Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO
144.ª reunión

Extractos del documento WHA71/2018/REC/1 para su consideración por el Consejo Ejecutivo en su 144.ª reunión[1]

[1] La finalidad del presente documento es ayudar al Consejo Ejecutivo en sus deliberaciones. La versión final del documento WHA71/2018/REC/1 se publicará a su debido tiempo en el sitio web sobre gobernanza (http://apps.who.int/gb/or/).

RESOLUCIONES

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

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

1. APRUEBA el 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023;

2. INSTA a los Estados Miembros a apoyar la labor encaminada a hacer realidad la visión del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023;

3. PIDE al Director General:

1) que utilice el 13.º Programa General de Trabajo como base para la orientación estratégica de la planificación, la vigilancia y la evaluación de la labor de la OMS durante el periodo 2019-2023 y que, en consulta con los Estados Miembros, elabore presupuestos por programas basados en una evaluación realista de los ingresos y de la capacidad de la OMS;

2) que a la hora de ejecutar el 13.º Programa General de Trabajo tome en consideración la evolución de la salud en el mundo y mantenga informados a los Estados Miembros de los progresos realizados en esa ejecución mediante la presentación periódica de actualizaciones a los órganos deliberantes;

3) que preste orientación y apoyo a las oficinas regionales y en los países sobre la ejecución del 13.º Programa General de Trabajo, teniendo en cuenta distintos contextos;

4) que presente un informe a la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud para comunicar la posible ampliación hasta 2025 del 13.º Programa General de Trabajo para armonizarlo con el ciclo de planificación más extenso de las Naciones Unidas.

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

[1] Documento A71/4.

WHA71.2 Preparación para la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que se celebrará en 2018[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado los informes sobre la Preparación para la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que se celebrará en 2018;[2]

Habiendo constatado que la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles[3] ha desempeñado un papel catalizador y continúa ofreciendo importantes oportunidades para progresar hacia el logro de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar);[4]

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

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

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

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

---

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

[2] Documentos A71/14 y A71/14 Add.1.

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

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

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

Tomando nota de que el Director General ha establecido una Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles[1] y un Grupo de Trabajo de la Sociedad Civil sobre la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre Enfermedades no Transmisibles;[2]

Recordando la resolución 72/274 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el alcance, las modalidades, el formato y la organización de la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles,

1. CELEBRA el documento final de la Conferencia Mundial de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles titulado «Hoja de ruta de Montevideo 2018-2030 sobre la lucha contra las enfermedades no transmisibles como prioridad de desarrollo sostenible»[3,4] como una contribución al proceso de preparación para la tercera Reunión de Alto Nivel;

2. INSTA a los Estados Miembros:[5]

1) a continuar redoblando los esfuerzos por luchar contra las enfermedades no transmisibles a fin de alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030;

2) a participar activamente en la preparación a nivel nacional, regional y mundial de la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que se celebrará en 2018;

3) a que estén representados al nivel de Jefes de Estado y de Gobierno en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y a hacer un llamamiento a la acción mediante un documento final conciso y orientado a la acción;

3. PIDE al Director General:

1) que, en coordinación con los organismos especializados, fondos y programas de las Naciones Unidas y con otras partes interesadas, continúe apoyando los esfuerzos de los Estados Miembros por reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el control, y por promover la salud mental y el bienestar, incluso a través de enfoques multisectoriales y multipartitos basados en datos científicos;

---

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

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

[3] Véase el anexo 1.

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

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

2) que informe a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, de los resultados de la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y del seguimiento de la misma.

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

WHA71.3 Preparación para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre el fin de la tuberculosis[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado los informes sobre la preparación para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre el fin de la tuberculosis;[2]

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

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

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

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

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

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

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

[3] Documento A70/38, sección E.

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

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

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

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

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

1. INSTA a los Estados Miembros:[3]

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

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

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

3. PIDE al Director General:

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

   2) que preste apoyo, junto con todas las partes interesadas pertinentes, a la aplicación de la Declaración de Moscú para poner fin a la tuberculosis como contribución directa al éxito de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2018 sobre la lucha contra la tuberculosis y que promueva la prevención y atención de la tuberculosis y las medidas

[1] Véase el anexo 2.

[2] Documentos A71/16 y A71/16 Add.1.

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

específicas que se piden a la OMS en la Declaración de Moscú, incluyendo las medidas para: reforzar los sistemas de salud con el fin de lograr la cobertura sanitaria universal, en particular para la prevención y atención de la tuberculosis; y apoyar urgentemente a los países con carga elevada de tuberculosis multirresistente (MDR-TB) en su respuesta nacional de emergencia y abordar la MDR-TB como amenaza importante para la seguridad de la salud pública apoyando la aplicación del plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, en particular las medidas específicas contra la tuberculosis en todos los países;

3) que siga ofreciendo liderazgo técnico y estratégico, asistencia, asesoramiento y apoyo a los Estados Miembros, además de colaborar con instituciones internacionales y todas las otras partes interesadas pertinentes, para conseguir financiación suficiente y sostenible;

4) que elabore una estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis teniendo en cuenta los esfuerzos en curso y nuevos, y que siga avanzando en la promoción de la cooperación y coordinación con respecto a la investigación y el desarrollo contra la tuberculosis, considerando siempre que sea posible la posibilidad de aprovechar las redes de investigación relevantes existentes y las iniciativas mundiales;

5) que continúe elaborando, en consulta con los Estados Miembros, el proyecto de marco de rendición de cuentas multisectorial, colaborando estrechamente con todos los asociados internacionales, regionales y nacionales pertinentes, tal y como se recomienda en la Declaración de Moscú para poner fin a la tuberculosis (2017),[1] y que preste apoyo técnico a los Estados Miembros y los asociados, según proceda, en particular para adaptar y utilizar en cada país el proyecto de marco de rendición de cuentas multisectorial para acelerar los progresos con miras a poner fin a la tuberculosis, teniendo en cuenta el contexto, las leyes, los reglamentos y las circunstancias nacionales, a fin de permitir el seguimiento, la notificación, el examen y la adopción de las medidas necesarias para acelerar los progresos con miras a poner fin a la tuberculosis en el ámbito mundial y nacional, velando por que no se deje a nadie atrás, a través de un enfoque independiente, constructivo y positivo, especialmente en los países con mayor carga de tuberculosis, así como de un examen independiente de los progresos logrados por esos países;

6) que presente el marco de rendición de cuentas multisectorial para acelerar los progresos con miras a poner fin a la tuberculosis a la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2018 sobre la lucha contra la tuberculosis;

7) que informe a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución.

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

WHA71.4 Prevención y control del cólera[2]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA64.15 (2011), sobre el mecanismo para el control y la prevención del cólera, que condujo a la revitalización del Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera para apoyar a los Estados Miembros a reducir las consecuencias sociales, económicas y para la salud pública

[1] Véase el anexo 2.

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

que conlleva el cólera reforzando la labor de la OMS en la materia y mejorando la colaboración y la coordinación entre las partes interesadas;

Reconociendo el informe del Director General sobre la labor de la OMS en las emergencias sanitarias[1] y la estrategia recientemente publicada por el Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera *Ending Cholera: A Global Roadmap to 2030*,[2] en los que se destaca que siguen declarándose brotes de cólera de gran escala que provocan morbilidad y mortalidad considerables entre poblaciones vulnerables en entornos de emergencia y endémicos y que, con una carga de morbilidad estimada de 2,9 millones de casos y 95 000 muertes anuales en todo el mundo, la enfermedad sigue afectando al menos a 47 países en todo el planeta, con potencial de propagación allí donde las condiciones de servicios de suministro de agua, saneamiento e higiene son inadecuadas;

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

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

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

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

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

1. INSTA a los Estados Miembros:[3]

1) a que fomenten la identificación de las epidemias de cólera por los gobiernos y a que eleven el cólera a prioridad estatal en los países afectados mediante su inclusión en políticas y planes nacionales, bien como plan autónomo o integrado en iniciativas más amplias de control de las enfermedades diarréicas o en planes nacionales de salud, seguridad sanitaria, servicios de suministro de agua, saneamiento e higiene, desarrollo y aplicación de los Objetivos de Desarrollo

[1] Documento A71/6.

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

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

Sostenible, si procede, así como en los planes de organismos nacionales de gestión de desastres y/o emergencias;

2) a que elaboren y apliquen, en los países afectados, un conjunto multisectorial de medidas seleccionadas de prevención y control eficaces, en particular servicios a largo plazo de suministro de agua, saneamiento e higiene, acceso a atención de salud adecuada, acceso a agua salubre, saneamiento y mejores conductas higiénicas, así como el desarrollo de infraestructuras junto con actividades conexas de creación de capacidad para las operaciones, el mantenimiento y reparación y los modelos de financiación sostenible adaptados a las pautas de transmisión local para el control a largo plazo o la eliminación de la enfermedad;

3) a que velen por que las políticas y planes nacionales con respecto a la prevención y gestión del cólera abarquen todas las zonas con alto riesgo de transmisión del cólera;

4) a que establezcan mecanismos nacionales multisectoriales de prevención y vigilancia del cólera y la diarrea aguda en los países afectados, para coordinar la aplicación del plan de control o eliminación, velando por que estén representados los diferentes ministerios, organismos, asociados y comunidades que intervienen en las actividades de control del cólera;

5) a que refuercen la capacidad de preparación en cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005), de detección precoz y tratamiento, confirmación en laboratorio, manejo de casos y de respuesta inmediata y eficaz a los brotes epidémicos con el fin de reducir las repercusiones sociales, económicas y de salud pública;

6) a que refuercen la vigilancia y la notificación precoz del cólera en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y creen capacidad de acopio y análisis de datos, en particular información sobre determinantes críticos, incluida la cobertura de agua y saneamiento;

7) a que refuercen la participación de la comunidad, la movilización social en la prevención del cólera, la detección precoz, el tratamiento y almacenamiento del agua doméstica, y otras actividades conexas de respuesta relativas al agua, el saneamiento y la higiene;

8) a que apoyen, también mediante la cooperación internacional, las investigaciones encaminadas a mejorar la prevención y el control, incluidas las investigaciones sobre vacunas mejoradas y para la mejora de los medios de diagnóstico rápido y tratamiento, y respalden el monitoreo de la resistencia a los antimicrobianos;

9) a que se abstengan de aplicar medidas sanitarias que sean más restrictivas del tráfico internacional ni más invasivas ni intrusivas para las personas que otras opciones razonablemente disponibles que permitan lograr el nivel adecuado de protección sanitaria, en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

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

2. PIDE al Director General:

1) que refuerce la vigilancia y la notificación del cólera en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y que siga reforzando la promoción, el liderazgo estratégico y la coordinación entre asociados a todos los niveles por conducto de la secretaría y los grupos de

trabajo del Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera, también proporcionando apoyo técnico y orientaciones operacionales a los países para la prevención y el control del cólera;

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

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

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

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

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

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

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

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

WHA71.5 Reducción de la carga de envenenamiento por mordeduras de serpiente[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Profundamente preocupada por el hecho de que el envenenamiento por mordeduras de serpiente[3] provoca cada año la muerte de entre 81 000 y 138 000 hombres, mujeres y niños en todo el mundo y es causa de discapacidad física y psicológica en un número de personas que cuadruplica o quintuplica esa cifra;

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

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

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

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

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

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

---

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

[2] Documento A71/17.

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

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

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

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

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

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

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

1. INSTA a los Estados Miembros:[1]

1) a evaluar la carga de envenenamiento por mordeduras de serpiente y, de ser necesario, establecer y/o reforzar programas de vigilancia, prevención, tratamiento y rehabilitación;

2) a mejorar la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los antídotos entre las poblaciones en riesgo, y a establecer mecanismos para garantizar que los costos adicionales relacionados con el tratamiento y la rehabilitación posteriores al envenenamiento por mordeduras de serpiente están al alcance de todos;

3) a promover la transferencia de conocimientos y tecnología entre los Estados Miembros a fin de mejorar la disponibilidad mundial de antídotos y la atención clínica eficaz de los casos;

4) a integrar, cuando sea posible y apropiado, las iniciativas para controlar el envenenamiento por mordeduras de serpiente con otras actividades pertinentes para el control de enfermedades;

5) a mejorar el acceso a servicios específicos de tratamiento y rehabilitación para las personas afectadas por envenenamiento por mordeduras de serpiente, movilizando los recursos nacionales;

6) a proporcionar capacitación a los profesionales de la salud pertinentes sobre el diagnóstico y la atención clínica del envenenamiento por mordeduras de serpiente, haciendo especial hincapié en las regiones con alta incidencia;

7) a intensificar y apoyar las investigaciones sobre el envenenamiento por mordeduras de serpiente, especialmente con objeto de elaborar nuevos instrumentos para diagnosticar, tratar y prevenir la enfermedad y medir la carga que representa;

8) a promover la sensibilización de la comunidad sobre el envenenamiento por mordeduras de serpiente, a través de campañas públicas contextualizadas culturalmente, en apoyo del tratamiento y prevención precoces, y a intensificar la participación de la comunidad en las iniciativas de sensibilización y prevención;

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

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

2. PIDE al Director General:

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

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

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

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

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

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

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

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

WHA71.6 Plan de acción mundial de la OMS sobre actividad física 2018-2030[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

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

[2] Documento A71/18.

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

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

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

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

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

1. APRUEBA el Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030;[6]

---

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

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

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

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

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

[6] Véase el anexo 3.

2. ADOPTA la meta mundial de aplicación voluntaria de lograr una reducción relativa de un 15% de la prevalencia mundial de falta de actividad física en adolescentes[1] y adultos[2] para 2030, a partir del valor de referencia de 2016, como extensión de la meta mundial existente de aplicación voluntaria de reducir en un 10% la prevalencia de actividad física insuficiente para 2025;[3]

3. INSTA a los Estados Miembros[4] a aplicar el Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030, con arreglo a los contextos y prioridades nacionales, y a hacer un seguimiento e informar regularmente de los progresos realizados para mejorar el funcionamiento del programa;

4. INVITA a los asociados nacionales, regionales e internacionales pertinentes, junto con otras partes interesadas relevantes, incluido el sector privado, a aplicar el plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030 y a contribuir al logro de sus objetivos estratégicos, en consonancia con los planes o estrategias nacionales;

5. PIDE al Director General:

1) que ponga en marcha las medidas para la Secretaría en el plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030, en particular la prestación del apoyo necesario a los Estados Miembros para la aplicación del plan, en colaboración con otros asociados pertinentes;

2) que ultime, en consulta con los Estados Miembros y otras partes interesadas pertinentes, un marco de monitoreo y evaluación acerca de la aplicación del plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030 en el que se incluya un conjunto recomendado de indicadores del proceso y del impacto para finales de 2018, teniendo en cuenta el marco de monitoreo y los indicadores existentes a nivel mundial y regional, y que lo publique en el sitio web de la OMS;

3) que elabore, antes del final de 2020, el primer informe sobre la situación mundial de la actividad física a partir de los últimos datos objetivos y experiencias internacionales disponibles, en el que se deberá abordar también el sedentarismo;

4) que incluya información sobre los progresos realizados en la aplicación del plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030 en los informes que se han de presentar a la Asamblea de la Salud en 2021 y 2026, de conformidad con la secuencia de presentación de informes acordada en la resolución WHA66.10 (2013); y que presente un informe final acerca del plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030 a la Asamblea de la Salud en 2030;

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

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

---

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

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

[3] Véase la resolución WHA66.10.

[4] Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

WHA71.7 Salud digital[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la mSalud;[2]

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

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

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

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

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

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

Reconociendo la experiencia previa[4] de los países y las organizaciones, la interconexión de las tecnologías digitales, la compilación, gestión y evaluación de los datos sanitarios, la solidez del entorno propicio, en consonancia con las buenas prácticas establecidas, sin dejar de tener en cuenta la sostenibilidad de las innovaciones, y su viabilidad, posibilidad de ampliación e inclusividad,

---

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

[2] Documento A71/20.

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

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

1. INSTA a los Estados Miembros:[1]

1) a que evalúen su uso de las tecnologías digitales para la salud, en particular en los sistemas de información sanitaria de ámbito nacional y subnacional, con objeto de determinar los ámbitos susceptibles de mejora, y de dar prioridad, según proceda, a la elaboración, evaluación, aplicación, ampliación y mayor utilización de las tecnologías digitales, como medio de promover un acceso equitativo, asequible y universal a la salud para todos, así como las necesidades especiales de los grupos vulnerables en el contexto de la salud digital;

2) a que examinen, según proceda, de qué modo las tecnologías digitales podrían integrarse en las infraestructuras y reglamentos actuales de los sistemas de salud, para respaldar las prioridades sanitarias nacionales y mundiales mediante la optimización de las plataformas y servicios actuales, en pro de la promoción de la salud centrada en la persona y la prevención de las enfermedades y con objeto de reducir la carga que recae sobre los sistemas de salud;

3) a que optimicen, en la elaboración y las reformas de los sistemas de salud, el uso de los recursos mediante el fomento de los servicios de salud junto con la aplicación y uso de las tecnologías digitales;

4) a que determinen los ámbitos prioritarios en los que convendría disponer de orientaciones normativas y asistencia y asesoramiento técnicos sobre salud digital, en particular en los siguientes, entre otros: las deficiencias en la investigación, las normas basadas en pruebas, el apoyo a la aplicación y ampliación, los modelos de financiación y de funcionamiento, el contenido, la evaluación, la costoeficacia y sostenibilidad, la seguridad de los datos, las cuestiones éticas y jurídicas, la reutilización y adaptación de los instrumentos existentes de salud digital y otros instrumentos pertinentes;

5) a que promuevan y apoyen la compatibilidad de las tecnologías digitales para la salud mediante, entre otras opciones, la promoción del uso de normas internacionales y abiertas cono solución asequible, eficaz y de adaptación fácil;

6) a que difundan, según proceda, prácticas óptimas y ejemplos acertados de arquitectura, programas y servicios de salud digital, en particular ejemplos de políticas y de aplicación práctica eficaces, entre la comunidad internacional, en particular a través de la OMS y de redes, plataformas digitales y centros bilaterales, regionales, interregionales y mundiales;

7) a que refuercen la resiliencia en materia de salud pública y favorezcan oportunidades, según proceda, en particular para mejorar el acceso a datos de calidad y su seguimiento, intercambio y uso y la participación directa de los ciudadanos, los profesionales sanitarios y los gobiernos, así como para crear capacidad de respuesta rápida a incidentes relacionados con enfermedades y emergencias de salud pública, utilizando el potencial de las tecnologías digitales de la información y la comunicación para posibilitar comunicaciones multidireccionales, bucles de retroalimentación y la «gestión adaptativa» basada en datos;

8) a que creen, especialmente a través de medios digitales, capacidad en materia de recursos humanos para la salud digital, según proceda, tanto en el sector de la salud como en el de la tecnología, y comuniquen a la OMS las áreas en las que haya necesidades específicas, a fin de recibir la asistencia técnica apropiada;

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

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

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

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

2. PIDE al Director General:

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

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

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

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

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

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

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

7) que fomente la colaboración de la OMS con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas pertinentes, aprovechando sus capacidades, con miras a reforzar la aplicación de la salud digital;

8) que presente a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2020, un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

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

WHA71.8 Mejora del acceso a la tecnología de asistencia[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

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

Recordando que el 90% de quienes necesitan tecnología de asistencia no tienen acceso a ella y que esto tiene importantes efectos adversos en la educación, la subsistencia, la salud y el bienestar de las personas, y en las familias, las comunidades y las sociedades;[1]

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

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

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

---

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

[2] Documento A71/21.

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

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

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

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

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

1. INSTA a los Estados Miembros:[1]

1) a elaborar, aplicar y fortalecer políticas y programas, según proceda, para mejorar el acceso a la tecnología de asistencia en el marco de la cobertura sanitaria universal y/o la de los servicios sociales;

2) a velar por la disponibilidad, a todos los niveles de prestación de servicios sanitarios y sociales, de recursos humanos adecuados y capacitados para la provisión y mantenimiento de ayudas técnicas;

3) a velar por que los usuarios de tecnología de asistencia y sus cuidadores tengan acceso a las ayudas técnicas más adecuadas y que las utilicen con seguridad y eficacia;

4) a elaborar, según proceda y en función de las necesidades y contextos nacionales, una lista nacional de ayudas técnicas prioritarias que sean asequibles y costoeficaces y cumplan las normas mínimas de calidad y seguridad, basándose en la lista de ayudas técnicas prioritarias de la OMS;

5) a promover la investigación, el desarrollo, la innovación y el diseño de productos, o a invertir en esos ámbitos, con objeto de lograr que las ayudas técnicas actuales sean asequibles, así como a elaborar una nueva generación de ayudas, en particular tecnología de asistencia de gama alta o avanzada, aprovechando el diseño universal y las nuevas tecnologías basadas en datos científicos, en colaboración con las universidades, las organizaciones de la sociedad civil, en particular con personas con discapacidad y personas mayores y las organizaciones que las representan, y el sector privado, según proceda;

6) a alentar la colaboración internacional y/o regional para la fabricación, adquisición y suministro de ayudas técnicas prioritarias, velando por mantener su asequibilidad y su disponibilidad transfronteriza;

7) a compilar datos poblacionales sobre necesidades sanitarias y de atención a largo plazo, en particular las que puedan atenderse mediante la tecnología de asistencia, a fin de elaborar estrategias, políticas y programas integrales con fundamento científico;

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

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

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

2. PIDE al Director General:

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

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

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

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

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

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

WHA71.9 Alimentación del lactante y del niño pequeño[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

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

[2] Documentos A71/22 y A71/23.

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

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

Recordando los compromisos de aplicar las metas internacionales y planes de acción pertinentes, en especial las metas mundiales de la OMS para 2025 sobre la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño y el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 y la Declaración de Roma sobre la Nutrición, derivada de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición;

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

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

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

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

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

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

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

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

[1] http://worldbreastfeedingweek.org/, consultado el 21 de mayo de 2018.

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

1) aumenten las inversiones en la elaboración, aplicación y seguimiento y evaluación de leyes, políticas y programas destinados a la protección, promoción, incluida la educación, y respaldo de la lactancia materna, en particular mediante enfoques multisectoriales y la sensibilización;

2) revitalicen la Iniciativa «Hospitales amigos del niño», en particular fomentando la plena integración de la versión revisada de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural en las medidas y programas destinados a mejorar la calidad de la atención en apoyo de la salud de la madre, el recién nacido y el niño;

3) pongan en marcha y/o refuercen mecanismos nacionales para la aplicación eficaz de medidas destinadas a hacer efectivo el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, así como otras recomendaciones de la OMS basadas en datos científicos;

4) promuevan una alimentación complementaria oportuna y adecuada de conformidad con los principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado,[4] así como con los principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad;[5]

5) sigan adoptando todas las medidas necesarias en interés de la salud pública para poner en práctica las recomendaciones encaminadas a poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños;

6) adopten todas las medidas necesarias para velar por que los lactantes y niños pequeños reciban una alimentación apropiada y basada en datos probatorios durante las emergencias, también mediante planes de preparación, creando capacidad de personal que trabaje en situaciones de emergencia y coordinando las operaciones intersectoriales;

7) celebren la Semana Mundial de la Lactancia Materna,[6] un modo valioso de promover la lactancia materna;

2. PIDE al Director General:

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

---

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

[2] Teniendo en cuenta el contexto de los estados federados.

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

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

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

[6] http://worldbreastfeedingweek.org/, consultado el 21 de mayo de 2018.

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

2) que proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros que lo soliciten para establecer, examinar y aplicar leyes, políticas y programas nacionales de apoyo a la alimentación del lactante y del niño pequeño;

3) que siga desarrollando instrumentos de capacitación, monitoreo y promoción de la versión revisada de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural y la Iniciativa «Hospitales amigos del niño», con el fin de proporcionar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación;

4) que apoye a los Estados Miembros en el establecimiento de metas de nutrición e hitos intermedios para indicadores de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, congruentes con el calendario de aplicación del marco de acción, el documento final de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición de la FAO y la OMS, y el Decenio de Acción de las Naciones Unidas sobre la Nutrición (2016-2025) y el calendario de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015-2030);

5) que siga proporcionando apoyo técnico adecuado a los Estados Miembros que lo soliciten en la evaluación de las políticas y los programas nacionales, y otras medidas, incluido el acopio y análisis de datos de calidad;

6) que desarrolle instrumentos para la capacitación, el monitoreo, la promoción y la preparación de la aplicación de orientaciones operacionales sobre alimentación del lactante y del niño pequeño en las emergencias, y ayude a los Estados Miembros a examinar las experiencias relativas a su adaptación, aplicación y monitoreo;

7) que informe a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2020 sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución, en consonancia con la información solicitada en la resolución WHA69.9.

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

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

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

[1] Documento A71/31 Rev.1.

[2] Documento A71/47.

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

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

DECIDE:

1) que, de acuerdo con la declaración de principios adoptada en la resolución WHA41.7 (1988), si en la fecha de apertura de la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud, el Camerún, Libia, Níger y Venezuela (República Bolivariana de) todavía tienen atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificada la aplicación del Artículo 7 de la Constitución, se les suspenderán los derechos de voto a partir de dicha apertura;

2) que toda suspensión que entre en vigor en virtud de lo dispuesto en el párrafo 1) *supra* se mantendrá en la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud y en las Asambleas de la Salud subsiguientes hasta que los atrasos del Camerún, Libia, Níger y Venezuela (República Bolivariana de) se hayan reducido a un nivel inferior al que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

3) que esta decisión se aplique sin perjuicio del derecho que asiste a todo Miembro de pedir el restablecimiento de su derecho de voto de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución.

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

WHA71.11 Directores Generales Adjuntos[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

1. ADOPTA las modificaciones propuestas de los párrafos 1.11, 3.1 y 4.5 del Estatuto del Personal;[3]

2. DECIDE que estas modificaciones tengan efecto a partir del 1 de enero de 2018.

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

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

[2] Documento A71/37.

[3] Véase el anexo 4.

WHA71.12 Remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General,[2]

1. FIJA en US$ 176 292 el sueldo bruto anual correspondiente a los cargos de Subdirector General y de Director Regional, lo que resulta en un sueldo neto de US$ 131 853;

2. FIJA ASIMISMO en US$ 194 329 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto, lo que resulta en un sueldo neto de US$ 143 757;

3. FIJA ADEMÁS en US$ 239 755 el sueldo bruto anual correspondiente al puesto de Director General, lo que resulta en un sueldo neto de US$ 173 738;

4. DECIDE que esos ajustes salariales tengan efecto a partir del 1 de enero de 2018.

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

WHA71.13 Reforma del programa mundial de pasantías[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

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

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

---

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

[2] Véase el documento A71/37.

[3] Documentos A69/52, A70/45 y A71/35.

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

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

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

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

1. DECIDE que se mejore de manera continuada el programa de pasantías mediante:

1) la elaboración de un programa de pasantías sostenible y equitativo basado en una estrategia de pasantías y un programa de formación semiestructurado para los pasantes con el fin de maximizar la formación que estos reciben y reforzar los objetivos de aprendizaje del programa, que consisten, entre otras cosas, en crear un grupo diverso de futuros líderes en el ámbito de la salud pública y proporcionar experiencia en los programas técnicos y administrativos de la OMS;

2) el fortalecimiento de un proceso de contratación de pasantes transparente y basado en el mérito que promueva la participación geográfica más amplia posible y la igualdad de género, mediante un examen objetivo de las solicitudes de todos los candidatos que cumplan los criterios;

3) el establecimiento del objetivo de que, para 2022, al menos el 50% de los pasantes aceptados en el programa procedan de países menos adelantados y países de ingresos medianos, con el fin de lograr una participación equilibrada entre las regiones de la OMS y la equidad de género;

4) la prestación por parte de la Secretaría, lo antes posible y a más tardar en 2020, de asistencia financiera y, cuando proceda, en especie a un nivel establecido para cada lugar de destino, en particular mediante la colaboración con los países anfitriones, a todos los pasantes aceptados que carezcan de apoyo suficiente para sufragar los gastos razonables de viaje y manutención en que incurran durante la pasantía;

2. INSTA a los Estados Miembros, a los asociados en favor del desarrollo y a los donantes a que apoyen a la OMS en la movilización de los recursos necesarios para la sostenibilidad financiera del programa de pasantías y, cuando proceda, para la prestación de asistencia en especie a dicho programa, con el fin de garantizar que los futuros líderes competentes en el ámbito de la salud de todos los Estados Miembros puedan acceder al programa en condiciones de igualdad, independientemente de sus circunstancias económicas;

3. INVITA a las partes interesadas internacionales, regionales, nacionales y locales a participar en la aplicación de las medidas establecidas en la presente resolución y a apoyar dicha aplicación;

4. PIDE al Director General:

1) que adopte las medidas necesarias y, de conformidad con los objetivos de la política más amplia de recursos humanos, haga efectivos los objetivos de la presente resolución en los tres niveles de la Organización, basándose en las mejores prácticas de otras organizaciones de las Naciones Unidas y de conformidad con las normas, reglamentos y resoluciones pertinentes de las Naciones Unidas;

2) que incluya en el informe anual sobre los recursos humanos estadísticas sobre los datos demográficos de los solicitantes y de los pasantes aceptados, incluidos el sexo y el país de origen, así como información sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución;

3) que presente un informe al Consejo Ejecutivo en su 144.ª reunión (enero de 2019) en el que se detalle el mecanismo por el cual se proporcionará apoyo financiero y en especie a los pasantes aceptados en función de sus necesidades;

4) que presente un informe independiente a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en 2023, en el que se expongan los progresos realizados en la consecución de los objetivos establecidos en la presente resolución y las futuras medidas previstas.

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

WHA71.14 Fiebre reumática y cardiopatía reumática[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

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

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

---

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

[2] Documento A71/25.

[3] Disponible en http://www.pascar.org/uploads/files/ADDIS_ABABA_COMMUNIQU%C3%89_ON_ERADICATION_OF_RHUEMATIC_HEART_DISEASE_IN_AFRICA_-_Submission1.pdf, consultado el 30 de mayo de 2017.

[4] Estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2010.

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

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

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

1. INSTA a los Estados Miembros:[1]

1) a que aceleren los esfuerzos multisectoriales destinados a reducir la pobreza y mejorar las condiciones socioeconómicas por todos los medios, combatiendo los determinantes fundamentales conocidos de la cardiopatía reumática, en particular la precariedad de las viviendas, el hacinamiento o las restricciones en el acceso a la atención;

2) a que calculen la carga de cardiopatía reumática, y a que en el caso de los países en los que la enfermedad es endémica, con arreglo a sus contextos y prioridades nacionales, doten de recursos y apliquen programas contra la cardiopatía reumática que fomenten la labor multisectorial centrada en la prevención, la mejora de la vigilancia de la enfermedad y la recopilación y análisis de datos de buena calidad que faciliten un seguimiento adecuado y contribuyan a un mejor conocimiento de la carga mundial de la enfermedad;

3) a que mejoren el acceso a la atención primaria, en particular mediante la inversión en una fuerza de trabajo comunitaria y de atención primaria capacitada en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de base científica de la faringitis por estreptococos beta-hemolíticos del grupo A, la fiebre reumática aguda y la cardiopatía reumática, así como de sus posibles complicaciones, junto con la mejora de los conocimientos sobre la prevención y el control de la cardiopatía reumática entre las poblaciones en riesgo;

4) a que garanticen un acceso oportuno, asequible y fiable a tecnologías de laboratorio y medicamentos esenciales y costoeficaces para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la fiebre reumática aguda y la cardiopatía reumática;

5) a que fortalezcan la cooperación nacional e internacional para hacer frente a la cardiopatía reumática, en particular estableciendo medidas de ámbito mundial y nacional para reducir la carga de la enfermedad, utilizando y compartiendo las mejores metodologías de prevención y control, y creando redes nacionales y regionales para el diagnóstico y el tratamiento especializados, de ser necesario;

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

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

1) para situar a las personas con cardiopatía reumática en el centro del programa de prevención y control, y para seguir abogando en nombre de las comunidades en riesgo de cardiopatía reumática o afectadas por esa enfermedad;

2) para dar a conocer la cardiopatía reumática y otras enfermedades no transmisibles de niños y adolescentes en el ámbito mundial, con objeto de fortalecer los sistemas de salud en los países de ingresos bajos y medianos, erradicar la pobreza y combatir las inequidades sanitarias;

3) para facilitar el acceso oportuno, asequible y fiable a tecnologías y medicamentos costoeficaces nuevos y ya existentes para prevenir y controlar la cardiopatía reumática, apoyando la investigación y el desarrollo, especialmente para conseguir mayores conocimientos sobre la patogenia y la epidemiología de la fiebre reumática aguda y la cardiopatía reumática, y ofreciendo recursos de acceso abierto;

3. PIDE al Director General:

1) que reavive el compromiso con la prevención y el control de la cardiopatía reumática, y dirija y coordine las actividades mundiales en ese sentido, garantizando que se dispone de los recursos adecuados y partiendo de una visión amplia de la cardiopatía reumática en los diferentes ámbitos de trabajo de la OMS, más allá del programa de enfermedades no transmisibles;

2) que preste apoyo a los Estados Miembros para que determinen la carga de cardiopatía reumática y, según proceda, elaboren y apliquen programas contra la enfermedad y fortalezcan los sistemas de salud con objeto de mejorar la vigilancia de la enfermedad, mejorar la disponibilidad y la capacitación de la fuerza de trabajo comunitaria y de atención primaria, y garantizar un acceso fiable a instrumentos profilácticos, diagnósticos y terapéuticos asequibles;

3) que fomente las alianzas internacionales para movilizar recursos, compartir las mejores metodologías, elaborar y apoyar un programa estratégico de investigación y desarrollo, y facilitar el acceso a tecnologías y medicamentos nuevos y ya existentes;

4) que evalúe la magnitud y naturaleza del problema de la cardiopatía reumática con arreglo a mediciones acordadas, presente un informe al respecto y efectúe un seguimiento de las iniciativas para prevenir y controlar la cardiopatía reumática;

5) que informe a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

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

WHA71.15 Multilingüismo: respeto de la igualdad entre los idiomas oficiales[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;[2]

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

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

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

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

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

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

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

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

PIDE al Director General:

1) que tenga en cuenta las recomendaciones que figuran en la resolución 71/328 de la Asamblea General de las Naciones Unidas y que trabaje en cooperación con los servicios lingüísticos de la Secretaría General de las Naciones Unidas, en particular elaborando enfoques sin costo adicional;

2) que aplique los reglamentos de la Organización que establecen el régimen lingüístico de la Secretaría de forma práctica, eficiente, costoeficaz y sin costos adicionales;

---

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

[2] Documento A71/50.

3) que vele por que se conceda un tratamiento igual a todos los servicios lingüísticos y por que se les ofrezcan condiciones de trabajo y recursos igualmente favorables, con el fin de alcanzar la máxima calidad de los servicios;

4) que promueva el multilingüismo en el quehacer cotidiano de la Secretaría y anime al personal a aprovechar la bibliografía técnica y científica generada en tantos idiomas como sea posible, tanto oficiales como no oficiales, de forma costoeficaz;

5) que vele por que en las descripciones de puestos se especifique la necesidad de tener competencias multilingües, incluido uno de los idiomas de trabajo de la Secretaría;

6) que nombre a un funcionario para que ejerza de Coordinador de multilingüismo y se ocupe, entre otras tareas, de supervisar y apoyar la aplicación general del multilingüismo, y que pida a todos los departamentos de la OMS que presten pleno apoyo a la labor del Coordinador en el cumplimiento de los mandatos pertinentes sobre multilingüismo;

7) que continúe mejorando y actualizando de forma costoeficaz el sitio web de la OMS en todos los idiomas oficiales, a fin de hacerlo ampliamente accesible, y que elabore una estrategia multilingüe de comunicación al público;

8) que adopte las disposiciones necesarias para velar por que, en particular mediante una mejora de la planificación y la coordinación, se traduzca oportunamente a todos los idiomas oficiales la información técnica esencial y las directrices de la Organización, ya sea en forma escrita, audiovisual o digital, para que sea más ampliamente accesible sin demoras indebidas;

9) que elabore un informe sobre las prácticas anteriores y las posibles opciones y soluciones técnicas, incluyendo medidas innovadoras y costoeficaces y todas las repercusiones programáticas y presupuestarias, para mejorar la situación actual y garantizar la disponibilidad de la información técnica esencial y las directrices de la Organización, ya sea en forma escrita, audiovisual o digital, en los seis idiomas oficiales, que se presentará a la consideración de la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 144.ª reunión.

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

WHA71.16 Poliomielitis – confinamiento de poliovirus[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

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

[2] Documento A71/26.

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

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

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

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

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

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

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

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

1. INSTA a todos los Estados Miembros:[2]

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

2) a que intensifiquen los esfuerzos por acelerar los progresos en la certificación del confinamiento de los poliovirus según se especifica en las prescripciones nacionales[3] y en el Plan de acción mundial de la OMS para minimizar el riesgo asociado a las instalaciones de almacenamiento de poliovirus después de la erradicación de poliovirus salvajes por tipos específicos y la suspensión secuencial del uso sistemático de la vacuna antipoliomielítica oral (GAPIII);[4]

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

---

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

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

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

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

4) a que velen por que todo evento confirmado asociado con un fallo en el confinamiento de poliovirus se notifique inmediatamente al Centro de Enlace Nacional para el RSI;

2. INSTA a todos los Estados Miembros que retienen poliovirus:

1) a que reduzcan al mínimo el número de instalaciones designadas para la retención de poliovirus, y den prioridad a las instalaciones que desempeñan funciones nacionales o internacionales cruciales;

2) a que designen lo antes posible y a más tardar a finales de 2018 a una autoridad nacional de confinamiento[1] que tramite las solicitudes de certificación del confinamiento presentadas por las instalaciones designadas para almacenar y/o manipular poliovirus después de la erradicación, y que comunique sus datos de contacto a la OMS a más tardar el 31 de marzo de 2019;

3) a que pongan a disposición de la autoridad nacional de confinamiento todos los recursos necesarios, en particular recursos técnicos, humanos y financieros, que se requieran para la certificación plena y satisfactoria de la aplicación de medidas adecuadas de confinamiento de poliovirus;

4) a que pidan a las instalaciones designadas para retener poliovirus de tipo 2 que participen oficialmente en el Programa de Certificación de la Contención[2] presentando solicitudes de participación a sus respectivas autoridades nacionales de confinamiento, lo cual es el primer paso del proceso global de certificación, lo antes posible y a más tardar el 31 de diciembre de 2019;[1]

5) a que pongan en marcha las medidas para el confinamiento de los materiales salvajes de tipos 1 y 3 de manera que, en el momento de la certificación de la erradicación mundial, todas las instalaciones que retengan poliovirus cumplan los requisitos de confinamiento;

6) a que preparen un marco de respuesta nacional para utilizarlo en caso de fallo en el confinamiento de los poliovirus y de riesgo de exposición de la comunidad y preparen un ejercicio de simulación de brote de poliomielitis que incluya el riesgo de liberación de poliovirus de una instalación;

3. PIDE al Director General:

1) que proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros en sus esfuerzos por aplicar las salvaguardas de confinamiento de los poliovirus y certificar que las instalaciones de retención de poliovirus cumplen las prescripciones especificadas en el Plan de acción mundial de la OMS para minimizar el riesgo asociado a las instalaciones de almacenamiento de poliovirus después de la erradicación de poliovirus salvajes por tipos específicos y la suspensión secuencial del uso sistemático de la vacuna antipoliomielítica oral (GAPIII);

2) que facilite la armonización de los mecanismos de certificación para la sostenibilidad a largo plazo de la aplicación del confinamiento de poliovirus en la era posterior a la erradicación;

---

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

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

3) que actualice todas las recomendaciones y orientaciones de la OMS sobre el confinamiento de poliovirus, según sea necesario;

4) que informe periódicamente al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre la situación y los progresos relativos al confinamiento mundial de poliovirus, de conformidad con otras prescripciones de notificación relativas a la poliomielitis.

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

DECISIONES

WHA71(1) Composición de la Comisión de Credenciales

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

(Primera sesión plenaria, 21 de mayo de 2018)

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

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

Presidente: Dr. Pagwesese David Parirenyatwa (Zimbabwe)

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

(Primera sesión plenaria, 21 de mayo de 2018)

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

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

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

(Primera sesión plenaria, 21 de mayo de 2018)

Las comisiones principales eligieron después a los Vicepresidentes y Relatores:

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

Relator Dr. Alain Etoundi Mballa (Camerún)

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

Relator Dr. José Eliseo Orellana (El Salvador)

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

WHA71(4) Constitución de la Mesa de la Asamblea

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

(Primera sesión plenaria, 21 de mayo de 2018)

WHA71(5) Adopción del orden del día

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

(Segunda sesión plenaria, 21 de mayo de 2018)

WHA71(6) Verificación de credenciales

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

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

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

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

(Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 2018)

WHA71(8) La escasez mundial de medicamentos y vacunas y el acceso a ellos[1]

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

1) que, en consulta con los Estados Miembros, elabore una hoja de ruta que defina la programación de la labor de la OMS en materia de acceso a los medicamentos y vacunas, en particular las actividades, acciones y entregables para el periodo 2019-2023;

2) que presente esta hoja de ruta a la consideración de la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2019, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 144.ª reunión.

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

WHA71(9) Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual: examen general del programa[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General con respecto al examen general del programa de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual[3] y su anexo, decidió:

1) instar a los Estados Miembros a que apliquen, según proceda y teniendo en cuenta los contextos nacionales, las recomendaciones del cuadro de examen[4] dirigidas a los Estados Miembros y acordes con la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

2) instar también a los Estados Miembros a que sigan debatiendo las recomendaciones del cuadro de examen no dimanantes de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

3) pedir al Director General que ejecute las recomendaciones dirigidas a la Secretaría, siguiendo las prioridades establecidas por el cuadro de examen, mediante un plan de aplicación

---

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

[2] Documento A71/12.

[3] Documento A71/13.

[4] Véase el anexo 5.

acorde con la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

4) pedir además al Director General que, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 146.ª reunión, presente a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2020, un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de esta decisión.

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

WHA71(10) Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado[1]

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

1) que informe a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones hechas en el informe del Director General, basadas en las evaluaciones realizadas sobre el terreno;

2) que preste apoyo a los servicios de salud de Palestina, en particular mediante programas de creación de capacidades y la elaboración de planes estratégicos de inversión en capacidad local para tratamientos y diagnósticos específicos;

3) que proporcione asistencia técnica relacionada con la salud a la población siria del Golán sirio ocupado;

4) que siga prestando la asistencia técnica necesaria para atender las necesidades sanitarias del pueblo palestino, en particular de los prisioneros y detenidos, en cooperación con los esfuerzos del Comité Internacional de la Cruz Roja, así como las necesidades sanitarias de las personas discapacitadas y heridas;

5) que respalde el desarrollo del sistema de salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, centrándose en el desarrollo de los recursos humanos, con el fin de localizar servicios de salud, reducir las derivaciones, reducir los costos y mantener una atención primaria sólida con servicios de salud completos, integrados y apropiados; y

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

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

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

[2] Documento A71/27.

WHA71(11) Marco de preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios[1]

La 71.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General sobre los progresos en la aplicación de la decisión WHA70(10) (2017),[2] aprobó las recomendaciones que figuran en su párrafo 19[3] y pidió que el texto definitivo del análisis solicitado en el párrafo 8 *b*) de la decisión WHA70(10) se presente a 72.ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 144.ª reunión.

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

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

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

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

WHA71(13) Informe del Comisario de Cuentas

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

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

---

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

[2] Documento A71/24.

[3] Véase el anexo 6.

[4] Documentos A71/28 y A71/29.

[5] Documento A71/45.

[6] Documento A71/32.

[7] Documento A71/48.

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

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

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

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

WHA71(15) Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública, 2018-2023[1]

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

1) decidió:

a) acoger con agrado el plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y la respuesta de salud pública, señalando que ello no entraña el establecimiento de obligaciones jurídicamente vinculantes para los Estados Miembros, y consciente de la naturaleza jurídicamente vinculante de las obligaciones previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

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

[2] Documento A71/8.

[3] Véase el anexo 7.

b) que los Estados Partes y el Director General continúen informando anualmente sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) a la Asamblea de la Salud, utilizando para ello el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes;

2) pidió al Director General:

a) que proporcione los recursos humanos y financieros necesarios para respaldar la aplicación del plan estratégico mundial quinquenal, adaptándolo si es necesario a los contextos regionales y a los marcos pertinentes ya existentes;

b) que continúe presentando cada año un único informe a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), incluyendo en ella información proporcionada por los Estados Partes y pormenores sobre las actividades de la Secretaría, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 54 del citado Reglamento;

c) que continúe prestando apoyo a los Estados Miembros para establecer, mantener y reforzar las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

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

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

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

(Séptima sesión plenaria, 26 de mayo de 2018)

ANEXO 8

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

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

3.	**Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US$:** Los mismos que en el presupuesto por programas para 2018-2019.
4.	**Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US$:** Presupuesto por programas para 2022-2023: los mismos que en el presupuesto por programas para 2018-2019. Presupuesto por programas para 2024-2025: los mismos que en el presupuesto por programas para 2018-2019.
5.	**Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US$:** – **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:** US$ 82 millones (46% de los US$ 179 millones). – **Déficit de financiación restante para el bienio actual:** US$ 97 millones (US$ 179 millones menos US$ 82 millones). – **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:** US$ 97 millones.

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

3.	**Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.** Las actividades requeridas en la resolución ya están previstas en el presupuesto por programas para 2018-2019, en particular en materia de orientación normativa y estratégica, cooperación técnica, monitoreo y evaluación, estrategia de investigaciones y promoción, así como de coordinación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas. Se prevé que con el presupuesto disponible se podrán llevar a cabo nuevas consultas con las partes interesadas y actividades de cooperación técnica para seguir realizando progresos, en concreto el reforzamiento de la rendición de cuentas de todos los interesados directos (agentes gubernamentales y no estatales) a escala de país, regional y mundial.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.** Seis años (2018-2023).
B.	**Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución**
1.	**Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US$:** Para 2018-2019: US$ 123,9 millones, igual que en el presupuesto por programas para 2018-2019. Para los bienios subsiguientes, los recursos necesarios se volverán a evaluar y confirmar durante la elaboración del presupuesto por programas correspondiente.
2.*a*	**Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** US$ 123,9 millones (presupuesto por programas para 2018-2019 para tuberculosis).
2.*b*	**Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** No se prevé que se necesiten recursos adicionales para el bienio actual.
3.	**Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US$:** En la resolución se pide acelerar las actividades relativas a la tuberculosis respecto de las actividades en curso y se precisará un aumento mínimo de los recursos del 4% en el presupuesto por programas para 2018-2019. Las estimaciones se volverán a evaluar y confirmar durante la elaboración del presupuesto por programas para 2020-2021.
4.	**Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US$:** Se prevé que la aceleración de las actividades relativas a la tuberculosis proseguirá durante 2020-2021 y se precisará un aumento mínimo de los recursos del 4% en el presupuesto por programas para 2020-2021, que se tendrá en cuenta en los recursos previstos en los presupuestos por programas futuros.
5.	**Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US$:** – **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:** US$ 75 millones. – **Déficit de financiación restante para el bienio actual:** US$ 49 millones. – **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:** US$ 30 millones.

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

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

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

Resolución WHA71.4 Prevención y control del cólera

A. Relación con el presupuesto por programas

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

Área programática: E.1. Gestión de peligros infecciosos

Efecto: E.1. Todos los países están equipados para mitigar los riesgos derivados de los peligros infecciosos que suponen grandes amenazas

Producto(s): E.1.1. Establecimiento de estrategias, planes y capacidades para el control de enfermedades como el cólera, la fiebre hemorrágica vírica, la meningitis y la gripe y aquellas debidas a patógenos emergentes y reemergentes transmitidos por vectores

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

No se aplica.

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

En consonancia con la resolución propuesta, las actividades adicionales previstas para el bienio 2018-2019 abarcan el fortalecimiento de la secretaría del Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera en la OMS recurriendo a la contratación de personal adicional, y el aumento de la capacidad de apoyo a los países en la ampliación de su capacidad para aplicar y monitorear los planes multisectoriales de control del cólera mediante la organización de talleres en los países y la contratación de expertos técnicos con destino en no menos de cuatro países afectados por el cólera.

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

La resolución se ajusta al calendario de la iniciativa *Ending Cholera: A Global Roadmap to 2030*, que se ha fijado el objetivo de reducir la mortalidad por cólera en un 90% para 2030.

B.	**Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución**
1.	**Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US$:** Se han estimado en US$ 121 millones de 2018 a 2030, con un aumento previsto de la dotación de personal y las actividades en los países para proporcionar apoyo a la aplicación de la totalidad de la hoja de ruta en los países.
2.*a*	**Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** US$ 7,93 millones.
2.*b*	**Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** Cero.
3.	**Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US$:** US$ 19,69 millones para el bienio 2020-2021.
4.	**Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US$:** US$ 10,43 al año, que tienen en cuenta un aumento del 20% de las necesidades de personal y actividades en la Región de África, la Región de Asia Sudoriental y la Región del Mediterráneo Oriental, hasta 2030.
5.	**Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US$:** – **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:** US$ 4,10 millones disponibles en el marco del plan de trabajo del cólera 2018-2019 del presupuesto por programas del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. – **Déficit de financiación restante para el bienio actual:** US$ 3,83 millones. – **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:** Cero.

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

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

NA: no se aplica.

Resolución WHA71.5	Reducción de la carga de envenenamiento por mordeduras de serpiente
A.	**Relación con el presupuesto por programas**
1.	**Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.** **Áreas programáticas:** 1.4. Enfermedades tropicales desatendidas 4.3. Acceso a medicamentos y a otras tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa **Efecto(s):** 1.4. Acceso ampliado y constante a las intervenciones de control de las enfermedades tropicales desatendidas 4.3. Mayor acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias seguros, eficaces, asequibles y de calidad, y su uso racional **Producto(s):** 1.4.2. Se habrá facilitado la aplicación y el seguimiento de las intervenciones de control de las enfermedades tropicales desatendidas mediante directrices y asistencia técnicas basadas en datos científicos 4.3.1. Mejora del acceso a los medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias, y de su uso, mediante orientaciones de ámbito mundial y la elaboración y aplicación de políticas, estrategias e instrumentos nacionales 4.3.3. Se habrá mejorado la calidad y la seguridad de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias mediante la elaboración de normas, criterios y directrices, el fortalecimiento de los sistemas de reglamentación y la precalificación
2.	**Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2018-2019.** No se aplica.
3.	**Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas 2018-2019.** Aunque no se especificaron durante el proceso de preparación del presupuesto por programas 2018-2019, los entregables previstos, que se presentan a continuación, contribuirán a los productos enumerados *supra*. • acelerar los esfuerzos mundiales de lucha contra los envenenamientos por mordeduras de serpiente y su coordinación, garantizando la calidad, eficacia y seguridad de los antídotos y otros tratamientos, y la priorización de intervenciones con gran impacto; • seguir ofreciendo apoyo técnico a las instituciones que realizan investigaciones sobre los envenenamientos por mordeduras de serpiente, en particular los centros colaboradores de la OMS, para mejorar y basar en evidencias las medidas de lucha contra la enfermedad; • fomentar las medidas internacionales destinadas a fortalecer la producción, reglamentación y control de la calidad, seguridad y eficacia de las inmunoglobulinas contra los venenos de serpiente y mejorar la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad para todos de antídotos seguros y eficaces; • prestar apoyo a los Estados Miembros para que refuercen sus capacidades para mejorar los conocimientos, la prevención y el acceso al tratamiento, así como para reducir y controlar los envenenamientos por mordeduras de serpiente; • fomentar la cooperación técnica entre países como medio para reforzar los servicios de vigilancia, tratamiento y rehabilitación; • cooperar, según proceda y de conformidad con sus respectivos mandatos, con organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales, fundaciones e institutos de investigación, para prestar apoyo directo a los países en los que la enfermedad es prevalente, a petición de ellos, con el fin de fortalecer las actividades de gestión de las mordeduras de serpiente.

4.	**Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.** Actualmente no se prevé una fecha límite para esta resolución, cuya labor de ejecución forma parte de los trabajos en curso en relación con el control y la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas. La información financiera que se presenta se refiere al sexenio de julio de 2018 a 2023.
B.	**Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución**
1.	**Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US$:** US$ 29,66 millones en los primeros 6 años.
2.*a*	**Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2018-2019, en millones de US$:** Cero.
2.*b*	**Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2018-2019, en millones de US$:** US$ 6,33 millones.
3.	**Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas 2020-2021, en millones de US$:** US$ 10,63 millones.
4.	**Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US$:** US$ 12,70 millones por bienio, más el costo asociado al índice de inflación.
5.	**Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US$:** – **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:** Cero. – **Déficit de financiación restante para el bienio actual:** US$ 6,33 millones. – **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:** Ninguna por el momento. La movilización de fondos estará vinculada al efecto primario de los entregables en el bienio 2018-2019. Se prevé que la elaboración de la hoja de ruta con respecto al envenenamiento por mordeduras de serpiente y la organización de la correspondiente reunión de partes interesadas movilicen entre los donantes contribuciones voluntarias que asciendan, como mínimo, al 50% del presupuesto del bienio.

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

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

Resolución WHA71.6 Plan de acción mundial de la OMS sobre actividad física 2018-2030

A. Relación con el presupuesto por programas

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

Área programática: 2.1. Enfermedades no transmisibles

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

Producto(s):

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

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

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

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

No se aplica.

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

Ninguno.

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

Ocho años.

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

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

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

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

2.*b* Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:

Cero.

3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US$:

US$ 16,1 millones.

4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US$:

No se aplica (en espera de un examen futuro).

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

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

US$ 11,5 millones.

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

US$ 4,6 millones.

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

Se están recaudando fondos.

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

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

Resolución WHA71.8	Mejora del acceso a la tecnología de asistencia
A.	**Relación con el presupuesto por programas**
1.	**Área programática, efecto y productos(s) del presupuesto por programas 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.** **Área programática:** 2.4. Discapacidades y rehabilitación **Efecto:** 2.4. Ampliación del acceso a servicios integrales de atención oftálmica, atención de los trastornos auditivos y rehabilitación **Producto(s):** 2.4.1. Se habrá empezado a aplicar el Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad, de conformidad con las prioridades nacionales **Área programática:** 3.2. Envejecimiento y salud **Efecto:** 3.2. Aumento del número de personas que pueden vivir una vida larga y saludable **Producto(s):** 3.2.1. Se habrá posibilitado que los países elaboren políticas y estrategias y creen capacidad para fomentar un envejecimiento saludable en el curso de la vida **Área programática:** 4.3. Acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad en la esfera normativa **Efecto:** 4.3. Se habrá ampliado el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias, seguros, eficaces, asequibles y de calidad, y su uso racional **Producto(s):** 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
2.	**Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2018-2019.** No se aplica.
3.	**Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas 2018-2019.** No se prevén productos entregables adicionales, si bien los productos existentes que propician el establecimiento de redes regionales o subregionales de fabricación, adquisición y suministro de tecnología de asistencia (en particular la producción del primer proyecto del Informe mundial sobre la tecnología de asistencia) deben ampliarse y reforzarse.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.** En estos momentos se prevé que la resolución se aplique hasta 2030. Puede que la labor continúe después de esta fecha de ser necesario.
B.	**Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución**
1.	**Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US$:** US$ 32,5 millones hasta 2030.
2.*a*	**Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2018-2019, en millones de US$:** US$ 2,45 millones.

2.*b* Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2018-2019, en millones de US$:

US$ 2,55 millones.

3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas 2020-2021, en millones de US$:

US$ 5 millones por bienio.

4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US$:

US$ 5 millones por bienio.

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$ 2,45 millones.

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

US$ 2,55 millones.

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

US$ 15 millones hasta 2030.

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

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

Resolución WHA71.9	Alimentación del lactante y del niño pequeño
A.	**Relación con el presupuesto por programas**
1.	**Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.** **Área programática:** 2.5. Nutrición **Efecto:** 2.5. Reducción de los factores de riesgo nutricionales, con miras a mejorar la salud y el bienestar **Producto(s):** 2.5.1. Se habrá posibilitado que los países formulen planes de acción para luchar contra la malnutrición en todas sus formas y avancen hacia el logro de las metas mundiales de nutrición para 2025 y la aplicación de los componentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la nutrición.
2.	**Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.** No se aplica.
3.	**Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.** No se aplica.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.** Cuatro años.
B.	**Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución**
1.	**Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US$:** US$ 5,1 millones.
2.*a*	**Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** US$ 1,7 millones
2.*b*	**Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** Cero.
3.	**Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US$:** US$ 3,4 millones.
4.	**Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US$:** Cero.
5.	**Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US$:** – **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:** US$ 1,3 millones. – **Déficit de financiación restante para el bienio actual:** US$ 0,4 millones – **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:** US$ 0,1 millones.

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

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

Resolución WHA71.11 Directores Generales Adjuntos

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

A. Relación con el presupuesto por programas

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

Área programática: 6.4. Gestión y administración

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

Producto(s): 6.4.2. Gestión y coordinación eficaces y eficientes de los recursos humanos

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

No se aplica.

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

No se aplica.

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

Con respecto al **proyecto de resolución 1**, las modificaciones conexas del Reglamento de Personal entrarán en vigor:

a) con efecto a partir del 1 de enero de 2018 respecto de la remuneración del personal de las categorías profesional y superior; y

b) con efecto a partir del 1 de febrero de 2018 respecto de las definiciones, el subsidio de educación, la prima de instalación, la prima de repatriación, la movilidad, la licencia especial, la licencia sin goce de sueldo, la dimisión, el examen administrativo y la Junta Mundial de Apelación.

Con respecto al **proyecto de resolución 2**, las modificaciones conexas del Estatuto del Personal para reflejar la estructura actual de la Organización entrarán en vigor el 1 de enero de 2018.

Con respecto al **proyecto de resolución 3**, las modificaciones relativas a la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General entrarán en vigor el 1 de enero de 2018.

No hay una fecha límite definida de ejecución.

B.	**Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución**
1.	**Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US$:** Los recursos necesarios ya están incluidos en las previsiones del presupuesto por programas 2018-2019. Con respecto al proyecto de resolución 1(1) y al proyecto de resolución 3 y, en concreto, a las modificaciones de la remuneración del personal, los costos salariales están siempre sujetos a una cierta variabilidad debido al ajuste por lugar de destino, los tipos de cambio y la composición del personal en lo que concierne a los derechos por familiares a cargo y al subsidio de educación, entre otros factores, de modo que estos costos adicionales se absorberán dentro de las fluctuaciones generales del presupuesto para salarios. Para el proyecto de resolución 1(2) no se precisan recursos. Con respecto al proyecto de resolución 2, las modificaciones del Estatuto del Personal propiamente dichas no precisan recursos. Sin embargo, los puestos adicionales en la estructura actual de la Organización se habrán de financiar con cargo a las asignaciones presupuestarias actuales.
2.*a*	**Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** No se aplica.
2.*b*	**Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, 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$:** No se aplica.
5.	**Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US$:** – **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:** No se aplica. – **Déficit de financiación restante para el bienio actual:** No se aplica. – **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:** No se aplica.

Resolución WHA71.13	Reforma del programa mundial de pasantías
A.	**Relación con el presupuesto por programas**
1.	**Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta resolución.** **Área programática:** 6.4. Gestión y administración **Efecto:** 6.4. Implantación sistemática de una gestión y una administración eficaces y eficientes en toda la Organización **Producto(s):** 6.4.2. Gestión y coordinación eficaces y eficientes de los recursos humanos 6.4.1. Aplicación de prácticas financieras sólidas mediante un marco de control adecuado
2.	**Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.** No se aplica.
3.	**Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.** No se aplica.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.** Ejecución inmediata para alcanzar la meta consistente en que el 50% de los pasantes aceptados en el programa procedan de países menos adelantados y países de ingresos medianos de aquí a 2022, y posteriormente mantener dicho nivel.
B.	**Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución**
1.	**Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US$:** US$ 11,32 millones.
2.*a*	**Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** US$ 1,81 millones.
2.*b*	**Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** Cero.
3.	**Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US$:** US$ 4,43 millones.
4.	**Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US$:** US$ 5,08 millones.
5.	**Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US$:** – **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:** US$ 0,57 millones.

– **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**
US$ 1,24 millones.

– **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
US$ 0,2 millones, y posibilidades de que las unidades técnicas cubran los estipendios con los fondos de sus actividades (no necesariamente en el marco de la categoría 6).

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

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

Resolución WHA71.14 Fiebre reumática y cardiopatía reumática

A. Relación con el presupuesto por programas

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

Enfermedades transmisibles

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

Enfermedades no transmisibles

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

Promoción de la salud en el curso de la vida

Efecto: 3.1. Aumento del acceso a las intervenciones de mejora de la salud de la mujer, el recién nacido, el niño y el adolescente

Efecto: 3.5. Reducción de las amenazas ambientales para la salud

Sistemas de salud

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

Producto(s):

- Producto 1.4.2. Se habrá facilitado la aplicación y el seguimiento de las intervenciones de control de las enfermedades tropicales desatendidas mediante directrices y asistencia técnicas basadas en datos científicos
- Producto 2.1.3. Se habrá posibilitado que los países mejoren la cobertura de asistencia sanitaria relativa a la atención clínica de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas y sus factores de riesgo, incluso en situaciones de crisis y emergencias
- Producto 3.1.1. Se habrá posibilitado a los países mejorar la salud materna gracias a una mayor ampliación del acceso a intervenciones eficaces y de mejor calidad, desde antes del embarazo hasta después del parto, para poner fin a las muertes maternas prevenibles y las defunciones perinatales (prenatales y neonatales precoces), con especial atención al periodo de 24 horas en torno al parto
- Producto 3.5.2. Se habrán establecido normas y pautas y se habrán elaborado directrices sobre los riesgos y los beneficios sanitarios ambientales y ocupacionales asociados, por ejemplo, con la contaminación atmosférica y sonora, las sustancias químicas, los desechos, el agua y el saneamiento, las radiaciones y el cambio climático, y se habrá prestado apoyo técnico a nivel regional y nacional para su aplicación
- Producto 4.3.1. Se habrá mejorado el acceso a los medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias, y su uso, mediante orientaciones de ámbito mundial y la elaboración y aplicación de políticas, estrategias e instrumentos nacionales

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

No se aplica.

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

No se aplica.

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

La Secretaría elaborará durante el bienio 2018-2019 un proceso para establecer metas apropiadas y formular un plan de acción integral. Otras actividades mencionadas en la resolución se llevarán a cabo durante los bienios 2020-2021, 2022-2023 y 2024-2025.

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución

1. Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US$:

US$ 13,75 millones.

2.*a* Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:

Se previeron US$ 0,05 millones, pero son necesarios US$ 0,6 millones.

2.*b* Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:

No se aplica.

3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US$:

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

Total: US$ 4,45 millones

4. Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US$:

Bienio 2022-2023

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

Total: US$ 4,35 millones

Bienio 2024-2025

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

Total: US$ 4,35 millones

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

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

– **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:**
US$ 0,05 millones.

– **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**
US$ 0,55 millones.

– **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
US$ 0,55 millones.

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

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

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

A. Relación con el presupuesto por programas

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

Áreas programáticas:

4.4. Información y datos científicos sobre los sistemas de salud

6.1. Liderazgo y gobernanza

6.5. Comunicaciones estratégicas

Efectos:

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

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

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

	Producto(s): 4.4.3 Se habrán elaborado políticas, instrumentos, redes y recursos sobre gestión del conocimiento que son utilizados por la OMS y los países para reforzar su capacidad de generar, compartir y aplicar conocimientos 6.1.3 Se habrá reforzado la gobernanza de la OMS mediante una supervisión eficaz de las reuniones de los órganos deliberantes y el establecimiento de órdenes del día eficientes y congruentes 6.5.1 Se puede acceder a información sanitaria precisa y oportuna a través de una plataforma de comunicación eficaz y prácticas conexas
2.	**Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas para 2018-2019.** No se aplica.
3.	**Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas para 2018-2019.** Traducciones, impresión y distribución de publicaciones técnicas en ruso; contenido del sitio web y de las revistas, digitalización, análisis de citas y glosario terminológico.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución.** Cuatro años, para las medidas de tiempo limitado indicadas en la resolución. Los servicios lingüísticos institucionales en curso requerirán aplicación continua.
B.	**Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución**
1.	**Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US$:** US$ 83,94 millones para los bienios 2018-2019 y 2020-2021.
2.*a*	**Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** US$ 41,60 millones.
2.*b*	**Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** No se aplica.
3.	**Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US$:** US$ 42,34 millones.
4.	**Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US$:** US$ 42,34 millones.
5.	**Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US$:** – **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:** US$ 40,00 millones. – **Déficit de financiación restante para el bienio actual:** US$ 1,60 millones. – **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:** Cero.

Cuadro. Desglose de los recursos necesarios estimados (en millones de US$)[a]

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

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

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

Resolución WHA71.16 Poliomielitis: contención de poliovirus.

A. Relación con el presupuesto por programas

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

Área programática: Erradicación de la poliomielitis.

Efecto: ningún caso en el mundo de parálisis causada por poliovirus salvajes o por el poliovirus vacunal de tipo 2.

Producto(s): los cuatro.

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.

La plena aplicación de la resolución contribuiría a lograr de forma duradera un mundo sin poliomielitis, gracias a la interrupción de la transmisión de los poliovirus salvajes y de origen vacunal y a la contención segura de todas las cepas de poliovirus en laboratorios.

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

No se aplica.

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

Una duración estimada de cuatro años para certificar la erradicación en todo el mundo, seguidos de años adicionales de aplicación de la estrategia posterior a la certificación (presentada a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud).

B.	**Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución**
1.	**Recursos necesarios para aplicar la resolución, en millones de US$:** La resolución no entraña ningún gasto adicional (ni de personal ni para actividades), pues los gastos conexos ya se previeron y presupuestaron en el Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018 y se incluirán como parte de la estrategia posterior a la certificación.
2.*a*	**Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** Total: costo nulo (personal: costo nulo; actividades: costo nulo), según se indica en el apartado B.1.
2.*b*	**Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** No se aplica, de acuerdo con lo indicado en el apartado B.1.
3.	**Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US$:** No se aplica, de acuerdo con lo indicado en el apartado B.1.
4.	**Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US$:** No se aplica, de acuerdo con lo indicado en el apartado B.1.
5.	**Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US$** – **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:** No se aplica, de acuerdo con lo indicado en el apartado B.1. – **Déficit de financiación restante para el bienio actual:** No se aplica, de acuerdo con lo indicado en el apartado B.1. – **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:** No se aplica, de acuerdo con lo indicado en el apartado B.1.

Decisión WHA71(8)	La escasez mundial de medicamentos y vacunas y el acceso a ellos
A.	**Relación con el presupuesto por programas**
1.	**Área programática, efecto y productos(s) del presupuesto por programas 2018-2019 a los que contribuirá esta decisión.** **Área programática:** 4.3. Acceso a medicamentos y a otras tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa **Efecto:** 4.3. Mayor acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias seguros, eficaces, asequibles y de calidad, y su uso racional **Producto:** 4.3.1. Mejora del acceso a los medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias, y de su uso, mediante orientaciones de ámbito mundial y la elaboración y aplicación de políticas, estrategias e instrumentos nacionales **Producto:** 4.3.3. Se habrá mejorado la calidad y la seguridad de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias mediante la elaboración de normas, criterios y directrices, el fortalecimiento de los sistemas de reglamentación y la precalificación

2.	**Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2018-2019.** No se aplica.
3.	**Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas 2018-2019.** No se aplica.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión.** 18 meses.
B.	**Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión**
1.	**Recursos necesarios para aplicar la decisión, en millones de US$:** US$ 0,6 millones.
2.*a*	**Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2018-2019, en millones de US$:** US$ 0,6 millones.
2.*b*	**Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2018-2019, en millones de US$:** No se aplica.
3.	**Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas 2020-2021, en millones de US$:** No se aplica.
4.	**Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US$:** No se aplica.
5.	**Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US$** – **Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:** US$ 0,6 millones. – **Déficit de financiación restante para el bienio actual:** Cero. – **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:** Cero.

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

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

Decisión WHA71(9)	Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual: examen general del programa
A.	**Relación con el presupuesto por programas**
1.	**Área programática, efecto y productos(s) del presupuesto por programas 2018-2019 a los que contribuirá esta decisión.** **Área programática:** 4.3. Acceso a medicamentos y a otras tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa **Efecto:** 4.3. Se habrá ampliado el acceso a medicamentos y a otras tecnologías sanitarias seguros, eficaces, asequibles y de calidad, y su uso racional **Producto(s):** 4.3.2. Se habrá aplicado la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual
2.	**Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2018-2019.** No se aplica.
3.	**Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas 2018-2019.** No se aplica.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión.** Cinco años (2018 a 2022).
B.	**Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión**
1.	**Recursos necesarios para aplicar la decisión, en millones de US$:** US$ 31,50 millones para el periodo 2018 a 2022.
2.*a*	**Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2018-2019, en millones de US$:** US$ 10,80 millones.
2.*b*	**Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2018-2019, en millones de US$:** Ninguno.
3.	**Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas 2020-2021, en millones de US$:** US$ 13,60 millones.
4.	**Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US$:** US$ 7,10 millones.
5.	**Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US$** – **Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:** US$ 3,00 millones.

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

US$ 7,80 millones.

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

Prosiguen los debates con los Estados Miembros para movilizar recursos adicionales.

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

A. Relación con el presupuesto por programas

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

Áreas programáticas:

6.1. Liderazgo y gobernanza

6.4. Gestión y administración

Respuesta a brotes y crisis

Efectos:

6.1. Una mayor coherencia en la acción sanitaria mundial, en la que la OMS tomará la iniciativa a fin de posibilitar la participación activa y eficaz de un gran número de agentes diferentes en la mejora de la salud de todas las personas

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

Respuesta a brotes y crisis

Productos:

6.1.1. Liderazgo y gestión eficaces de la OMS, y capacidades mejoradas de la Secretaría de la OMS y los Estados Miembros para promover, armonizar, coordinar y realizar esfuerzos orientados a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

6.1.2. Colaboración eficaz con otros organismos de las Naciones Unidas y con agentes no estatales para elaborar un programa de acción sanitaria común que responda a las prioridades de los Estados Miembros

6.4.1. Aplicación de prácticas financieras sólidas mediante un marco de control adecuado

6.4.2. Gestión y coordinación eficaces y eficientes de los recursos humanos

6.4.3. Eficacia y eficiencia de la infraestructura informática y los sistemas y aplicaciones institucionales y relacionados con la salud

6.4.4. Facilitación de apoyo operativo y logístico, prestación de servicios de adquisición, mantenimiento de infraestructuras y gestión de activos, y creación de un entorno seguro para el personal y los bienes de la OMS

Respuesta a brotes y crisis

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

No se aplica.

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

No se aplica.

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

Un año: junio de 2018–mayo de 2019.

B.	**Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión**
1.	**Recursos necesarios para aplicar la decisión, en millones de US$:** US$ 10,11 millones (personal: US$ 3,86 millones; actividades: US$ 6,25 millones).
2.*a*	**Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** Total: US$ 8,25 millones (personal: US$ 3,75 millones; actividades: US$ 4,50 millones) que se habrán de sufragar con cargo al presupuesto por programas existente.
2.*b*	**Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:** Total: US$ 1,86 millones.
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 decisión en el bienio actual, en millones de US$:** – **Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:** US$ 6 millones. – **Déficit de financiación restante para el bienio actual:** Se seguirá buscando financiación (US$ 4,11 millones) mediante contribuciones voluntarias, incluido el plan de respuesta estratégica para el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental. – **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:** No se aplica.

Decisión WHA71(11)	Marco de preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios
A.	**Relación con el presupuesto por programas**
1.	**Área programática, efecto y producto(s) del presupuesto por programas para 2018-2019 a los que contribuirá esta decisión.** **Área programática: E.1** Gestión de peligros infecciosos; **E.2** Preparación de los países para las emergencias sanitarias y Reglamento Sanitario Internacional (2005) **Efecto: E.1** – Todos los países están equipados para mitigar los riesgos derivados de los peligros infecciosos que suponen grandes amenazas; **E.2** Todos los países evalúan y subsanan las deficiencias esenciales que presentan en materia de preparación ante emergencias sanitarias, especialmente en lo que respecta a las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en las capacidades de gestión de riesgos de emergencias sanitarias causadas por cualquier tipo de peligro.

Producto(s): E.1.1 – Establecimiento de estrategias, planes y capacidades para el control de enfermedades como el cólera, las fiebres hemorrágicas víricas, la meningitis y la gripe y aquellas debidas a patógenos emergentes y reemergentes transmitidos por vectores; y **E.1.2** – Establecimiento de redes de expertos mundiales y mecanismos innovadores para gestionar los peligros infecciosos nuevos o emergentes que suponen grandes amenazas (por ejemplo, en los ámbitos de la atención clínica, los laboratorios, las ciencias sociales y el modelado de datos); **E.2.2** – Fortalecimiento en todos los países de las capacidades básicas esenciales en relación con la preparación ante emergencias sanitarias, la gestión del riesgo de desastres y el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

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.

Durante la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros examinaron el informe del Grupo de Examen del Marco de PIP de 2016 solicitado en la sección 7.4.2 del Marco de PIP. Tras dicho examen, la Asamblea de la Salud adoptó la decisión WHA70(10), en la que se pide al Director General que, entre otras cosas, informe a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realizados en la aplicación de la decisión, y haga recomendaciones sobre ulteriores medidas.

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

La Secretaría se propone aplicar todas las medidas que están en el marco de su mandato de aquí a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud. Algunos elementos, como el análisis solicitado en el párrafo 8 *b*) de la decisión WHA70(10), se presentarán como proyectos a fin de recabar las opiniones de los Estados Miembros antes de su presentación a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 146.ª reunión.

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

Hasta 18 meses.

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión

1. Recursos necesarios para aplicar la decisión, en millones de US$:

En 2017, como se indica en la decisión WHA70(10), los recursos totales necesarios para aplicar las recomendaciones del Grupo de Examen del Marco de PIP de 2016 eran de US$ 2,91 millones para la aplicación en 2017 y 2018-2019. Para el bienio actual, los recursos totales necesarios son de US$ 1,36 millones.

2.*a* Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:

Los recursos necesarios totales estimados ya asignados en el presupuesto por programas 2018-2019 son de US$ 1,36 millones. Como el Marco de PIP queda fuera del presupuesto por programas, la aplicación de la decisión puede sufragarse sin aumentar el margen presupuestario.

2.*b* Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas para 2018-2019, en millones de US$:

Cero.

3. Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas para 2020-2021, en millones de US$:

Ninguna por el momento.

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 decisión en el bienio actual, en millones de US$:

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

US$ 0,690 millones disponibles para cubrir los costos de 2018 según el plan de trabajo de la secretaría del Marco de PIP para 2018-2019.

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

US$ 0,666 millones.

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

El principal medio para cubrir este déficit es la recaudación íntegra de las contribuciones de partenariado anuales de los fabricantes. Otras fuentes incluyen la financiación por otros donantes.

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

Bienio	Costos	Sede	Región						Total
			África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
2018-2019 recursos ya previstos	Personal	480 000	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	
	Actividades	876 000	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	
	Total	1 356 000	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	
2018-2019 recursos adicionales	Personal	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	
	Actividades	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	
	Total	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	
2020-2021 recursos previsibles	Personal	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	
	Actividades	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	
	Total	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	
	Actividades	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	
	Total	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica	

Decisión WHA71(15) Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública, 2018-2023

A. Relación con el presupuesto por programas

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

Área programática: E.2. Preparación de los países para las emergencias sanitarias y Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Efecto: E.2. Todos los países evalúan y subsanan las deficiencias esenciales que presentan en materia de preparación ante emergencias sanitarias, especialmente en lo que respecta a las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en las capacidades de gestión de riesgos de emergencias sanitarias causadas por cualquier tipo de peligro

Producto(s): E.2.4. Prestación de apoyo por la Secretaría para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005)

La aplicación del plan estratégico mundial quinquenal requiere la realización de actividades en el marco del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, cuyo costo se incluye en el presupuesto general de dicho Programa. Se entiende que el costo de la aplicación de la decisión es únicamente el costo del apoyo de la Secretaría a la coordinación de las actividades de aplicación, monitoreo y notificación relativas al plan estratégico mundial quinquenal.

2.	**Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2018-2019.** No se aplica.
3.	**Breve descripción de cualquier entregable adicional de la Secretaría durante el bienio 2018-2019 que no esté ya incluido en el presupuesto por programas 2018-2019.** No se aplica.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión.** Cinco años.
B.	**Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión**
1.	**Recursos necesarios para aplicar la decisión, en millones de US$:** US$ 10,65 millones.
2.*a*	**Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2018-2019, en millones de US$:** US$ 2,40 millones.
2.*b*	**Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2018-2019, en millones de US$:** Ninguno.
3.	**Estimación de los recursos necesarios en el presupuesto por programas 2020-2021, en millones de US$:** US$ 3,94 millones.
4.	**Estimación de los recursos necesarios en futuros presupuestos por programas, en millones de US$:** US$ 4,31 millones en 2022-2023.
5.	**Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US$:** – **Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:** Ninguno. – **Déficit de financiación restante para el bienio actual:** US$ 2,40 millones. – **Estimación de los recursos previstos, pero aún no disponibles, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:** La asignación de las contribuciones señaladas todavía se desconoce.

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

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

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