos mandatos;

2. INSTA a los Estados Miembros a:¹

- 1) seguir comprometidos al más alto nivel político con la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos utilizando un enfoque de «Una salud», y a reducir la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad asociada a ella;
- 2) incrementar los esfuerzos para aplicar las medidas y lograr los objetivos estratégicos del Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, y adoptar medidas para abordar los problemas que surjan;

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

- 3) seguir impulsando el uso prudente de todos los antimicrobianos, y considerar la posibilidad de elaborar y aplicar orientaciones y criterios clínicos a los que debería ajustarse el uso de los antimicrobianos de importancia crítica, en consonancia con el contexto y las prioridades nacionales, con objeto de ralentizar la aparición de la farmacorresistencia y preservar la eficacia de los fármacos existentes;
 - 4) efectuar una vigilancia poscomercialización de los antimicrobianos y adoptar las medidas adecuadas para eliminar los antimicrobianos de calidad subestándar y falsificados;
 - 5) intensificar los esfuerzos para formular, aplicar, monitorear y actualizar planes de acción nacionales multisectoriales dotados de recursos adecuados;
 - 6) participar en la encuesta anual de autoevaluación nacional sobre la resistencia a los antimicrobianos organizada por el grupo tripartito;
 - 7) elaborar sistemas de monitoreo, o fortalecer los sistemas existentes, que contribuyan a la encuesta anual de autoevaluación nacional sobre la resistencia a los antimicrobianos organizada por el grupo tripartito y a la participación en el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (GLASS), y utilizar esta información para mejorar la aplicación de los planes de acción nacionales;
 - 8) mejorar la cooperación a todos los niveles para adoptar medidas concretas de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, en particular mediante: el fortalecimiento de los sistemas de salud; la creación de capacidad, sobre todo la capacidad de investigación y de reglamentación; y el apoyo técnico, especialmente, cuando proceda, mediante programas de hermanamiento que se basen en prácticas óptimas, nuevos datos probatorios y la innovación;
 - 9) apoyar la transferencia de tecnología con carácter voluntario y condiciones mutuamente acordadas para controlar y prevenir la resistencia a los antimicrobianos;
3. INVITA a los asociados internacionales, regionales y nacionales y otras partes interesadas pertinentes, a:
- 1) seguir apoyando a los Estados Miembros en la elaboración y aplicación de planes de acción nacionales multisectoriales en consonancia con los cinco objetivos estratégicos del Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos;
 - 2) coordinar los esfuerzos para evitar la duplicación y las lagunas y aprovechar los recursos de manera más eficaz;
 - 3) intensificar los esfuerzos y fomentar la colaboración de múltiples partes interesadas para elaborar y aplicar instrumentos para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos, siguiendo un enfoque de «Una salud», en particular a través de enfoques de investigación y desarrollo coordinados, responsables, sostenibles e innovadores, que incluyan, entre otros, antimicrobianos, y terapias y medicamentos alternativos, vacunas y medios de diagnóstico de calidad, seguros, eficaces y asequibles, y servicios de agua, saneamiento e higiene (ASH) adecuados, así como medidas de prevención y control de las infecciones;
 - 4) tomar en consideración las prioridades en materia de resistencia a los antimicrobianos a la hora de adoptar decisiones programáticas y de financiación, en particular formas innovadoras de integrar las actividades pertinentes en materia de resistencia a los antimicrobianos en la financiación internacional existente para el desarrollo;

4. PIDE al Director General que:

- 1) acelere la aplicación de las medidas del Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, y promueva los principios definidos en él, en todos los niveles de la OMS, en particular mediante un examen amplio para mejorar la labor en curso con el fin de garantizar que las actividades de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos estén bien coordinadas, especialmente con los organismos pertinentes de las Naciones Unidas y otras partes interesadas, y que se ejecuten eficazmente en toda la OMS;
- 2) aumente considerablemente el apoyo y la asistencia técnica prestada a los países, en colaboración con los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, para la elaboración, ejecución y monitoreo de sus planes de acción nacionales multisectoriales, prestando especial atención a los países que aún no han finalizado un plan de acción nacional multisectorial;
- 3) apoye a los Estados Miembros en la elaboración y fortalecimiento de sus planes de vigilancia integrados, en particular destacando la necesidad de que los planes de acción nacionales incluyan la recopilación, notificación y análisis de datos sobre la venta y el uso de antimicrobianos como un entregable que se integraría en la presentación de informes sobre los indicadores de la OMS;
- 4) mantenga informados periódicamente a los Estados Miembros sobre la colaboración de la OMS con el grupo tripartito y el PNUMA, y con otras organizaciones de las Naciones Unidas, para garantizar un esfuerzo coordinado en las líneas de trabajo, y sobre sus progresos en la elaboración y aplicación de enfoques multisectoriales;
- 5) consulte periódicamente a los Estados Miembros y otras partes interesadas pertinentes para ajustar el proceso y el alcance del marco mundial de desarrollo y rectoría,¹ tomando en consideración la labor del Grupo de Coordinación Interorganismos sobre Resistencia a los Antimicrobianos para garantizar un esfuerzo unificado y sin duplicaciones;
- 6) preste apoyo a los Estados Miembros para movilizar financiación suficiente, previsible y sostenida, recursos humanos y financieros e inversiones por conducto de canales nacionales, bilaterales y multilaterales para apoyar la elaboración y ejecución de planes de acción nacionales, la investigación y el desarrollo sobre antimicrobianos nuevos y existentes, diagnósticos y vacunas y otras tecnologías, y fortalecer la infraestructura conexas, en particular mediante la colaboración con bancos multilaterales de desarrollo y mecanismos de financiación e inversión innovadores, tradicionales y voluntarios, sobre la base de las prioridades y las necesidades locales establecidas por los Gobiernos, y garantizando el rendimiento público de la inversión;²
- 7) colabore con el Banco Mundial y otras instituciones financieras, la OCDE y las comunidades económicas regionales con objeto de seguir formulando y aplicando argumentos económicos en favor de la inversión sostenible contra la resistencia a los antimicrobianos;

¹ Como se pide en el párrafo 4(7) de la resolución WHA68.7 de la Asamblea de la Salud y en el párrafo 13 de la Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos.

² Párrafo 12 b) de la resolución 71/3 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

- 8) facilite, en consulta con el Secretario General de las Naciones Unidas y el grupo tripartito y el PNUMA, el establecimiento de un proceso para permitir a los Estados Miembros examinar el informe del Secretario General solicitado en la resolución 71/3 (2016) de la Asamblea General de las Naciones Unidas;
- 9) mantenga y actualice sistemáticamente la lista OMS de los antimicrobianos de importancia crítica para la medicina humana;
- 10) presente informes bienales consolidados sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución y de la resolución WHA68.7 (2015) a las 74.^a, 76.^a y 78.^a Asambleas Mundiales de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo, integrando esta labor en el mecanismo existente de presentación de informes sobre la resistencia a los antimicrobianos, para permitir que los Estados Miembros examinen y evalúen los esfuerzos realizados.

(Decimoséptima sesión, 1 de febrero de 2019)

EB144.R12 Acción mundial en pro de la seguridad del paciente¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las medidas mundiales en materia de seguridad del paciente,²

RECOMIENDA a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente resolución:

La 72.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre las medidas mundiales en materia de seguridad del paciente,

Recordando la resolución WHA55.18 (2002), en la que se instaba a los Estados Miembros a que «prestaran la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente y a que establecieran y consolidaran sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de salud»; reconociendo que la seguridad de los pacientes es un elemento fundamental y la base de la prestación de una atención de la salud de calidad; y acogiendo con beneplácito la inclusión de la necesidad de promover la seguridad del paciente en el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023;

Reconociendo que la seguridad del paciente no puede garantizarse sin acceso a infraestructuras, tecnologías y dispositivos médicos seguros, sin su uso seguro por parte de los pacientes, que deben estar bien informados, y sin personal sanitario cualificado y comprometido en un entorno propicio y seguro;

Observando que la seguridad del paciente se basa en una educación y formación básica y continua de calidad de los profesionales de la salud que garantiza que tengan las aptitudes y competencias profesionales adecuadas en sus respectivos cometidos y funciones;

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

² Documento EB144/29.

Reconociendo que el acceso a medicamentos y otros productos básicos seguros, eficaces, asequibles y de calidad y su correcta administración y uso también contribuyen a la seguridad del paciente;

Observando además la importancia de la higiene para la seguridad del paciente y la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y para la reducción de la resistencia a los antimicrobianos;

Observando que garantizar la seguridad del paciente es una prioridad clave en la prestación de servicios de salud de calidad y considerando que todas las personas deben recibir servicios de salud seguros, independientemente del lugar donde se presten;

Reafirmando el principio de «ante todo no hacer daño» y reconociendo los beneficios que pueden obtenerse y la necesidad de promover y mejorar la seguridad del paciente en el conjunto del sistema sanitario en todos los niveles, sectores y entornos pertinentes para la salud física y mental, especialmente en el nivel de la atención primaria de la salud, pero también, por ejemplo, en la atención de urgencia, la atención comunitaria, la rehabilitación y la atención ambulatoria;

Reconociendo que la seguridad del paciente durante la prestación de servicios de salud seguros y de alta calidad es un requisito previo para fortalecer los sistemas de atención de la salud y avanzar hacia una cobertura sanitaria universal efectiva con arreglo al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades);

Reconociendo que inculcar una cultura de la seguridad y un enfoque centrado en el paciente y mejorar y garantizar la seguridad del paciente requieren la creación de capacidad, un liderazgo sólido, enfoques sistémicos y sistemáticos, recursos humanos y de otro tipo adecuados, datos sólidos, el intercambio de prácticas óptimas, el aprendizaje mutuo, confianza y rendición de cuentas, aspectos que pueden fortalecerse, según proceda, mediante la cooperación y la colaboración internacionales;

Reconociendo que mejorar y garantizar la seguridad del paciente es un reto cada vez mayor para la prestación de servicios de salud en todo el mundo, y que la atención sanitaria poco segura causa un nivel significativo de daños evitables a los pacientes y de sufrimiento humano y ejerce una presión considerable sobre las finanzas de los sistemas de salud y una pérdida de confianza en estos últimos;

Preocupada por el hecho de que la carga de lesiones y otros daños a los pacientes por eventos adversos es probablemente una de las 10 principales causas de muerte y discapacidad en el mundo, comparable a la de la tuberculosis y el paludismo, y que la evidencia disponible sugiere que la mayor parte de esta carga recae sobre los países de ingresos bajos y medianos, donde cada año se producen 134 millones de eventos adversos relacionados con la atención sanitaria en los hospitales debido a la atención poco segura, lo que contribuye a la muerte de 2,6 millones de personas;

Reconociendo que la mayoría de los eventos adversos pueden evitarse con estrategias eficaces de prevención y mitigación, en particular, según corresponda, con políticas mejoradas, sistemas de datos, procesos de atención rediseñados (incluida la consideración de los factores humanos, como la formación), una higiene e infraestructura ambiental, una mejor cultura institucional para mejorar el ejercicio profesional, sistemas de regulación propicios y eficaces y estrategias de comunicación mejoradas, y que las soluciones pueden ser a menudo simples y baratas, teniendo en cuenta que el valor de la prevención sobrepasa el costo de la atención;

Reconociendo el éxito, el trabajo pionero y la dedicación de los gobiernos de muchos Estados Miembros en la formulación de estrategias y políticas para apoyar y mejorar la seguridad del paciente y en la aplicación de programas, iniciativas e intervenciones de seguridad y calidad, como los seguros, la figura del defensor del paciente, el establecimiento de una cultura de la seguridad del paciente en todo el sistema de salud, los sistemas transparentes de notificación de incidentes que permiten aprender de los errores, el manejo no culpabilizante de los eventos adversos y sus consecuencias, y un enfoque de la seguridad del paciente centrado en el propio paciente;

Preocupada por la falta de progresos generales en la mejora de la seguridad de la atención de la salud y porque, a pesar de los esfuerzos mundiales por reducir la carga de los daños a los pacientes, la situación general en los últimos 17 años indica que se puede lograr una mejora significativa y que las medidas de seguridad —incluso las aplicadas en entornos de altos ingresos— han tenido un impacto limitado o variable y en su mayoría no han sido adaptadas para su aplicación fructífera en los países de ingresos bajos y medianos;

Reconociendo la importancia de una medición sólida de la seguridad del paciente para promover sistemas de salud más resilientes, una labor preventiva mejorada y más específica para fomentar la seguridad y la concienciación sobre los riesgos, la transparencia en la notificación de incidentes, el análisis de datos y los sistemas de aprendizaje a todos los niveles, junto con la educación, la formación y el desarrollo profesional continuo para crear y mantener un personal sanitario competente, compasivo y comprometido que trabaje en un entorno favorable con el fin garantizar la seguridad de la atención sanitaria; así como la importancia de empoderar a los pacientes y sus familias y hacerlos partícipes en la mejora de la seguridad de la atención para mejorar los resultados sanitarios;

Reconociendo también que, para mejorar y garantizar la seguridad del paciente, es necesario subsanar los déficits en materia de conocimientos, políticas, diseño, prestación y comunicación a todos los niveles,

1. RESPALDA el establecimiento de un Día Mundial de la Seguridad del Paciente, que se celebrará anualmente el 17 de septiembre, para despertar una mayor concienciación y participación de la sociedad, ampliar los conocimientos en todo el mundo y trabajar en pro de la acción conjunta de los Estados Miembros y la solidaridad entre ellos a fin de promover la seguridad del paciente;
2. INSTA a los Estados Miembros a:¹
 - 1) reconocer la seguridad del paciente como una prioridad sanitaria en las políticas y programas del sector de la salud y a convertirla en un componente esencial para fortalecer los sistemas de atención de la salud con miras a lograr la cobertura sanitaria universal;
 - 2) evaluar y medir la naturaleza y magnitud del problema de la seguridad del paciente, incluidos los riesgos, errores, eventos adversos y daños a los pacientes en todos los niveles de la prestación de servicios de salud, en particular mediante sistemas de notificación de información, aprendizaje y retroalimentación que tengan en cuenta las perspectivas de los pacientes y sus familias; y a adoptar medidas preventivas y sistemáticas para reducir los riesgos a que se enfrentan todas las personas;

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

- 3) elaborar y aplicar políticas, leyes, estrategias, orientaciones y herramientas nacionales y a destinar los recursos adecuados, con el fin de reforzar la seguridad de todos los servicios de salud, según proceda;
- 4) trabajar en colaboración con otros Estados Miembros, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de pacientes, órganos profesionales, instituciones académicas y de investigación, la industria y otras partes interesadas pertinentes para promover y priorizar la seguridad del paciente e incorporarla a todas las políticas y estrategias de salud;
- 5) compartir y difundir las mejores prácticas y fomentar el aprendizaje mutuo para reducir los daños a los pacientes a través de la colaboración regional e internacional;
- 6) integrar y aplicar estrategias de seguridad del paciente en todos los programas clínicos y áreas de riesgo, según proceda, para evitar a los pacientes daños prevenibles relacionados con los procedimientos, productos y dispositivos de atención sanitaria, por ejemplo estrategias de seguridad de los medicamentos, seguridad quirúrgica, control de infecciones, atención clínica de la septicemia, seguridad de las pruebas diagnósticas, higiene e infraestructura ambiental, seguridad de las inyecciones, seguridad de la sangre y seguridad de las radiaciones, así como para minimizar el riesgo de diagnóstico o tratamiento inexactos o tardíos y para prestar especial atención a los grupos de riesgo;
- 7) promover una cultura de la seguridad proporcionando una formación básica a todos los profesionales de la salud y desarrollar una cultura no culpabilizante de notificación de incidentes adversos que afecten a los pacientes mediante sistemas abiertos y transparentes que permitan identificar y examinar los factores que causan y contribuyen a los daños —incluido el factor humano— y extraer enseñanzas al respecto, mediante la creación de capacidad de liderazgo y gestión y de equipos multidisciplinarios y eficientes de profesionales de la salud, con el fin de aumentar la concienciación y la asunción de responsabilidades, mejorar los resultados para los pacientes y reducir los costos relacionados con los eventos adversos en todos los niveles de los sistemas de salud;
- 8) crear una capacidad sostenible de recursos humanos mediante una capacitación y formación multisectorial e interprofesional basada en competencias con arreglo al programa de seguridad del paciente de la OMS y el desarrollo profesional continuo, con el fin de promover un enfoque multidisciplinario y crear un entorno de trabajo adecuado que optimice la prestación de servicios de salud seguros;
- 9) promover la investigación, en particular la aplicada, para ayudar a prestar servicios sanitarios y de atención crónica más seguros;
- 10) promover el uso de las nuevas tecnologías, especialmente el de las tecnologías digitales para la salud, incluso para desarrollar y ampliar los sistemas de información sanitaria y para prestar apoyo a la recopilación de datos para la vigilancia y la notificación de riesgos, eventos adversos y otros indicadores de daño en distintos niveles de los servicios sanitarios y sociosanitarios, a la par que se vela por la protección de los datos personales y se fomenta el uso de soluciones digitales para mejorar la seguridad de la atención sanitaria;
- 11) considerar el uso de la medicina tradicional y complementaria, según proceda, para mejorar la seguridad de la atención sanitaria;
- 12) implantar sistemas para que las comunidades y los familiares de los pacientes (en especial aquellos que se han visto afectados por eventos adversos) se empoderen y

participen en la mejora de la seguridad de la atención sanitaria, incluidas las iniciativas, redes y asociaciones encaminadas a crear capacidad; y a trabajar con ellas y con la sociedad civil a fin de aprovechar de forma constructiva su experiencia en la prestación de servicios, tanto seguros como no seguros, con objeto de forjar estrategias para aumentar la seguridad y reducir los daños, así como sistemas y mecanismos de compensación, en todos los aspectos de la prestación de atención sanitaria, según proceda;

13) celebrar el Día Mundial de la Seguridad del Paciente anualmente el 17 de septiembre, en colaboración con las partes interesadas pertinentes;

14) considerar la posibilidad de participar cada año en las Cumbres Ministeriales sobre Seguridad del Paciente;

3. INVITA a las organizaciones internacionales y a otras partes interesadas pertinentes a colaborar con los Estados Miembros para promover y apoyar las iniciativas en pro de la seguridad del paciente, incluida la celebración anual del Día Mundial de la Seguridad del Paciente;

4. PIDE al Director General:

1) que subraye la seguridad del paciente como prioridad estratégica fundamental de la labor de la OMS en el programa relativo a la cobertura sanitaria universal;

2) que elabore orientaciones normativas sobre políticas, prácticas óptimas, herramientas y normas mínimas para la seguridad del paciente, entre otras cuestiones sobre la cultura de la seguridad, los factores humanos, la infraestructura para la higiene, la gobernanza clínica y la gestión de riesgos;

3) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros, sobre todo a los países de ingresos bajos y medianos, según proceda y cuando lo soliciten, a fin de ayudarles a crear capacidad nacional para evaluar, medir y mejorar la seguridad del paciente, en colaboración con las asociaciones profesionales, según proceda, y para implantar una cultura de la seguridad, así como para prevenir eficazmente los daños relacionados con la atención sanitaria, incluidas las infecciones, mediante la creación de capacidad en materia de liderazgo y de gestión, y para establecer sistemas abiertos y transparentes que permitan detectar las causas de los daños y aprender de ellas;

4) que preste apoyo a los Estados Miembros, cuando lo soliciten, para crear y/o reforzar sus sistemas de vigilancia de la seguridad del paciente;

5) que fortalezca las redes mundiales en materia de seguridad del paciente para intercambiar conocimientos y prácticas óptimas y potenciar la colaboración internacional, incluso mediante una red mundial de formadores en seguridad del paciente, y que trabaje con los Estados Miembros, las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones de pacientes, las asociaciones profesionales, las instituciones académicas y de investigación, la industria y otras partes interesadas pertinentes a fin de establecer sistemas de salud más seguros;

6) que proporcione, cuando se le solicite, apoyo técnico y orientaciones normativas para crear capacidad en materia de recursos humanos en los Estados Miembros, a través de la capacitación y la formación interprofesional basada en competencias, con arreglo al programa de seguridad del paciente de la OMS, y, en consulta con los Estados Miembros, que elabore programas de «formación de formadores» para la formación y la capacitación en

materia de seguridad del paciente y que establezca redes regionales y mundiales de consejos educativos profesionales para promover la educación sobre seguridad del paciente;

7) que, en consulta con los Estados Miembros, establezca y gestione sistemas que hagan posible el intercambio mundial de las enseñanzas extraídas de las incidencias relacionadas con la seguridad de los pacientes, incluso mediante la notificación sistemática y fiable, el análisis de datos y los sistemas de difusión;

8) que formule, ponga en marcha y respalde «Retos Mundiales en materia de Seguridad del Paciente» y que elabore y aplique estrategias, orientaciones y herramientas para ayudar a los Estados Miembros a aplicar cada Reto mediante los mejores datos probatorios;

9) que promueva y apoye la aplicación de las tecnologías digitales y la investigación, incluso aplicada, para mejorar la seguridad de los pacientes;

10) que preste apoyo a los Estados Miembros, cuando lo soliciten, para poner en marcha sistemas de promoción de la participación, el compromiso y el empoderamiento activos de los pacientes, las familias y las comunidades en la prestación de una atención sanitaria segura, y para establecer y reforzar las redes de participación de los pacientes, las comunidades, la sociedad civil y las asociaciones de pacientes;

11) que trabaje con los Estados Miembros, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas pertinentes para promover el Día Mundial de la Seguridad del Paciente;

12) que elabore un plan de acción mundial para la seguridad del paciente, en consulta con los Estados Miembros¹ y con todas las partes interesadas pertinentes, incluido el sector privado, para su presentación a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2021, por conducto de la 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo;

13) que presente un informe sobre los progresos realizados en relación con la aplicación de la presente resolución, para su examen en la 74.^a, la 76.^a y la 78.^a Asambleas Mundiales de la Salud.

(Decimoséptima sesión, 1 de febrero de 2019)

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

DECISIONES

EB144(1) Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre el seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre cuestiones relacionadas con la salud: prevención y control de las enfermedades no transmisibles,² en el que se describen los resultados de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, decidió recomendar a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre el seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre cuestiones relacionadas con la salud: prevención y control de las enfermedades no transmisibles, en el que se describen los resultados de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, decidió:

- 1) acoger con beneplácito la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 73/2 (2018), y pedir al Director General que preste apoyo a los Estados Miembros en su aplicación;
- 2) confirmar los objetivos enunciados en el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 y en el Plan de acción integral de la OMS sobre salud mental 2013-2020 como una contribución al logro de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (de aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar) y de otros objetivos y metas relacionados con las enfermedades no transmisibles, y ampliar el periodo de ejecución de los planes de acción hasta 2030 a fin de alinearlos con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;
- 3) pedir al Director General:
 - a) que presente actualizaciones de los apéndices del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 y el Plan de acción integral de la OMS sobre salud mental 2013-2020, según sea necesario, en consulta con los Estados Miembros y teniendo en cuenta las opiniones de otras partes interesadas,³ velando por que los planes de acción sigan basándose en pruebas científicas a fin de cumplir los compromisos contraídos anteriormente para la prevención y el control de las enfermedades no

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

² Documento EB144/20.

³ De conformidad con el Marco para la colaboración con agentes no estatales de la OMS.

transmisibles, incluida la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (de aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar), así como otros objetivos y metas conexos;

b) que, basándose en la labor en curso, prepare y actualice, según sea necesario, un conjunto de opciones de política e intervenciones costoeficaces para prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de los compromisos incluidos en la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (2018) con objeto de promover la salud mental y el bienestar, que se someterá a la consideración de la Asamblea de la Salud en 2020, por conducto del Consejo Ejecutivo;

c) que, basándose en la labor en curso, prepare un conjunto de opciones de política e intervenciones costoeficaces para prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de los compromisos incluidos en la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (2018) con objeto de reducir el número de muertes prematuras por enfermedades no transmisibles atribuidas a la contaminación del aire, al tiempo que se reconoce la importancia de tomar en consideración todos los determinantes ambientales, que se someterá a la consideración de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2020, por conducto del Consejo Ejecutivo;

d) que informe a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2020, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre la aplicación de la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol en el primer decenio desde su aprobación, así como sobre las próximas etapas;

e) que consolide la presentación de informes sobre los progresos alcanzados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental con un informe anual que se someterá a la consideración de la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo, entre 2021 y 2031, al cual se adjuntarán informes sobre la aplicación de las resoluciones, planes de acción y estrategias pertinentes,^{1,2} en consonancia con los mandatos y calendarios existentes para la presentación de informes;

¹ En particular la resolución WHA53.17 (2000) sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; la resolución WHA57.17 (2004) relativa a la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud; la resolución WHA63.13 (2010) acerca de la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol; la resolución WHA65.6 (2012) relativa al plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño; la resolución WHA66.8 (2013) acerca del Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020; la resolución WHA66.10 (2013) sobre el Seguimiento de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles; la resolución WHA68.19 (2015) acerca de los resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición; la resolución WHA70.12 (2017) relativa a la prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado; la decisión WHA70(17) (2017) relativa al plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia; la decisión WHA70(19) (2017) sobre el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil: plan de aplicación; la resolución WHA71.6 (2018) relativa al Plan de acción mundial de la OMS sobre actividad física 2018-2030, y la resolución WHA71.9 (2018) sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño.

² Incluidos informes sobre las conclusiones de una evaluación de mitad de periodo y de una evaluación final de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 60 del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, y sobre las conclusiones de una evaluación preliminar y de una evaluación final de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 19 del mandato del mecanismo de coordinación mundial de la OMS sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

- f) que proporcione más orientaciones concretas a los Estados Miembros a fin de mejorar los conocimientos en materia de salud mediante programas educativos y campañas dirigidas al conjunto de la población y en los medios de comunicación y las redes sociales a fin de reducir el impacto de todos los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y de sus determinantes, orientaciones que se presentarán a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2021;
- g) que presente, en el informe consolidado que se someterá a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2021 y, sobre la base de un examen de las experiencias internacionales, un análisis de los enfoques que han dado buenos resultados respecto de las intervenciones multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluidos los que abordan los determinantes sociales, económicos y ambientales de esas enfermedades;
- h) que recopile e intercambie información sobre las prácticas óptimas para la prevención del sobrepeso y la obesidad y, en particular, para analizar de qué manera la adquisición de alimentos en las escuelas y otras instituciones pertinentes puede utilizarse para promover una alimentación y estilos de vida saludables a fin de hacer frente a la epidemia del sobrepeso y la obesidad en la niñez y reducir la malnutrición en todas sus formas, con objeto de incluir esta información en el informe consolidado que se presentará en 2021 de acuerdo con lo indicado en el párrafo 3 e);
- i) que proporcione el apoyo técnico necesario a los Estados Miembros en la integración de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental en los servicios de atención primaria, y en la mejora de la vigilancia de las enfermedades no transmisibles, y
- j) que ponga a disposición recursos financieros y humanos suficientes para responder a la demanda de los Estados Miembros de apoyo técnico con miras a reforzar sus esfuerzos nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en particular mediante la identificación de mecanismos voluntarios e innovadores de financiación, como un fondo fiduciario de donantes múltiples, aprovechando la labor en curso a este respecto.

(Undécima sesión, 30 de enero de 2019)

EB144(2) Acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre la aceleración de la eliminación del cáncer del cuello uterino,² decidió:

- 1) tomar nota de que es urgente actuar para ampliar la aplicación de medidas costoefectivas de eficacia demostrada destinadas a conseguir eliminar el cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública, tales como la vacunación contra los papilomavirus humanos, el cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas, la detección temprana y el tratamiento

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

² Documento EB144/28.

inmediato de los cánceres invasivos en sus fases iniciales, y los cuidados paliativos, para lo cual es necesario determinación política y una mayor cooperación y apoyo internacionales para que el acceso sea equitativo, así como estrategias para la movilización de recursos;

2) pedir al Director General que, en consulta con los Estados Miembros y otras partes interesadas pertinentes, elabore un proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino en el que se establezcan metas y objetivos claros para el periodo 2020-2030, para que sea presentado a la consideración de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 146.^a reunión.

(Decimotercera sesión, 30 de enero de 2019)

EB144(3) Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de la Presidencia del Consejo Ejecutivo en relación con los resultados de la consulta oficiosa sobre la reforma de la gobernanza,² decidió:

- 1) modificar el artículo 4 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo según se indica en el resumen y las medidas propuestas para el futuro presentados por la Presidencia³ tras la consulta oficiosa sobre la reforma de la gobernanza, con efecto a partir de la clausura de la 144.^a reunión del Consejo Ejecutivo;
- 2) modificar el artículo 28*bis* del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo según se indica en el resumen y las medidas propuestas para el futuro presentados por la Presidencia tras la consulta oficiosa sobre la reforma de la gobernanza, con efecto a partir de la clausura de la 144.^a reunión del Consejo Ejecutivo;
- 3) pedir al Director General que prepare un informe y formule recomendaciones para su presentación al Consejo Ejecutivo en su 145.^a reunión sobre la organización de una reunión oficiosa o foro para reunir a los Estados Miembros y a los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales;
- 4) recomendar a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará en 2019, la adopción de la siguiente decisión:

La 72.^a Asamblea Mundial de la Salud decidió:

- 1) modificar los artículos 5, 11 y 12 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud según se indica en el resumen y las medidas propuestas para el futuro presentados por la Presidencia² tras la consulta oficiosa sobre la reforma de la gobernanza, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 119 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, con efecto a partir de la clausura de la 72.^a Asamblea; y recomendar que la extensión del memorando explicativo mencionado en el tercer párrafo del

¹ Véanse en el anexo 2 y el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la adopción de la presente decisión.

² Documento EB144/34.

³ Documento EB144/34, anexo.

artículo 5 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, en su forma modificada, se limite a 500 palabras;

2) modificar el artículo 48 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud según se indica en el resumen y las medidas propuestas para el futuro preparados por la Presidencia tras la consulta oficiosa sobre la reforma de la gobernanza, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 119 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, con efecto a partir de la clausura de la 72.^a Asamblea;

3) modificar las definiciones que figuran al comienzo del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, así como los artículos 3, 14, 19 y 22, el título entre el artículo 43 y el artículo 44, y el artículo 47 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud según se indica en el resumen y las medidas propuestas para el futuro preparados por la Presidencia tras la consulta oficiosa sobre la reforma de la gobernanza, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 119 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, con efecto a partir de la clausura de la 72.^a Asamblea;

4) que en las resoluciones y decisiones se prevean requisitos claros de presentación de informes, incluidos ciclos que pueden ser de hasta seis años, con informes bienales, a menos que el Director General indique lo contrario;

5) pedir al Director General:

a) que facilite a los Estados Miembros una plantilla para el memorando explicativo mencionado en el tercer párrafo del artículo 5 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, en su forma modificada, a tiempo para que el Consejo Ejecutivo en su 146.^a reunión examine las propuestas de puntos adicionales;

b) que publique una edición actualizada de los *Documentos Básicos* tras la clausura de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2019;

c) que presente al Consejo Ejecutivo en su 145.^a reunión, en mayo de 2019, un proyecto de directrices para que los Estados Miembros las apliquen antes de publicar una declaración escrita en el sitio web dedicado a tal efecto;

d) que armonice la duración de publicación en el sitio web de las declaraciones escritas presentadas por los Estados Miembros con las presentadas por agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales;

e) con respecto a los métodos de trabajo de la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo, que adopte las siguientes medidas:

i) examinar la posibilidad de establecer fechas límite para presentar informes sobre resoluciones y decisiones que contengan requisitos inespecíficos de presentación de informes, y formular recomendaciones al respecto;

ii) examinar la posibilidad de consolidar y gestionar los requisitos de presentación de informes sobre asuntos similares, y formular recomendaciones al respecto;

iii) seguir adoptando medidas para consolidar los informes sobre asuntos similares en los mandatos actuales;

- iv)* asesorar a los Estados Miembros, cuando presenten propuestas de resoluciones o decisiones, sobre la duración del ciclo de presentación de informes y sobre la posibilidad de que los requisitos de presentación de informes propuestos estén armonizados con los plazos de presentación de informes especificados en las resoluciones o decisiones sobre asuntos conexos;
 - v)* presentar una lista de estrategias y planes de acción mundiales, en la que se pongan de relieve en particular los que expirarán durante el periodo de vigencia del Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2023, y plantear opciones para su prórroga, según proceda;
 - vi)* organizar una consulta oficiosa con los Estados Miembros antes de la 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo (enero de 2020) para presentar las recomendaciones a las que se hace referencia en los subpárrafos *i)* y *ii)* y la lista mencionada en el subpárrafo *v)*;
 - vii)* presentar un informe al Consejo Ejecutivo en su 146.^a reunión sobre las medidas indicadas en los subpárrafos *i)* – *vi)* anteriores.
- f)* que actualice periódicamente el calendario prospectivo de los puntos del orden del día de la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo, teniendo en cuenta las prioridades establecidas en el Programa General de Trabajo.

(Decimocuarta sesión, 31 de enero de 2019)

EB144(4) Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado del informe del Director General sobre los procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo: reforma de la OMS,² decidió:

- 1) modificar su Reglamento Interior, en consonancia con los ejemplos que figuran en el anexo del documento EB144/33,³ para sustituir o complementar la terminología que comporta una consideración de sexo de modo que esta haga referencia tanto al sexo masculino como al femenino únicamente en la versión en inglés, y seguir la práctica de las Naciones Unidas en los otros cinco idiomas oficiales y de trabajo de los órganos deliberantes de la OMS;
- 2) que las modificaciones entren en vigor en el momento en que el Director General vuelva a numerar el Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, de conformidad con la decisión EB143(7) (2018);

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

² Documento EB144/33.

³ Véase también el anexo 3.

- 3) recomendar que la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud:
 - i) modifique su Reglamento Interior, en consonancia con los ejemplos que figuran en el anexo al documento EB144/33, para sustituir o complementar la terminología que comporta una consideración de sexo de modo que esta haga referencia tanto al sexo masculino como al femenino únicamente en la versión inglesa, y siga la práctica de las Naciones Unidas en los otros cinco idiomas oficiales y de trabajo de los órganos deliberantes de la OMS, de conformidad con el artículo 119 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud;
 - ii) decida que las modificaciones entren en vigor en el momento en que el Director General vuelva a numerar el Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud, de conformidad con el proyecto de decisión recomendado por el Consejo en su decisión EB143(7) (2018) y a reserva de su adopción por la Asamblea de la Salud.

(Decimocuarta sesión, 31 de enero de 2019)

EB144(5) Colaboración con agentes no estatales^{1,2}

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre la colaboración con los agentes estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales, que incluía el examen de un tercio de los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales,³

- 1) decidió:
 - a) aceptar que la OMS establezca relaciones oficiales con los siguientes agentes no estatales: Albert B. Sabin Vaccine Institute, Inc., la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas, la Real Institución Nacional de Embarcaciones de Salvamento, Task Force for Global Health, la Fundación de las Naciones Unidas, Women Deliver, Inc. y la Federación Mundial de Medicina Nuclear y Biología;
 - b) interrumpir las relaciones oficiales con los siguientes agentes no estatales: Comité Internacional Católico de Enfermeras y de Asistentes Medicosociales, Fundación Internacional de Oftalmología, Organización Internacional de Normalización y Unión Internacional de las Sociedades de Microbiología;
- 2) tomó nota con reconocimiento de la colaboración con la OMS de los 71 agentes no estatales enumerados en el anexo 2 del documento EB144/37, elogió su dedicación continuada a la labor de la OMS y decidió que la OMS mantenga las relaciones oficiales con ellos;
- 3) tomó igualmente nota de que aún no se han acordado planes de colaboración con la Asociación de Farmacéuticos del Commonwealth, CropLife International, Global Health Council y Save the Children, y decidió aplazar el examen de las relaciones con estos agentes no estatales hasta la 146.^a reunión del Consejo, que tendrá lugar en enero de 2020, y en la que se deberán presentar al Consejo informes relativos a los planes de colaboración acordados y al estado de las relaciones.

(Decimocuarta reunión, 31 de enero de 2019)

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

² Véase el anexo 4.

³ Documento EB144/37.

EB144(6) 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 pandémica¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe contenido en el documento EB144/23 sobre la aplicación de la decisión WHA71(11) (2018),² resolvió recomendar a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud que adoptara la siguiente decisión:

[La 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe **contenido en el documento EB144/23 [UE]** sobre la aplicación de la decisión WHA71(11) (2018), decidió:

(OP)1. en consonancia con las recomendaciones del Grupo Asesor del Marco de PIP dirigidas al Director General,³ pedir a este:

a) que trabaje urgentemente con el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe y otros asociados para **identificar y [UE]** responder a las dificultades e incertidumbres ligadas al intercambio de virus gripales estacionales que han ido surgiendo a la par que los países aplicaban el Protocolo de Nagoya;

b) que siga de cerca aquellos casos en que **el intercambio de virus gripales se vea afectado, en particular debido a** la aplicación del Protocolo de Nagoya [UE] **O** que siga de cerca aquellos casos en que el intercambio de virus gripales se vea afectado, en particular debido a las **medidas internas que adoptan los países en la aplicación** del Protocolo de Nagoya [EE.UU.] **y/o por otras razones, y que presente las conclusiones sobre el asunto a la próxima reunión del Grupo Asesor del Marco de PIP. [UE] pueda afectar al intercambio de virus gripales estacionales y reúna, analice y presente datos sobre el intercambio de virus a tiempo para la próxima reunión del Grupo Asesor, de forma que este pueda aprehender más a fondo los posibles problemas existentes con el intercambio de virus gripales; [UE] y que comparta dichas conclusiones con las actividades de mayor envergadura de la OMS mencionadas a continuación con respecto a las repercusiones para la salud pública del Protocolo de Nagoya; [EE.UU.]**

c) que evalúe la utilidad del prototipo de buscador creado para detectar productos en los que se ~~podieran~~ **hayan [UE]** utilizado datos de secuenciación genética de virus gripales potencialmente pandémicos ~~sin que tal uso quedara sujeto al sistema de participación en los beneficios; [UE]~~

d) que estudie, **en consulta con los Estados Miembros [EE.UU.] los [UE]** posibles nuevos pasos que conviene dar para ~~hacer efectivo el principio del reconocimiento de las contribuciones de los proveedores de datos y de la colaboración activa entre~~ **dar a conocer el Marco de PIP entre las bases de datos y las iniciativas, [UE] los proveedores de datos y los usuarios de datos [UE], y que presente dichos posibles nuevos pasos a la próxima reunión del Grupo Asesor del Marco de PIP.**

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

² Documento EB144/23.

³ *Meeting of the Pandemic Influenza Preparedness Framework Advisory Group. 17-19 October 2018, Geneva, Switzerland.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (http://www.who.int/influenza/pip/AGMR_Oct2018.pdf?ua=1), consultado el 3 de diciembre de 2018.

[UE] En particular, pide al Director General que dé con la formulación adecuada para que las correspondientes bases de datos se planteen informar sobre el Marco de PIP a los eventuales usuarios de datos de secuenciación genética de virus gripales potencialmente pandémicos. [UE]

(OP)2. **trabajar rápidamente con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes para estudiar y evaluar enfoques que permitan abordar las inquietudes relativas a las cuestiones planteadas en el párrafo 23 del documento EB144/23 [EE.UU.]** modificar la primera nota al pie del Acuerdo Modelo de Transferencia de Material 2 que figura en el anexo 2 del Marco de PIP¹ como se indica en el informe del Director General sobre la aplicación de la decisión WHA71(11) (2018),² con efecto a partir de la clausura de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, a fin de subsanar un resqueio legal que ha surgido en relación con los usos indirectos de material biológico de PIP por parte de empresas, con el resultado de que tal uso no propicia una participación justa y equitativa en los beneficios derivados del uso de material biológico de PIP; [EE.UU.]

(OP)3. **trabajar en colaboración con toda la OMS para dar a conocer entre los Estados Miembros las repercusiones para la salud pública de la aplicación del Protocolo de Nagoya, especialmente habida cuenta del carácter transversal de las cuestiones pertinentes:** [UE]

(OP)3.4. [UE] pedir además al Director General que informe a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud (2020), por conducto del Consejo Ejecutivo en su 146.^a reunión, de los progresos realizados en la aplicación de lo que antecede.

¹ *Preparación para una gripe pandémica. Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (https://www.who.int/influenza/resources/pip_framework/es/), consultado el 3 de diciembre de 2018.

² El correspondiente documento que en 2019 se someterá a la consideración de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud recogerá la modificación de la primera nota al pie del anexo 2 del Marco de PIP que figura en el anexo del documento EB144/23.

ANEXO

**PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA PRIMERA NOTA
AL PIE DEL ANEXO 2 DEL MARCO DE PIP¹**

Versión vigente	Propuesta de versión modificada
Se consideran receptores todas las entidades que reciben «Materiales biológicos PIP» del sistema mundial OMS de vigilancia y respuesta a la Gripe (SMVRG), como fabricantes de vacunas, medios diagnósticos y productos farmacéuticos, así como empresas de biotecnología, instituciones de investigación e instituciones académicas. Cada receptor seleccionará las opciones que más convengan a su naturaleza y capacidades.	Se consideran receptores todas las entidades que reciben «Materiales biológicos PIP» del sistema mundial OMS de vigilancia y respuesta a la Gripe (SMVRG), como fabricantes de vacunas, medios diagnósticos y productos farmacéuticos, así como empresas de biotecnología, instituciones de investigación e instituciones académicas y toda entidad que colabore con receptores de materiales biológicos PIP con el fin de respaldar el desarrollo, el ensayo o la tramitación reglamentaria de un producto relacionado con la gripe. Cada receptor seleccionará las opciones que más convengan a su naturaleza y capacidades.

(Decimocuarta sesión, 31 de enero de 2019)

EB144(7) Orden del día provisional de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General sobre el orden del día provisional de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud,² y recordando su decisión anterior de que la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebrara en el Palais des Nations, en Ginebra, a partir del lunes 20 de mayo de 2019, para concluir no más tarde del martes 28 de mayo de 2019,³ aprobó el orden del día provisional de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud.

(Decimoséptima sesión, 1 de febrero de 2019)

EB144(8) Fecha y lugar de la 145.^a reunión del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo decidió que su 145.^a reunión se celebrara los días 29 y 30 de mayo de 2019 en la sede de la OMS en Ginebra.

(Decimoséptima sesión, 1 de febrero de 2019)

¹ Se indica en negrita el nuevo texto que se propone agregar.

² Documento EB144/41 Rev.1.

³ Véase la decisión EB143(5) (2018).

EB144(9) Establecimiento del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado la propuesta contenida en el documento EB144/40 Add.1, decidió establecer el Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud y aprobar el proyecto de estatutos que figura en el anexo de dicho documento, así como las medidas simplificadas propuestas que se aplicarán para la concesión del primer Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud en 2019.

(Decimoséptima sesión, 1 de febrero de 2019)

EB144(10) Adjudicación del Premio y la Beca de la Fundación Dr. A. T. Shousha

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de la Fundación Dr. A. T. Shousha,¹ adjudicó el Premio de la Fundación Dr. A. T. Shousha correspondiente a 2019 al Dr. Radi Hammad, Director General del Departamento de Control de las Hepatitis Víricas del Ministerio de Salud y Población de Egipto, por su destacada contribución a la salud pública en ese país. El galardonado recibirá en dólares de los Estados Unidos una suma equivalente a Fr. s. 2500.

El Consejo Ejecutivo adjudicó la Beca de la Fundación Dr. A. T. Shousha correspondiente a 2019 a la Sra. Golaleh Asghari para que pueda realizar su doctorado en ciencias de la nutrición. La Sra. Asghari ha demostrado su deseo de hacer una importante contribución original a la investigación en el ámbito de la nutrición y de encontrar nuevos métodos para trasladar los resultados de las investigaciones y los datos científicos a las políticas, programas y prácticas, de acuerdo con su objetivo a largo plazo de realizar una carrera profesional en la enseñanza y la investigación. La galardonada recibirá la suma de US\$ 15 000.

(Decimoséptima sesión, 1 de febrero de 2019)

EB144(11) Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Jurado de Selección del Premio Sasakawa para la Salud,² adjudicó el Premio Sasakawa para la Salud correspondiente a 2019 a la Profesora Judith Ndong Embola Torimiro, Profesora Asociada de Biología Molecular y Coordinadora de Laboratorios en el Centro Internacional de Referencia Chantal Biya para la Investigación sobre la Prevención y Manejo del VIH/sida (Camerún), y Presidenta del Departamento de Bioquímica de la Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas de la Universidad de Yaundé, y al Sr. Eusebio Quispe Rodríguez, alcalde del distrito de Iguain del Perú. Cada galardonado recibirá, a título personal, la suma de US\$ 30 000 por su destacada labor en el desarrollo sanitario.

(Decimoséptima sesión, 1 de febrero de 2019)

¹ Documento EB144/40, sección 1.

² Documento EB144/40, sección 2.

EB144(12) Enmiendas de los Estatutos del Premio Sasakawa para la Salud¹

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Jurado de Selección del Premio,² decidió revisar los artículos 4 y 9 de los Estatutos del Premio Sasakawa para la Salud.

(Decimoséptima sesión, 1 de febrero de 2019)

EB144(13) Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud,³ adjudicó el Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud correspondiente a 2019 conjuntamente al Centro Nacional de Salud Mundial y Medicina del Japón por su contribución a la mejora de la salud pública tanto en el Japón como en los países en desarrollo a través de su Oficina de Cooperación Sanitaria Internacional, y al Dr. Askwar Hilonga de la República Unida de Tanzania por su labor en la utilización de nanomateriales para mejorar el acceso a agua de bebida salubre y reducir el número de muertes debidas a enfermedades transmitidas por el agua. Cada galardonado recibirá la suma de US\$ 20 000.

(Decimoséptima sesión, 1 de febrero de 2019)

EB144(14) 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, visto el informe del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud,⁴ 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 2019 al Grupo sobre Envejecimiento y Fragilidad de las Personas Mayores del Instituto de Investigaciones del Hospital de La Paz, de España, por su destacada aportación a las investigaciones sobre la atención de la salud de las personas de edad y la promoción de la salud. La asociación galardonada recibirá la suma de US\$ 20 000.

(Decimoséptima sesión, 1 de febrero de 2019)

¹ Véase el anexo 5.

² Documento EB144/40, sección 2 b).

³ Documento EB144/40, sección 3.

⁴ Documento EB144/40, sección 4.

EB144(15) Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook,¹ adjudicó el Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook correspondiente a 2019 conjuntamente al Profesor Balram Bhargava, de la India, por su extraordinaria trayectoria profesional como cardiólogo e innovador biomédico y a la Dependencia de Promoción de la Salud del Departamento de Salud Pública de Myanmar por su contribución a la salud pública, en particular a través de su modelo de clínica de salud comunitaria, desde el concepto hasta la aplicación. Cada galardonado recibirá la suma de US\$ 50 000.

(Decimoséptima sesión, 1 de febrero de 2019)

¹ Documento EB144/40, sección 5.

ANEXOS

ANEXO 1

Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal¹

[EB144/49 Rev.1 – 16 de enero de 2019]

1. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, se someten a la aprobación del Consejo Ejecutivo las modificaciones introducidas por el Director General en el Reglamento de Personal.²
2. Las modificaciones descritas en la sección I del presente documento estarán sujetas a las decisiones que adopte la Asamblea General de las Naciones Unidas en su septuagésimo tercer periodo de sesiones,³ atendiendo a las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional (en adelante, la «Comisión») en su informe anual correspondiente a 2018.⁴
3. Las repercusiones financieras de las modificaciones para el bienio 2018-2019 entrañan un aumento de los costos previstos en el presupuesto por programas 2018-2019. Tales costos se consignan en el informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo, junto con las repercusiones financieras más allá del bienio 2018-2019,⁵ y en los párrafos siguientes.
4. En los [apéndices] del presente documento figura el Reglamento de Personal modificado.

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

Remuneración del personal de las categorías profesional y superior

5. La Comisión recomendó a la Asamblea General, y esta aprobó que, con efecto a partir del 1 de enero de 2019, la nueva escala de sueldos básicos/mínimos unificada para las categorías profesional y superior se incrementarían en un 1,83% mediante la aplicación del método habitual de consolidación, que consiste en aumentar el sueldo básico y reducir proporcionalmente los puntos del multiplicador del ajuste por lugar de destino, lo cual no tendría incidencia en la paga líquida neta.

¹ Véanse las resoluciones EB144.R7 y EB144.R8.

² El Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal pueden consultarse en https://www.who.int/employment/staff_regulations_rules/staff-rules-en.pdf (consultado el 4 de abril de 2019).

³ Asamblea General de las Naciones Unidas, resoluciones del 73.º periodo de sesiones (<http://www.un.org/es/ga/73/resolutions.shtml>), consultado el 4 de abril de 2019.

⁴ Informe anual de la CAPI correspondiente a 2018 (A/73/30) (<https://icsc.un.org/Home/Library/AnnualRep>), consultado el 4 de abril de 2019.

⁵ Documento EB144/49 Rev.1 Add.1 (véase el anexo 7 del presente documento, sección sobre las resoluciones EB144.R7 y EB144.R8).

6. Se han preparado las correspondientes modificaciones del apéndice 1 del Reglamento de Personal, que se reproducen en el [apéndice 1] del presente documento.

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

7. De conformidad con la decisión que adopte la Asamblea General respecto de las recomendaciones mencionadas *supra*, el Director General propone, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 3.1 del Estatuto del Personal, que el Consejo Ejecutivo recomiende a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud la modificación de los sueldos de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales. Con ello, a partir del 1 de enero de 2019, el sueldo bruto anual correspondiente a los cargos de Subdirector General y de Director Regional pasaría a ser de US\$ 179 948, lo que resulta en un sueldo neto de US\$ 134 266.

8. Habida cuenta de los ajustes salariales indicados en el párrafo anterior, a partir del 1 de enero de 2019 el sueldo bruto anual de los Directores Generales Adjuntos pasaría a ser, previa autorización de la Asamblea de la Salud, de US\$ 198 315, lo que resulta en un sueldo neto de US\$ 146 388.

9. Los ajustes salariales descritos *supra* también entrañarían modificaciones del sueldo bruto anual correspondiente al puesto de Director General que, a partir del 1 de enero de 2019, previa autorización de la Asamblea Mundial de la Salud, pasaría a ser de US\$ 244 571, o un equivalente neto de US\$ 176 917.

Escala común de contribuciones del personal

10. La Comisión recomendó a la Asamblea General, y esta aprobó, que la introducción de una escala común de contribuciones del personal, para lo que se precisa la modificación del párrafo 330.1.2 del Reglamento de Personal según figura en el [apéndice 2] del presente documento.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

11. [En este párrafo figuraban dos proyectos de resolución, que se adoptaron como resoluciones EB144.R7 y EB144.R8.]

Apéndice 1

APPENDIX 1 TO THE STAFF RULES

A. SALARY SCALE FOR THE PROFESSIONAL AND HIGHER CATEGORIES SHOWING ANNUAL GROSS SALARIES AND NET EQUIVALENTS AFTER APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT (IN UNITED STATES DOLLARS) (effective 1 January 2019)^a

<i>Level</i>		<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>
D-2	Gross	143 813	146 943	150 079	153 402	156 726	160 048	163 368	166 691	170 012	173 332	–	–	–
	Net	110 169	112 360	114 552	116 745	118 939	121 132	123 323	125 516	127 708	129 899	–	–	–
D-1	Gross	128 707	131 457	134 210	136 963	139 706	142 459	145 209	147 956	150 753	153 667	156 583	159 497	162 415
	Net	99 595	101 520	103 447	105 374	107 294	109 221	111 146	113 069	114 997	116 920	118 845	120 768	122 694
P-5	Gross	110 869	113 209	115 550	117 887	120 229	122 566	124 909	127 246	129 586	131 924	134 266	136 601	138 944
	Net	87 108	88 746	90 385	92 021	93 660	95 296	96 936	98 572	100 210	101 847	103 486	105 121	106 761
P-4	Gross	90 970	93 050	95 129	97 209	99 288	101 483	103 744	106 001	108 259	110 514	112 776	115 029	117 287
	Net	72 637	74 218	75 798	77 379	78 959	80 538	82 121	83 701	85 281	86 860	88 443	90 020	91 601
P-3	Gross	74 649	76 574	78 499	80 421	82 347	84 271	86 195	88 122	90 046	91 970	93 897	95 821	97 747
	Net	60 233	61 696	63 159	64 620	66 084	67 546	69 008	70 473	71 935	73 397	74 862	76 324	77 788
P-2	Gross	57 661	59 383	61 103	62 824	64 546	66 270	67 993	69 711	71 434	73 154	74 875	76 599	78 318
	Net	47 322	48 631	49 938	51 246	52 555	53 865	55 175	56 480	57 790	59 097	60 405	61 715	63 022
P-1	Gross	44 593	45 931	47 269	48 607	49 943	51 401	52 862	54 324	55 784	57 246	58 707	60 166	61 628
	Net	37 012	38 123	39 233	40 344	41 453	42 565	43 675	44 786	45 896	47 007	48 117	49 226	50 337

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

**B. PAY PROTECTION POINTS FOR STAFF WHOSE SALARIES ARE HIGHER THAN
THE MAXIMUM SALARIES ON THE UNIFIED SALARY SCALE
(IN UNITED STATES DOLLARS)
(effective 1 January 2019)**

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	119 547	121 806
	Net	93 183	94 764
P-3	Gross	99 670	101 730
	Net	79 249	80 711
P-2	Gross	80 041	–
	Net	64 331	–
P-1	Gross	63 088	–
	Net	51 447	–

Apéndice 2

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

Former text	New text																						
330. SALARIES ... 330.1.2 For the general service category: <table data-bbox="252 712 766 1008"> <thead> <tr> <th>Amounts per year US\$</th> <th>Assessment per cent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Up to US\$ 20 000</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Next US\$ 20 000</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Next US\$ 20 000</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>Remaining assessable payments</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table>	Amounts per year US\$	Assessment per cent	Up to US\$ 20 000	19	Next US\$ 20 000	23	Next US\$ 20 000	26	Remaining assessable payments	31	330. SALARIES ... 330.1.2 For the general service category: <table data-bbox="858 712 1372 1008"> <thead> <tr> <th>Amounts per year US\$</th> <th>Assessment per cent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Up to US\$ 20 000 First 20 000</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Next US\$ 20 000</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Next US\$ 20 000</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>Next 20 000</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Remaining assessable payments amount</td> <td>31 3129</td> </tr> </tbody> </table>	Amounts per year US\$	Assessment per cent	Up to US\$ 20 000 First 20 000	19	Next US\$ 20 000	23	Next US\$ 20 000	26	Next 20 000	28	Remaining assessable payments amount	31 3129
Amounts per year US\$	Assessment per cent																						
Up to US\$ 20 000	19																						
Next US\$ 20 000	23																						
Next US\$ 20 000	26																						
Remaining assessable payments	31																						
Amounts per year US\$	Assessment per cent																						
Up to US\$ 20 000 First 20 000	19																						
Next US\$ 20 000	23																						
Next US\$ 20 000	26																						
Next 20 000	28																						
Remaining assessable payments amount	31 3129																						

ANEXO 2

Texto de los artículos modificados del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo¹

[EB144/34 – 24 de diciembre de 2018]

Artículo 4

Los representantes de las Naciones Unidas y los de otras organizaciones intergubernamentales con las que la Organización haya establecido relaciones efectivas en las condiciones que determina el Artículo 70 de la Constitución podrán participar sin voto en las deliberaciones del Consejo y de sus comités, con arreglo a lo dispuesto en los acuerdos en vigor. Podrán también asistir a las sesiones de los subcomités y de otras subdivisiones y participar sin voto en sus deliberaciones, si a ello se les invitara.

Los representantes de las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones empresariales internacionales y las fundaciones filantrópicas con las que la Organización mantenga relaciones oficiales podrán participar en las deliberaciones del Consejo en las condiciones establecidas en el Marco para la colaboración con agentes no estatales.

[Nota: en el proceso de reedición de los *Documentos básicos*, la Secretaría podrá añadir una referencia a la página de los *Documentos básicos* en la que se reproduce el texto del Marco para la colaboración con agentes no estatales.]

Artículo 28 bis

Las propuestas de resolución o las decisiones que habrá de examinar el Consejo en relación con puntos del orden del día deberían presentarse al menos quince días antes de la apertura de la reunión y podrán, en cualquier caso, presentarse a más tardar hasta el cierre del primer día de la reunión. No obstante, si una reunión estuviera programada para dos días o menos, esas propuestas se podrán presentar, a más tardar, 48 horas antes de la apertura de la reunión. El Consejo podrá permitir la presentación tardía de esas propuestas si lo estimara apropiado.

¹ Véase la decisión EB144(3).

ANEXO 3

Modificaciones del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo necesarias para utilizar una terminología neutra en cuanto al género¹

[EB144/33 – 21 de diciembre de 2018]

1. En su decisión EB143(7) (2018), el Consejo Ejecutivo pidió al Director General que presentara las modificaciones necesarias para sustituir o complementar la terminología que comporta una consideración de sexo en los Reglamentos Interiores de los órganos deliberantes por una terminología aplicable indistintamente a hombres y mujeres, para que el Consejo las examinara y tomara las medidas apropiadas en su 144.^a reunión.
2. Como muestran los ejemplos que figuran en el anexo [del documento original], las peculiaridades lingüísticas de los diferentes idiomas requieren distintas soluciones. Por lo que respecta a la versión inglesa de los Reglamentos Interiores de los órganos deliberantes, la Secretaría ha identificado los casos en que es preciso realizar modificaciones para sustituir o complementar la terminología que comporta una consideración de sexo. En todos los demás idiomas, que se caracterizan por una sustancial flexión gramatical y en los que la plena aplicación del principio afectaría a la legibilidad del texto final, se propone seguir la práctica actual de las Naciones Unidas. En dichos casos, se seguirá entendiendo que el género masculino hace referencia a ambos sexos, de conformidad con la resolución WHA57.8 (2004) y las normas lingüísticas vigentes. Cabe señalar que este es el enfoque que ya se sigue en la Región de Europa de la OMS, donde la versión inglesa del Reglamento Interior del Comité Regional emplea una terminología que hace referencia tanto al sexo masculino como al femenino, mientras que en las demás versiones lingüísticas la utilización del género masculino se aplica a ambos sexos.
3. En vista de lo que antecede, hay tres opciones:
 - a) mantener la práctica actual, según la cual, de conformidad con la resolución WHA57.8 (2004), la mención de un género hace referencia también al otro, a no ser que el contexto exija otra cosa;
 - b) proceder a realizar las modificaciones necesarias para sustituir o complementar la terminología que comporta una consideración de sexo únicamente en la versión inglesa de los Reglamentos Interiores de los órganos deliberantes, y seguir manteniendo la práctica de las Naciones Unidas descrita en el párrafo 2 en los otros cinco idiomas oficiales y de trabajo;
 - c) proceder a realizar las modificaciones necesarias para sustituir o complementar la terminología que comporta una consideración de sexo en los Reglamentos Interiores de los órganos deliberantes en todos los idiomas oficiales y de trabajo de dichos órganos.

¹ Véase la decisión EB144(4).

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

4. Se invita al Consejo a tomar nota del informe y a proporcionar orientaciones adicionales acerca de las tres opciones descritas en el párrafo 3 que antecede.

5. [Este párrafo contenía el texto de tres opciones para la formulación de un proyecto de decisión, de las que se adoptó la segunda como decisión EB144(4).]

ANEXO 4

Agentes no estatales con los que la OMS ha establecido o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la decisión EB144(5)¹

[EB144/37 – 13 de diciembre de 2018]

1. Acción contra el Hambre (ACF International)*
2. Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes*
3. Alianza Internacional de Registros del Cáncer*
4. Albert B. Sabin Vaccine Institute, Inc
5. AMREF Health Africa*
6. Asociación de Transporte Aéreo Internacional*
7. Asociación Europea para la Prevención de Lesiones y la Promoción de la Seguridad*
8. Asociación Internacional de Informática Médica*
9. Asociación Internacional del Agua*
10. Asociación Internacional para el Estudio del Dolor*
11. Asociación Médica Mundial*
12. Asociación Mundial de Sociedades de Patología y Medicina Laboratorial*
13. ASSITEB-BIORIF*
14. CBM Christoffel Blindenmission/Christian Blind Mission e.V.*
15. Colegio Internacional de Cirujanos*
16. Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo*
17. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas*
18. Consejo Internacional de Enfermeras*
19. Consejo Internacional de Normalización en Hematología*
20. Consejo Mundial de Iglesias*
21. Consejo Mundial de Optometría*
22. Consumers International*
23. Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina*
24. Federación Internacional de Colegios de Cirugía*
25. Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia*
26. Federación Internacional de Hospitales*
27. Federación Internacional de Ingeniería Hospitalaria*
28. Federación Internacional de Ingeniería Médica y Biológica*
29. Federación Internacional de la Industria del Medicamento*
30. Federación Internacional de Laboratorios de Ciencias Biomédicas*
31. Federación Internacional de Química Clínica y Medicina de Laboratorio*
32. Federación Internacional de Salvamento*
33. Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad*
34. Federación Internacional Farmacéutica*
35. Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública*
36. Federación Mundial de Educación Médica*

¹ Con arreglo a los informes de colaboración relativos al periodo examinado (2016-2018), la Secretaría invitó al Consejo a que examinara la renovación de las relaciones oficiales con los agentes no estatales cuyos nombres van seguidos de un asterisco. Los otros agentes no estatales son objeto de la decisión EB144(5).

37. Federación Mundial de Medicina Nuclear y Biología
 38. Federación Mundial de Quiropráctica*
 39. Federación Mundial de Sociedades de Acupuntura y Moxibustión*
 40. Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos*
 41. Federación Mundial de Ultrasonido en Medicina y Biología*
 42. Framework Convention Alliance on Tobacco Control*
 43. Fundación Aga Khan*
 44. Fundación de las Naciones Unidas
 45. Industria Mundial de la Automedicación Responsable*
 46. Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias*
 47. International Alliance for Biological Standardization*
 48. International Federation of Health Information Management Associations*
 49. International Network for Cancer Treatment and Research*
 50. International Society for Quality in Health Care Incorporated*
 51. International Society on Thrombosis and Haemostasis*
 52. Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas
 53. Medicus Mundi International - Network Health for All*
 54. Nutrition International*
 55. Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera*
 56. Organización Mundial de Médicos de Familia*
 57. OXFAM*
 58. Pasteur International Network Association*
 59. Project ORBIS International, Inc. (ORBIS International)*
 60. Real Institución Nacional de Embarcaciones de Salvamento
 61. Sociedad de Trasplantes*
 62. Sociedad Internacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología*
 63. Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación*
 64. Sociedad Internacional de Radiógrafos y Técnicos de Radiología*
 65. Sociedad Internacional de Radiología*
 66. Sociedad Internacional de Telemedicina y Cibersalud*
 67. Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre*
 68. Sociedad Internacional para el Estudio de las Quemaduras*
 69. Task Force for Global Health
 70. The Cochrane Collaboration*
 71. The Network: Towards Unity For Health *
 72. Unión Internacional de Arquitectos*
 73. Unión Internacional de Farmacología Básica y Clínica*
 74. Unión Mundial de Ciegos*
 75. Visión Mundial Internacional*
 76. Women Deliver, Inc
 77. World Cancer Research Fund International*
 78. Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation*
-

ANEXO 5

Estatutos enmendados del Premio Sasakawa para la Salud¹

[EB144/40, sección 2 b) – 1 de febrero de 2019]

Artículo 4 Premio

El Premio Sasakawa para la Salud consistirá en una estatuilla y una suma en metálico, que será del orden de US\$ 30 000 si el Premio se adjudica a una o varias personas y/o del orden de US\$ 40 000 si el premio se adjudica a una o varias instituciones o a una o varias organizaciones no gubernamentales que hayan realizado una labor destacada y original en el desarrollo de la salud, como la promoción de determinados programas de salud o notables adelantos en la atención primaria de salud, con el fin de estimular el desarrollo de esos trabajos. No podrá otorgarse el Premio a una persona que sea o haya sido miembro del personal de la Organización Mundial de la Salud ni a un miembro del Consejo Ejecutivo en ejercicio. La suma en metálico, procedente de los devengos y/o de las reservas no distribuidas, será determinada por el Jurado de Selección del Premio. El Premio se entregará al(a los) galardonado(s) o a la(s) persona(s) que en su ausencia lo(s) represente(n) en el curso de una sesión de la Asamblea Mundial de la Salud.

...

Artículo 9 Revisión de los Estatutos

A propuesta de uno de sus miembros, el Jurado de Selección del Premio podrá proponer la revisión de los presentes Estatutos. Si los miembros del Jurado de Selección la adoptan por mayoría, dicha propuesta deberá someterse a la aprobación del Consejo Ejecutivo.

¹ Adoptados en la decisión EB144(12).

ANEXO 6

Establecimiento del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud¹

[EB144/40 Add.1 – 1 de febrero de 2019]

PROPUESTA

1. En la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2018,² los ministros de salud de los Estados Miembros de la Región de África, en su Declaración por el Centenario de Nelson Mandela, propusieron establecer un premio al mejor promotor institucional o individual de la salud. Se propone que el Director General administre el premio, que se denominará Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud.
2. Se propone que el premio se otorgue anualmente a una o más personas u organizaciones que hayan realizado una contribución individual o institucional significativa a la promoción de la salud.
3. Los estatutos se adjuntan en el [apéndice 1] y las medidas simplificadas para la concesión del primer Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud se adjuntan en el [apéndice 2].

CONTEXTO

4. El Director General es el administrador de 12 premios y becas de fundaciones.³
5. Por lo general, estas fundaciones han sido creadas por eminentes personalidades del ámbito sanitario o establecidas en memoria de alguna de ellas. El Premio de la Fundación Léon Bernard es un legado de la Sociedad de las Naciones, mientras que los demás se han establecido después de la creación de la OMS.
6. A excepción de la Beca Francesco Pocchiari, los procedimientos de adjudicación de los premios son similares. Cualquier autoridad sanitaria nacional o un galardonado anterior pueden designar a un candidato para un premio. Para cada premio existe un comité y/o un comité de selección, integrado normalmente por tres miembros, incluido el Presidente del Consejo Ejecutivo.
7. El procedimiento habitual consiste en que los comités recomienden a uno o más candidatos al Consejo, el cual hace la selección final; los premios se entregan oficialmente a los galardonados durante la Asamblea Mundial de la Salud o durante las reuniones de los comités regionales.

¹ Véase la decisión EB144(9).

² Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 2018.

³ Premios (véase <https://www.who.int/governance/awards/es/>, consultado el 29 de enero de 2019).

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

8. [Este párrafo contenía el texto de un proyecto de decisión, que se adoptó como decisión EB144(9).]

Apéndice 1

ESTATUTOS DEL PREMIO NELSON MANDELA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Artículo 1 – Establecimiento

Con la denominación «Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud», se establece, en el marco de la Organización Mundial de la Salud, un premio que se regirá por las disposiciones que a continuación se enuncian.

Artículo 2 – Fundador

El Premio se establece por iniciativa de los Ministros de Salud de los Estados Miembros de la Región de África.

Artículo 3 – Premio

1. El Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud se otorgará a una o más personas, una o más instituciones o bien una o más organizaciones gubernamentales o no gubernamentales que hayan hecho una contribución destacada a la promoción de la salud pública.
2. El Premio tiene por objeto recompensar una labor de mucho más alcance que el estricto cumplimiento de las obligaciones normales. No se trata de premiar el excelente trabajo de un candidato en el desempeño de las funciones que normalmente cabe esperar de los funcionarios que ocupan un puesto oficial en una administración pública o en una institución gubernamental o intergubernamental.
3. En reconocimiento de la humildad que caracterizó a Nelson Mandela, se otorgará una placa de distinción a cada galardonado. El premio se concederá anualmente.
4. El Premio se presentará al galardonado, o a la persona que en su ausencia lo represente, en el curso de una sesión de la Asamblea de la Salud.

Artículo 4 – Presentación y selección de candidatos

1. Podrá presentar un candidato cualquier administración sanitaria nacional de un Estado Miembro de la Organización Mundial de la Salud, así como cualquier titular del Premio. La candidatura se deberá acompañar de una declaración escrita que exponga los motivos por los que se propone al candidato. En caso de no resultar galardonada, se podrá presentar la misma candidatura varias veces.
2. Las propuestas se dirigirán al Administrador, quien las presentará al Comité de Selección del Premio.
3. No podrá otorgarse el Premio a una persona que sea o haya sido miembro del personal de la Organización Mundial de la Salud ni a un miembro del Consejo Ejecutivo en ejercicio.

Artículo 5 – Comité de Selección del Premio

1. El Comité de Selección del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud («el Comité de Selección del Premio») estará integrado por el Presidente y el primer Vicepresidente del Consejo Ejecutivo y por un miembro elegido por el Consejo Ejecutivo entre sus miembros de la Región de África, para un periodo de duración no superior a la de su mandato en el Consejo Ejecutivo.
2. Para la toma de decisiones será necesaria la presencia de los tres miembros del Comité de Selección del Premio. Las decisiones del Comité se adoptarán por mayoría de sus miembros.

Artículo 6 – Propuestas del Comité de Selección del Premio

El Comité de Selección del Premio considerará en sesión privada las candidaturas al Premio y propondrá al Consejo Ejecutivo el nombre de uno o más galardonados con el Premio. La propuesta será examinada por el Consejo Ejecutivo, que decidirá quién haya de ser la persona u organización galardonada, o, en el caso de ser más de una, las galardonadas con el Premio.

Artículo 7 – Administrador

1. El Administrador del Premio será el Director General de la Organización Mundial de la Salud, el cual actuará como Secretario del Comité de Selección del Premio.
2. Serán funciones del Administrador:
 - a) velar por el cumplimiento de las decisiones tomadas por el Comité de Selección del Premio en uso de las atribuciones que se le reconocen en los presentes Estatutos; y
 - b) velar por la observancia de los Estatutos, y, en general, por la buena administración del Premio, de conformidad con los presentes Estatutos.

Artículo 8 – Revisión de los Estatutos

A propuesta de uno de sus miembros, el Comité de Selección del Premio podrá proponer la revisión de los presentes Estatutos. Si los miembros del Comité de Selección la adoptan por mayoría, dicha propuesta deberá someterse a la aprobación del Consejo Ejecutivo.

Apéndice 2

**MEDIDAS SIMPLIFICADAS PARA LA CONCESIÓN
DEL PRIMER PREMIO NELSON MANDELA
DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN 2019****Composición del Comité de Selección del Premio**

Excepcionalmente, el Comité de Selección del Premio estará integrado por la Mesa del Consejo Ejecutivo, salvo el Presidente del Consejo.

Adopción de decisiones

El Presidente del Consejo examinará la recomendación del Comité y, en nombre del Consejo, decidirá quién(es) o qué organización(es) recibirá(n) el galardón.

Calendario

- Inmediatamente después de que el [Consejo, en su 144.^a reunión, haya adoptado la decisión de] establecer el Premio y sus Estatutos, se enviará una circular a los Estados Miembros en la que se les invitará a proponer candidatos para recibir el premio.
 - Mediados de abril de 2019: la Secretaría reunirá la documentación pertinente y la distribuirá a los miembros del Comité, y convocará una reunión virtual del Comité para que este recomiende a uno o varios galardonados.
 - Finales de abril de 2019: el Presidente del Consejo examinará la propuesta y, en nombre del Consejo, adoptará una decisión sobre el/los galardonado(s).
 - Principios de mayo de 2019: se comunicará el nombre del/de los primer(os) galardonado(s), y esa información se incluirá en la documentación oficial pertinente de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud.
 - Finales de mayo de 2019: la ceremonia de entrega de los premios se celebrará en Ginebra, en el Palais des Nations, durante la Asamblea de la Salud.
-

ANEXO 7

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

Resolución EB144.R4	Prestación de atención primaria de salud por agentes de salud comunitarios: oportunidades y desafíos.
A. Relación con el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado a los que contribuirá esta resolución:	Producto 4.2.2. Se habrán aplicado en los países estrategias relativas al personal sanitario orientadas hacia el logro de la cobertura sanitaria universal.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:	No se aplica.
3. Cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución:	60 meses.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:	US\$ 11,62 millones, como parte de la prestación de recursos humanos integrados para la programación en el ámbito de la salud.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 2,28 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:	US\$ 4,58 millones.
4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:	US\$ 4,76 millones.

- 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:**
- **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:**
US\$ 2,28 millones.
 - **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**
No se aplica.
 - **Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	0,20	0,10	0,11	0,03	0,12	0,13	0,24	0,93
	Actividades	0,39	0,14	0,17	0,05	0,11	0,21	0,28	1,35
	Total	0,59	0,24	0,28	0,08	0,23	0,34	0,52	2,28
2018-2019 recursos adicionales	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2020-2021 recursos previsibles	Personal	0,39	0,21	0,22	0,06	0,25	0,26	0,47	1,86
	Actividades	0,78	0,29	0,34	0,10	0,23	0,43	0,55	2,72
	Total	1,17	0,50	0,56	0,16	0,48	0,69	1,02	4,58
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	0,41	0,22	0,23	0,06	0,26	0,27	0,49	1,94
	Actividades	0,81	0,30	0,36	0,10	0,24	0,44	0,57	2,82
	Total	1,22	0,52	0,59	0,16	0,50	0,71	1,06	4,76

Resolución EB144.R5 Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios

A. Relación con el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado

1. Producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado a los que contribuirá esta resolución:

3.5.1. Se habrá reforzado la capacidad de los países para evaluar los riesgos sanitarios y formular y aplicar políticas, estrategias o reglamentos de prevención, mitigación y gestión de las repercusiones sanitarias de los riesgos medioambientales y ocupacionales

3.1.1. Se habrá posibilitado a los países mejorar la salud materna gracias a una mayor ampliación del acceso a intervenciones eficaces y de mejor calidad, desde antes del embarazo hasta después del parto, para poner fin a las muertes maternas prevenibles y las defunciones perinatales (prenatales y neonatales precoces), con especial atención al periodo de 24 horas en torno al parto

4.2.3. Se habrá capacitado a los países en el mejoramiento de la seguridad de los pacientes y la calidad de los servicios, y en el empoderamiento de los pacientes en el contexto de la cobertura sanitaria universal

<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución:</p> <p>Seis años en total. La aplicación en un país lleva unos dos años; la aplicación se puede realizar paralelamente en varios países.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución</p>
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 9,83 millones en el transcurso de seis años (hasta mediados de 2025).</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 2,71 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 3,56 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 3,56 millones.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 2,71 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	0,22	0,05	0,20	0,07	0,05	0,19	1,16	1,94
	Actividades	0,11	0,01	0,05	0,03	0,01	0,05	0,51	0,77
	Total	0,33	0,06	0,25	0,10	0,06	0,24	1,67	2,71
2018-2019 recursos adicionales	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2020-2021 recursos previsible	Personal	0,63	0,05	0,16	0,07	0,06	0,19	1,20	2,36
	Actividades	0,14	0,04	0,08	0,04	0,02	0,10	0,78	1,20
	Total	0,77	0,09	0,24	0,11	0,08	0,29	1,98	3,56
Bienios futuros recursos previsible	Personal	0,63	0,05	0,16	0,07	0,06	0,19	1,20	2,36
	Actividades	0,14	0,04	0,08	0,04	0,02	0,10	0,78	1,20
	Total	0,77	0,09	0,24	0,11	0,08	0,29	1,98	3,56

Resolución EB144.R7	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: sueldos del personal de las categorías profesional y superiores
Resolución EB144.R8	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General
A. Relación con el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado a los que contribuirá esta resolución:	Efecto 6.4. Implantación sistemática de una gestión y una administración eficaces y eficientes en toda la Organización Producto 6.4.2. Gestión y coordinación eficaces y eficientes de los recursos humanos
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:	No se aplica.
3. Cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución:	Con respecto a la resolución EB144.R7 , las modificaciones pertinentes del Reglamento de Personal entraron en vigor a partir del 1 de enero de 2019. Con respecto a la resolución EB144.R8 , los ajustes salariales pertinentes entraron en vigor a partir del 1 de enero de 2019. No hay una fecha límite definida de ejecución.

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:	<p>Los recursos necesarios para ambas resoluciones ya están incluidos en las previsiones del presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado.</p> <p>Con respecto a ambas resoluciones, en relación con las modificaciones de los sueldos del personal, cabe observar que los costos salariales están siempre sujetos a una cierta variabilidad debido al ajuste por lugar de destino, los tipos de cambio y la composición del personal en lo que concierne a los derechos por familiares a cargo y al subsidio de educación, entre otros factores. Por tanto, los costos adicionales se absorberán dentro de las fluctuaciones generales del presupuesto para salarios.</p>
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:	No se aplica.
4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:	No se aplica.
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:	<p>– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: No se aplica.</p> <p>– Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica.</p> <p>– Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.</p>

Resolución EB144.R9 Atención primaria de salud	
A. Relación con el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado a los que contribuirá esta resolución:	4.2.1. Se habrán establecido en los países sistemas de prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona y se habrán fortalecido los enfoques de salud pública.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:	No se aplica.

3. Cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:
No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución:
11 años: fase preparatoria de 1 año en 2019, más 10 años (cinco bienios, en el periodo 2019-2029).
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución
1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:
US\$ 376,5 millones (la expansión a las regiones y los países en 2018-2019 solo se confirmará en fecha posterior).
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:
US\$ 1,8 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:
No se aplica.
3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:
US\$ 54,0 millones.
4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:
US\$ 320,7 millones.
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:
– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 1,6 millones.
– Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 0,2 millones.
– Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
	Actividades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	1,6
	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,8
2018-2019 recursos adicionales	Personal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Actividades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2020-2021 recursos previsibles	Personal	10,6	3,0	2,3	2,1	4,4	2,0	2,2	26,6
	Actividades	8,0	3,0	3,0	3,0	4,0	3,2	3,2	27,4
	Total	18,6	6,0	5,3	5,1	8,4	5,2	5,4	54,0
Bienes futuros recursos previsibles	Personal	62,4	20,5	23,0	13,5	25,6	18,6	10,0	173,6
	Actividades	40,1	16,1	20,1	16,1	20,1	20,1	14,5	147,1
	Total	102,5	36,6	43,1	29,6	45,7	38,7	24,5	320,7

Resolución EB144.R10 Preparación 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 para 2018-2019 aprobado
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado a los que contribuirá esta resolución:</p> <p>4.2.1. Se habrán establecido en los países sistemas de prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona y se habrán fortalecido los enfoques de salud pública</p> <p>4.3.1. Se habrá mejorado el acceso a los medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias, y su uso, mediante orientaciones de ámbito mundial y la elaboración y aplicación de políticas, estrategias e instrumentos nacionales</p> <p>4.4.1. Vigilancia integral de la situación, las tendencias, las desigualdades y los determinantes de la salud a nivel mundial, regional y nacional aplicando criterios mundiales, incluido el acopio y el análisis de datos para corregir las deficiencias y evaluar el desempeño del sistema</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución:</p> <p>12 años (periodo 2019-2030).</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 435,9 millones.</p>

2.a	Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$: US\$ 26,0 millones.
2.b	Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$: Cero.
3.	Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$: US\$ 59,6 millones.
4.	Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$: US\$ 350,3 millones.
5.	Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$: <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 1,0 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 25,0 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Cero.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	1,7	0,8	1,3	1,0	1,5	1,2	5,8	13,3
	Actividades	2,7	0,9	1,6	1,5	1,3	1,4	3,3	12,7
	Total	4,4	1,7	2,9	2,5	2,8	2,6	9,1	26,0
2018-2019 recursos adicionales	Personal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Actividades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2020-2021 recursos previsibles	Personal	3,8	1,9	2,9	2,3	3,3	2,8	13,3	30,3
	Actividades	6,3	2,2	3,7	3,3	3,1	3,2	7,5	29,3
	Total	10,1	4,1	6,6	5,6	6,4	6,0	20,8	59,6
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	22,6	11,2	17,1	13,6	19,6	16,6	78,0	178,7
	Actividades	36,8	12,7	21,7	19,6	18,1	18,8	43,9	171,6
	Total	59,4	23,9	38,8	33,2	37,7	35,4	121,9	350,3

Resolución EB144.R11: Resistencia a los antimicrobianos	
A. Relación con el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado a los que contribuirá esta resolución:	<p>1.6.1. Todos los países contarán con las capacidades esenciales necesarias para ejecutar planes de acción nacionales para la vigilancia, prevención y reducción de las infecciones causadas por la resistencia a los antimicrobianos.</p> <p>1.6.2. Se habrá asegurado la disponibilidad y el uso adecuado de los medicamentos antimicrobianos en entornos relacionados con la salud humana y la producción de alimentos, como contribución a la mejora del acceso a los tratamientos y el mantenimiento de la eficacia de los mismos.</p> <p>1.6.3. Se habrá logrado mantener un compromiso político de alto nivel y asegurar una eficaz coordinación a nivel mundial para combatir la resistencia a los antimicrobianos en apoyo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:	No se aplica.
3. Cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:	En la resolución se pide al Director General que acelere la aplicación del Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos en todos los niveles de la OMS y aumente considerablemente el apoyo y la asistencia técnica a los países para que ejecuten sus planes nacionales de acción multisectoriales de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución:	Tres años: 2019-2021.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:	US\$ 124,4 millones.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 41,7 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 10 millones adicionales para 2019.
3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:	<p>US\$ 72,7 millones.</p> <p>Las estimaciones de los recursos necesarios se basan en los costos previstos para el bienio en los países, las regiones y la sede, e incluyen la ampliación de la capacidad para proporcionar asistencia técnica a la aplicación de la resolución.</p>
4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:	No se aplica.

5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:
– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 38 millones.
– Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 13,7 millones.
– Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: US\$ 8 millones en 2019, según las previsiones actuales.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	2,3	0,0	4,5	2,5	1,8	2,7	12,9	26,7
	Actividades	4,5	1,6	1,0	2,2	0,8	0,8	4,1	15,0
	Total	6,8	1,6	5,5	4,7	2,6	3,5	17,0	41,7
2018-2019 recursos adicionales	Personal	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	2,0	5,0
	Actividades	0,5	1,0	0,5	0,5	0,5	0,5	1,5	5,0
	Total	1,0	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	3,5	10,0
2020-2021 recursos previsibles	Personal	2,5	4,2	3,3	1,8	1,5	2,2	16,0	31,5
	Actividades	8,4	6,0	5,6	2,3	4,0	3,2	11,7	41,2
	Total	10,9	10,2	8,9	4,1	5,5	5,4	27,7	72,7
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Actividades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Resolución EB144.R12 Acción mundial en pro de la seguridad del paciente
A. Relación con el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado
1. Producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado a los que contribuirá esta resolución: 4.2.3. Se habrá posibilitado que los países mejoren la seguridad de los pacientes, la calidad de los servicios y el empoderamiento de los pacientes en el contexto de la cobertura sanitaria universal
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado: No se aplica.
3. Cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado: No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución: Siete años (que abarcan el periodo 2019-2025) (2019 + 3 bienios).

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución
1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$: US\$ 39,37 millones (6 años).
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$: US\$ 3,86 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$: Cero.
3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$: US\$ 12,16 millones.
4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$: US\$ 23,35 millones (2022-2025).
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$: <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 1,48 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 2,38 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Recaudación de fondos en curso.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
	Actividades	0,42	0,08	0,22	0,21	0,26	0,21	1,46	2,86
	Total	0,42	0,08	0,22	0,21	0,26	0,21	2,46	3,86
2018-2019 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 recursos previsibles	Personal	1,01	0,20	0,52	0,52	0,62	0,51	2,21	5,59
	Actividades	1,52	0,29	0,79	0,78	0,94	0,77	1,48	6,57
	Total	2,53	0,49	1,31	1,30	1,56	1,28	3,69	12,16
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	1,95	0,38	1,01	0,99	1,20	0,98	4,25	10,76
	Actividades	2,92	0,57	1,51	1,49	1,80	1,47	2,83	12,59
	Total	4,87	0,95	2,52	2,48	3,00	2,45	7,08	23,35

Decisión EB144(1) Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
A. Relación con el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado a los que contribuirá esta decisión:</p> <p>2.1.1. Se habrá acelerado la formulación y aplicación de políticas y planes nacionales multisectoriales para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles</p> <p>2.1.2. Se habrá posibilitado que los países apliquen estrategias para reducir los factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles (consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol), incluidos los determinantes sociales subyacentes</p> <p>2.1.3. Se habrá posibilitado que los países mejoren la cobertura de asistencia sanitaria relativa a la atención clínica de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas y sus factores de riesgo, incluso en situaciones de crisis y emergencias</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión:</p> <p>Siete años. Todas las actividades mencionadas en la decisión se llevarán a cabo a partir de 2019, durante los bienios 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023 y 2024-2025, hasta la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en 2025.</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 602 millones (2019-2025).</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 86 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 172 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 344 millones.</p>

- 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:**
- **Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:**
US\$ 10 millones (12% de US\$ 86 millones) cuando se redactó el presente documento.
 - **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**
US\$ 76 millones (88% de US\$86 millones).
 - **Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
US\$ 76 millones – la cantidad está aumentando de forma continua a lo largo del bienio, gracias a los esfuerzos continuados de movilización de recursos.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	11,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	18,0	57,0
	Actividades	5,5	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	8,5	29,0
	Total	17,0	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	26,5	86,0
2018-2019 recursos adicionales	Personal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Actividades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2020-2021 recursos previsibles	Personal	23,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	36,0	114,0
	Actividades	11,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	17,0	58,0
	Total	34,0	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0	53,0	172,0
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	46,0	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0	72,0	228,0
	Actividades	22,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	34,0	116,0
	Total	68,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	106,0	344,0

Decisión EB144(2): Acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública

A. Relación con el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado

1. Producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado a los que contribuirá esta decisión:

1.5.1. Aplicación y seguimiento del Plan de acción mundial sobre vacunas, con especial hincapié en el fortalecimiento de la prestación de servicios y la vigilancia de la inmunización con el fin de alcanzar los objetivos del Decenio de las Vacunas

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

2.1.5. Se habrá mejorado la coordinación de las actividades, la participación multipartita y la acción intersectorial dentro de la labor de colaboración con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales pertinentes, así como con los agentes no estatales, en apoyo de los esfuerzos de los gobiernos para cumplir con los compromisos contraídos en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles

3.1.2. Se habrá posibilitado la aplicación y el seguimiento por los países de intervenciones eficaces para satisfacer las necesidades desatendidas en materia de salud sexual y reproductiva
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión:</p> <p>12 meses.</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 1,97 millones.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 1,97 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>Cero.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:</p> <p>Cero.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:</p> <p>Cero.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: Cero. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 1,97 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: US\$ 1 millón.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	–	–	–	–	–	–	605	605
	Actividades	100	100	100	100	100	100	760	1360
	Total	100	100	100	100	100	100	1365	1965

Decisión EB144(3)	Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo
A. Relación con el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado a los que contribuirá esta decisión:	6.1.3. Se habrá reforzado la gobernanza de la OMS mediante una supervisión eficaz de las reuniones de los órganos deliberantes y el establecimiento de órdenes del día eficientes y congruentes
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:	No se aplica.
3. Cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión:	11 meses.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 0,08 millones.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 0,08 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:	Cero.
3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$:	Cero.
4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$:	Cero.

<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 0,08 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: Cero. – Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.
<p>Decisión EB144(4): Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo</p>
<p>A. Relación con el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado</p>
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado a los que contribuirá esta decisión:</p> <p>6.1.3. Se habrá reforzado la gobernanza de la OMS mediante una supervisión eficaz de las reuniones de los órganos deliberantes y el establecimiento de órdenes del día eficientes y congruentes</p> <p>6.5.1. Se puede acceder a información sanitaria precisa y oportuna a través de una plataforma de comunicación eficaz y prácticas conexas</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión:</p> <p>Hasta 12 meses después de la clausura de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud/145.^a reunión del Consejo (para la preparación de la próxima edición de los <i>Documentos básicos</i>).</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</p>
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 0,06 millones para la preparación de la próxima edición de los <i>Documentos básicos</i>. Los costos de la actualización de los Reglamentos Interiores de los órganos deliberantes en los <i>Documentos básicos</i> estarían incluidos en los costos de la preparación prevista de la próxima edición. Los costos de la preparación de la próxima edición se detallan en las secciones B2 a B5.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 0,03 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>

<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$: US\$ 0,03 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$: No se aplica.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la 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\$ 0,03 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

<p>Decisión EB144(5): Colaboración con agentes no estatales</p>
<p>A. Relación con el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado</p>
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado a los que contribuirá esta decisión:</p> <p>6.1.2. Colaboración eficaz con otros organismos de las Naciones Unidas y con agentes no estatales para elaborar un programa de acción sanitaria común que responda a las prioridades de los Estados Miembros</p> <p>6.2.1. Se habrá garantizado la rendición de cuentas y se habrá fortalecido la gestión de los riesgos institucionales en todos los niveles de la Organización</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado: No se aplica.</p>
<p>3. Cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado: No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión: Las relaciones oficiales con los agentes no estatales es un punto permanente del orden del día de la reunión de enero del Consejo Ejecutivo. Cada año un tercio de los agentes no estatales son objeto de examen y, cuando procede, su relación con la Organización se prorroga por un periodo de tres años con arreglo a un plan de trabajo acordado.</p>

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: Los recursos (tanto ingresos como gastos) relacionados con las interacciones con los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relación oficial forman parte del ciclo de planificación ordinario y no se calculan por separado.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$: No se aplica.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en millones de US\$: No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US\$: No se aplica.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US\$: Se estimarán en función de la evaluación del Marco para la colaboración con agentes no estatales (FENSA).</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: No se aplica. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Decisión EB144(6): 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 para 2018-2019 aprobado
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado a los que contribuirá esta decisión: No se aplica.</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado: El Marco de Preparación para una Gripe Pandémica (PIP) no está incluido en el presupuesto por programas. La decisión actual se deriva de la decisión WHA71(11) (2018). Se espera que el Marco de PIP se integre en el presupuesto por programas en 2020-2021.</p>

<p>3. Cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado:</p> <p>La Secretaría tiene previsto elaborar un enfoque para prestar apoyo a los países a fin de que adopten legislación sobre el acceso y el intercambio de beneficios y otras medidas de apoyo a la salud pública.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión:</p> <p>Un año, con un informe sobre los progresos que se presentará a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 146.ª reunión.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</p>
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en US\$: US\$ 722 950 Gastos de personal (US\$ 622 950) + costos de las actividades (US\$ 100 000)</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en US\$: No se aplica.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado, en US\$: US\$ 722 950.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en US\$: No se aplica.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en US\$: No se aplica.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 502 100. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 220 850. – Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Todavía se desconocen.