



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO

154.^a REUNIÓN

GINEBRA, 22 – 27 DE ENERO DE 2024

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

GINEBRA
2024

SIGLAS

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

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

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

INTRODUCCIÓN

La 154.^a reunión del Consejo Ejecutivo se celebró en la Sede de la OMS en Ginebra del 22 al 27 de enero de 2024. Sus actas se publican en dos volúmenes. El presente volumen contiene las resoluciones y decisiones, con sus correspondientes anexos. Las actas resumidas de los debates del Consejo y los pormenores sobre la composición de los comités se publican en el documento EB154/2024/REC/2. La lista de participantes y de los miembros de la Mesa figura en el documento EB154/DIV./1 Rev.1.



ÍNDICE

	Página
Introducción	iii
Orden del día	ix
Lista de documentos	xiii

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

EB154.R1	Nombramiento de Director Regional para el Mediterráneo Oriental	1
EB154.R2	Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental	1
EB154.R3	Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental	2
EB154.R4	Expresión de gratitud al Director Regional para el Mediterráneo Oriental saliente	2
EB154.R5	Expresión de gratitud a la Directora Regional para Asia Sudoriental saliente	3
EB154.R6	Expresión de gratitud a la Directora Regional Interina para el Pacífico Occidental saliente.	3
EB154.R7	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental	4
EB154.R8	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: normas de conducta de los funcionarios, ascensos, Junta Mundial de Apelación y personal en puestos de contratación local	4
EB154.R9	Licencia parental	5

Decisiones

EB154(1)	Financiación sostenible: ronda de inversiones en la OMS	6
EB154(2)	Plan de trabajo de evaluación para 2024-2025	6
EB154(3)	Propuestas para mejorar la eficacia de los órganos deliberantes de la OMS....	7
EB154(4)	Mecanismos de recuperación de costos para las contribuciones voluntarias ...	8

	Página
EB154(5) Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS.....	8
EB154(6) Elaboración de una estrategia y un plan de acción mundiales para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, 2026-2035.....	9
EB154(7) Aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos.....	10
EB154(8) Proyecto de plan de acción mundial y de marco de seguimiento sobre prevención y control de infecciones	15
EB154(9) Examen Universal de la Salud y la Preparación	15
EB154(10) Fortalecimiento de la gestión de riesgos biológicos en el laboratorio	17
EB154(11) Iniciativa Mundial de Salud y Paz	21
EB154(12) Colaboración con agentes no estatales	23
EB154(13) Fortalecimiento de la salud y el bienestar a través de eventos deportivos.....	24
EB154(14) Proceso de propuesta de nombramiento y nombramiento de Directores Regionales	29
EB154(15) Orden del día provisional de la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud.....	29
EB154(16) Fecha y lugar de la 155.ª reunión del Consejo Ejecutivo	29
EB154(17) Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión: prórroga de los mandatos y nombramiento de nuevos miembros	30
EB154(18) Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud.....	30
EB154(19) Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud	31
EB154(20) Adjudicación del Premio de Su Alteza el Jeque Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah para Investigaciones sobre la Atención de la Salud de las Personas de Edad y la Promoción de la Salud de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud.....	31
EB154(21) Adjudicación del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook	31
EB154(22) Adjudicación del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud	31
EB154(23) Adjudicación del Premio de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia	32

ANEXOS

1.	<u>Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental</u>	35
2.	<u>Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal</u>	39
3.	<u>Financiación sostenible: ronda de inversiones en la OMS</u>	43
4.	<u>Plan de trabajo de evaluación de toda la Organización para 2024-2025</u>	50
5.	<u>Propuestas para mejorar la eficacia de los órganos deliberantes de la OMS</u>	57
6.	<u>Propuestas sobre la reforma del Consejo Ejecutivo y del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo</u>	59
7.	<u>Agentes no estatales con los que la OMS sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la decisión EB154(12)</u>	61
8.	<u>Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo</u>	63

ORDEN DEL DÍA¹

1. Apertura de la reunión y adopción del orden del día
2. Informe del Director General
3. Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo
4. Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
5. Informe del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias

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

6. Cobertura sanitaria universal
7. Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
8. Proyecto de plan de acción mundial para la prevención y el control de las infecciones
9. Agenda de Inmunización 2030
10. Estrategia Fin a la Tuberculosis
11. Hoja de Ruta para las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030
12. Aceleración hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para la salud materna y la mortalidad infantil
13. Resistencia a los antimicrobianos: acelerar las respuestas nacionales y mundiales

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

14. Labor de la OMS en emergencias sanitarias
15. Aplicación de la resolución WHA75.11 (2022)
16. Iniciativa Mundial de Salud y Paz

¹ Adoptado por el Consejo en su primera sesión (22 de enero de 2024).

17. Poliomielitis

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

18. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico

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

19. Determinantes sociales de la salud

20. Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño

21. Promoción del bienestar y la salud

22. Cambio climático, contaminación y salud

- Efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana
- Cambio climático y salud

23. Economía y salud para todos

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

24. Asuntos presupuestarios y financieros

24.1 Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2022-2023 y perspectivas de financiación del presupuesto por programas 2024-2025

24.2 Proyecto de 14.º programa general de trabajo

24.3 Financiación sostenible: ronda de inversiones en la OMS

25. Asuntos administrativos y de gobernanza

25.1 Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales

25.2 Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2024-2025

25.3 Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS

25.4 Colaboración con agentes no estatales

- Informe sobre la aplicación del Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales
- Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales

25.5 Propuesta de nombramiento y nombramiento de Directores Regionales

26. Orden del día provisional de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud y fecha y lugar de la 155.^a reunión del Consejo Ejecutivo
27. Comités del Consejo Ejecutivo
 - 27.1 Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión: renovación de miembros
 - 27.2 Comités de las fundaciones y comités de selección
28. Asuntos de personal
 - 28.1 Nombramiento de Director Regional para el Mediterráneo Oriental
 - 28.2 Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental
 - 28.3 Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental
 - 28.4 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
 - 28.5 Informe del Ómbudsman
 - 28.6 Recursos humanos: actualización
 - 28.7 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
 - 28.8 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
29. Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio
 - Cuadros y comités de expertos y su composición
30. Clausura de la reunión

LISTA DE DOCUMENTOS

EB154/1 Rev.1	Orden del día ¹
EB154/1 (anotado)	Orden del día provisional (anotado)
EB154/2	Informe del Director General
EB154/3	Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo
EB154/4	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
EB154/5	Informe del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias
EB154/6	Cobertura sanitaria universal
EB154/7	Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles, promoción de la salud mental y el bienestar y tratamiento y atención de los problemas de salud mental
EB154/8	Proyecto de plan de acción mundial para la prevención y el control de las infecciones Proyecto de plan de acción mundial y de marco de seguimiento
EB154/8 Add.1	Proyecto de plan de acción mundial para la prevención y el control de las infecciones Proyecto de plan de acción mundial y marco de seguimiento: requisitos mínimos para programas de PCI a nivel nacional y de establecimientos de salud
EB154/8 Add.2	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ²
EB154/9	Agenda de Inmunización 2030 Progreso hacia los objetivos de inmunización mundial y aplicación de la Agenda de Inmunización 2030

¹ Véase la página ix.

² Véase el anexo 8.

EB154/10	Estrategia Fin a la Tuberculosis Avances en la aplicación de la Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015 (Estrategia Fin a la Tuberculosis)
EB154/11	Hoja de Ruta para las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030
EB154/12	Aceleración hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para la salud materna y la mortalidad infantil
EB154/13	Resistencia a los antimicrobianos: acelerar las respuestas nacionales y mundiales Prioridades estratégicas y operacionales de la OMS para hacer frente a las infecciones bacterianas farmacorresistentes en el sector de la salud humana, 2025-2035
EB154/14	Labor de la OMS en emergencias sanitarias Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública
EB154/15	Labor de la OMS en emergencias sanitarias Fortalecimiento de la arquitectura mundial para la prevención, preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias
EB154/16	Aplicación de la resolución WHA75.11 (2022)
EB154/17	Iniciativa Mundial de Salud y Paz
EB154/18	Poliomielitis Erradicación de la Poliomiélitis
EB154/19	Poliomielitis Planificación de la transición relativa a la poliomiélitis y la poscertificación
EB154/20	Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico
EB154/21	Determinantes sociales de la salud Progresos respecto del informe mundial sobre los determinantes sociales de la equidad en la salud
EB154/22	Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño: informe bienal
EB154/23	Promoción del bienestar y la salud
EB154/24	Cambio climático, contaminación y salud Efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana
EB154/25	Cambio climático y salud

LISTA DE DOCUMENTOS

EB154/26	Economía y salud para todos
EB154/27	Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2022-2023 y perspectivas de financiación del presupuesto por programas 2024-2025
EB154/28	Proyecto de 14.º programa general de trabajo
EB154/29 Rev.1	Financiación sostenible: ronda de inversiones en la OMS ¹
EB154/29 Rev.1 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ²
EB154/30	Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales
EB154/31	Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2024-2025 ³
EB154/32	Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría
EB154/33	Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS: seguimiento de la aplicación de la Decisión EB152(15) (2023)
EB154/33 Add.1	Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS Propuestas para mejorar la eficacia de los órganos deliberantes de la OMS ⁴
EB154/33 Add.2	Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS Plan de proyecto: aplicación de soluciones digitales para las interacciones entre la Secretaría y los Estados Miembros acerca de cuestiones relacionadas con los órganos deliberantes

¹ Véase el anexo 3.

² Véase el anexo 8.

³ Véase el anexo 4.

⁴ Véase el anexo 5.

EB154/33 Add.3 Rev.1	Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS Mecanismos de recuperación de costos para las contribuciones voluntarias: información actualizada
EB154/33 Add.5	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ²
EB154/34	Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS ¹
EB154/34 Add.1	Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS Aplicación del párrafo 10 de la parte dispositiva de la decisión WHA69(8) (2016)
EB154/34 Add.2	Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS Metodología propuesta para el cálculo de costos de iniciativas/programas nuevos
EB154/34 Add.3	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ²
EB154/34 Add.4 Rev.1	Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS
EB154/34 Add.5	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB154/35	Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS Proceso de tramitación e investigación de posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS
EB154/36	Colaboración con agentes no estatales Informe sobre la aplicación del Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales

¹ Véase el anexo 6.

² Véase el anexo 8.

LISTA DE DOCUMENTOS

EB154/37	Colaboración con agentes no estatales Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales ¹
EB154/37 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB154/38	Propuesta de nombramiento y nombramiento de Directores Regionales Proceso de elección de Directores Regionales
EB154/38 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB154/38 Add.2	Propuesta de nombramiento y nombramiento de Directores Regionales Proceso de elección de Directores Regionales
EB154/39	Orden del día provisional de la 77. ^a Asamblea Mundial de la Salud
EB154/40	Fecha y lugar de la 155. ^a reunión del Consejo Ejecutivo
EB154/41	Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión: renovación de miembros Prórroga de los mandatos y nombramiento de nuevos miembros
EB154/42	Comités de las fundaciones y comités de selección
EB154/43	Nombramiento de Director Regional para el Mediterráneo Oriental
EB154/44	Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental
EB154/45	Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental
EB154/46	Recursos humanos: actualización
EB154/47	Recursos humanos: actualización Aplicación de la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad, incluida la política de la OMS sobre discapacidad
EB154/48 Rev.1	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal ²
EB154/48 Add.1 Rev.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ³
EB154/49	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional

¹ Véase el anexo 7.

² Véase el anexo 2.

³ Véase el anexo 8.

EB154/50	Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio
EB154/50 Add.1	Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio Cuadros y comités de expertos y su composición
EB154/51	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental ¹

Documentos de información

EB154/INF./1	Evaluación del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2023
EB154/INF./2	Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
EB154/INF./3	Informe del Ómbudsman
EB154/INF./4	Informe del Ómbudsman Recomendaciones del Ómbudsman: progresos realizados en la aplicación

Documentos varios

EB154/DIV./1 Rev.1	Lista de miembros y otros participantes (en inglés y francés)
EB154/DIV./2	Calendario diario preliminar
EB154/DIV./3	Lista de decisiones y resoluciones
EB154/DIV./4	Lista de documentos

¹ Véase el anexo 1.

RESOLUCIONES

EB154.R1 Nombramiento de Director Regional para el Mediterráneo Oriental

El Consejo Ejecutivo,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y del artículo 56 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo;

Enterado asimismo de la propuesta de nombramiento formulada por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental en su 70.^a reunión,¹

1. NOMBRA Directora Regional para el Mediterráneo Oriental a la Dra. Hanan Hassan Balkhy, con efecto a partir del 1 de febrero de 2024;
2. AUTORIZA al Director General a que extienda a la Dra. Hanan Hassan Balkhy un contrato por un periodo de cinco años a partir del 1 de febrero de 2024, con arreglo a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Tercera sesión, 23 de enero de 2024)

EB154.R2 Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental

El Consejo Ejecutivo,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y del artículo 56 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo;

Enterado asimismo de la propuesta de nombramiento formulada por el Comité Regional para Asia Sudoriental en su 76.^a reunión,²

1. NOMBRA Directora Regional para Asia Sudoriental a la Sra. Saima Wazed, con efecto a partir del 1 de febrero de 2024;
2. AUTORIZA al Director General a que extienda a la Sra. Saima Wazed un contrato por un periodo de cinco años a partir del 1 de febrero de 2024, con arreglo a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Tercera sesión, 23 de enero de 2024)

¹ Véase la resolución EM/RC70/R.7 (2023).

² Véase la resolución SEA/RC76/R1 (2023).

EB154.R3 Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental

El Consejo Ejecutivo,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y del artículo 56 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo;

Enterado asimismo de la propuesta de nombramiento formulada por el Comité Regional para el Pacífico Occidental en su 74.ª reunión,¹

1. NOMBRA Director Regional para el Pacífico Occidental al Dr. Saia Ma'u Piukala, con efecto a partir del 1 de febrero de 2024;
2. AUTORIZA al Director General a que extienda al Dr. Saia Ma'u Piukala un contrato por un periodo de cinco años a partir del 1 de febrero de 2024, con arreglo a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Tercera sesión, 23 de enero de 2024)

EB154.R4 Expresión de gratitud al Director Regional para el Mediterráneo Oriental saliente

El Consejo Ejecutivo,

Deseando expresar su agradecimiento al Dr. Ahmed Salim Al-Mandhari por los servicios prestados como Director Regional para el Mediterráneo Oriental;

Teniendo presente que el Dr. Ahmed Salim Al-Mandhari ha dedicado toda su vida a la causa de la salud mundial, y recordando especialmente los cinco años de servicios prestados como Director Regional para el Mediterráneo Oriental;

Recordando la resolución EM/RC70/R.8 (2023), adoptada por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental en su 70.ª reunión, en la que se designó al Dr. Ahmed Salim Al-Mandhari Director Emérito de la Región del Mediterráneo Oriental,

1. EXPRESA su profundo agradecimiento y reconocimiento al Dr. Ahmed Salim Al-Mandhari por su inestimable contribución a la labor de la OMS, especialmente por su dedicado liderazgo y su inestimable contribución al desarrollo sanitario en la Región del Mediterráneo Oriental;
2. HACE en esta ocasión votos sinceros por que siga durante muchos años al servicio de la comunidad de la salud mundial.

(Tercera sesión, 23 de enero de 2024)

¹ Véase la resolución WPR/RC74.R1 (2023).

EB154.R5 Expresión de gratitud a la Directora Regional para Asia Sudoriental saliente

El Consejo Ejecutivo,

Deseando expresar su agradecimiento a la Dra. Poonam Khetrapal Singh por los servicios prestados como Directora Regional para Asia Sudoriental;

Teniendo presente que la Dra. Poonam Khetrapal Singh ha dedicado toda su vida a la causa de la salud mundial, y recordando especialmente los diez años de servicios prestados como Directora Regional para Asia Sudoriental;

Recordando la resolución SEA/RC76/R2 (2023), adoptada por el Comité Regional para Asia Sudoriental en su 76.^a reunión, en la que se designó a la Dra. Poonam Khetrapal Singh Directora Emérita de la Región de Asia Sudoriental,

1. EXPRESA su profundo agradecimiento y reconocimiento a la Dra. Poonam Khetrapal Singh por su inestimable contribución a la labor de la OMS, especialmente durante el último decenio, su liderazgo ejemplar y su visión estratégica para lograr mejoras tangibles y medibles en la salud y el bienestar de la población de la Región de Asia Sudoriental dando prioridad a las necesidades más acuciantes en forma de ocho programas prioritarios emblemáticos regionales; y por su diligencia para asegurar la salud de todas las personas, por su administración y por su búsqueda incansable de la excelencia en la eliminación de enfermedades en la Región;
2. HACE en esta ocasión votos sinceros por que siga durante muchos años al servicio de la comunidad de la salud mundial.

(Tercera sesión, 23 de enero de 2024)

EB154.R6 Expresión de gratitud a la Directora Regional Interina para el Pacífico Occidental saliente

El Consejo Ejecutivo,

Deseando expresar su agradecimiento a la Dra. Zsuzsanna Jakab por los servicios prestados como Directora Regional Interina para el Pacífico Occidental;

Teniendo presente que la Dra. Zsuzsanna Jakab ha dedicado toda su vida a la causa de la salud mundial, y recordando especialmente los servicios prestados, de manera conjunta, como Oficial Encargada de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental y posteriormente Directora Regional Interina para el Pacífico Occidental desde agosto de 2022, como Directora General Adjunta desde 2019 y como Directora Regional para Europa entre 2010 y 2019,

1. EXPRESA su profundo agradecimiento y reconocimiento a la Dra. Zsuzsanna Jakab por su inestimable contribución a la labor de la OMS, especialmente por sus esfuerzos para garantizar que, en un periodo difícil y crítico, la labor y las actividades de la OMS en la Región del Pacífico Occidental continuaran;
2. HACE en esta ocasión votos sinceros por que siga durante muchos años al servicio de la comunidad de la salud mundial.

(Tercera sesión, 23 de enero de 2024)

**EB154.R7 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida
Jerusalén oriental¹**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General,²

RECOMIENDA que la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud adopte, *mutatis mutandis*, la resolución EBSS7.R1 (2023) en su forma actual, introduciendo, sin embargo, las siguientes revisiones en el texto:³

- 1) En el párrafo 5 *a*) de la parte dispositiva, sustituir la frase «y que presente recomendaciones al respecto a la 154.^a reunión del Consejo Ejecutivo y la cuarta reunión del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias, y a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud» por «y que presente recomendaciones al respecto a la quinta reunión del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias y la 156.^a reunión del Consejo Ejecutivo, y a la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud»;
- 2) En el párrafo 5 *b*) de la parte dispositiva, sustituir la frase «antes de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud» por «antes de la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud».

(Octava sesión, 25 de enero de 2024)

**EB154.R8 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal:
normas de conducta de los funcionarios, ascensos, Junta Mundial de
Apelación y personal en puestos de contratación local⁴**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General,⁵ y habiendo examinado asimismo el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,⁶

CONFIRMA, con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, las modificaciones del Reglamento de Personal introducidas por el Director General en relación con las normas de conducta de los funcionarios, los ascensos, la Junta Mundial de Apelación y el personal en puestos de contratación local, con efecto a partir del 1 de enero de 2024.

(Decimoquinta sesión, 27 de enero de 2024)

¹ Véanse en el anexo 8 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento EB154/51.

³ Véase el anexo 1.

⁴ Véase el anexo 2; véanse asimismo en el anexo 8 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

⁵ Documento EB154/48 Rev.1.

⁶ Documento EB154/4.

EB154.R9 Licencia parental¹

El Consejo Ejecutivo,

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

RECOMIENDA a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente resolución:

La 77.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo acerca del artículo VI del Estatuto del Personal,

1. ADOPTA las modificaciones del párrafo 6.2 del Estatuto del Personal; y
2. DECIDE que esas modificaciones sean efectivas a partir del 1 de enero de 2024.

(Decimosexta sesión, 27 de enero de 2024)

¹ Véanse en el anexo 8 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento EB154/48 Rev.1.

³ Documento EB154/4.

DECISIONES

EB154(1) Financiación sostenible: ronda de inversiones en la OMS¹

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

Decidió:

- 1) aprobar el plan completo para la ronda de inversiones y los próximos pasos que se describen en el informe;⁴
- 2) pedir al Director General:
 - a) que informe a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto de la 40.^a reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo, sobre la marcha de la ronda de inversiones;
 - b) que presente un informe a la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto de la 42.^a reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo, sobre los resultados de la ronda de inversiones.

(Segunda sesión, 22 de enero de 2024)

EB154(2) Plan de trabajo de evaluación para 2024-2025

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

Decidió aprobar el plan de trabajo de evaluación de toda la Organización para 2024-2025.⁶

(Cuarta sesión, 23 de enero de 2024)

¹ Véanse en el anexo 8 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB154/29 Rev.1.

³ Documento EB154/4.

⁴ Véase el anexo 3.

⁵ Documento EB154/31.

⁶ Véase el anexo 4.

EB154(3) Propuestas para mejorar la eficacia de los órganos deliberantes de la OMS¹

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

Decidió:

- 1) pedir al Director General que, en consulta con los Estados Miembros y tomando nota de los párrafos 4, 5, 6 y 7 del documento EB154/33 Add.1, celebre consultas oficiosas con los Estados Miembros para seguir trabajando en el diseño integral del ciclo de reuniones de los órganos deliberantes, comprendidas las funciones respectivas del Consejo Ejecutivo y sus subcomités existentes, antes de presentar nuevas propuestas;
- 2) pedir al Director General que actualice el memorando modelo para los Estados Miembros que deseen proponer nuevos puntos con miras a su inclusión en el orden del día provisional del Consejo Ejecutivo, de conformidad con el párrafo 13 del documento EB154/33 Add.1; y que ponga el memorando actualizado a disposición de los Estados Miembros para que lo utilicen antes de la 156.^a reunión del Consejo, que se celebrará en 2025;
- 3) pedir al Director General que, en consulta con los Estados Miembros y teniendo en cuenta los párrafos 12, 13 y 14 del documento EB154/33 Add.1, prepare un proyecto de mandato para fortalecer la eficacia del funcionamiento de la Mesa del Consejo Ejecutivo, para su examen por el Consejo en su 156.^a reunión, que se celebrará en 2025;⁴
- 4) conceder a la Presidencia del Consejo Ejecutivo un mandato discrecional para, a partir de su 155.^a reunión, y en consulta con la Mesa del Consejo, considerar la posibilidad de posponer el examen de puntos del orden del día cuya documentación se publique con retraso (que se publique, en los seis idiomas oficiales del Consejo, menos de tres semanas antes de la apertura de las reuniones en cuestión), en cuyo caso la Secretaría publicaría una versión revisada del orden del día provisional en la que se reflejarían los cambios, como *addendum* al orden del día provisional;
- 5) pedir al Director General que presente un informe sobre la aplicación del mandato discrecional al que se hace referencia en el párrafo 4 para su examen por el Consejo Ejecutivo en su 157.^a reunión.

(Cuarta sesión, 23 de enero de 2024)

¹ Véanse en el anexo 8 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB154/33 Add.1.

³ Documento EB154/4.

⁴ Véase el anexo 5.

EB154(4) Mecanismos de recuperación de costos para las contribuciones voluntarias¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General;² y habiendo examinado asimismo el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo;³ tomando nota de la importancia de contar con recursos suficientes, previsibles y flexibles para financiar suficientemente los costos de los servicios instrumentales; y recordando la necesidad de que las contribuciones voluntarias incluyan cuantías suficientes para sufragar el costo íntegro de la ejecución,⁴

Decidió:

- 1) instar a los Estados Miembros y a los donantes a que reduzcan al mínimo la demanda de que se apliquen tasas reducidas para la recuperación de costos indirectos y, al mismo tiempo, a que velen por que los costos directos se financien a un nivel adecuado para alcanzar resultados de buena calidad;
- 2) alentar a todos los donantes a que mantengan sus esfuerzos por impulsar oportunamente financiación voluntaria para la OMS que sea plenamente flexible o, al menos, de carácter temático, con una recuperación adecuada de los costos;
- 3) pedir al Director General que informe al Consejo Ejecutivo, en su 158.^a reunión, prevista para 2026, sobre la aplicación de la presente decisión.

(Cuarta sesión, 23 de enero de 2024)

EB154(5) Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de los antiguos cofacilitadores del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS,⁵ y habiendo examinado asimismo el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,⁶

Decidió:

- 1) acoger favorablemente la propuesta de establecer un modelo inclusivo de carácter oficioso para los debates sobre la reforma en curso impulsada por los Estados Miembros, abiertos a todos los Estados Miembros, una vez concluido el mandato del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros y las tareas encomendadas a sus cofacilitadores;

¹ Véanse en el anexo 8 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB154/33 Add.3 Rev.1.

³ Documento EB154/4.

⁴ De conformidad con el párrafo 8.2 del artículo VIII del Reglamento Financiero.

⁵ Documento EB154/34.

- 2) pedir al Director General que, en consulta con los Estados Miembros y teniendo en cuenta el párrafo 10 del informe,¹ siga apoyando los debates oficiosos sobre la reforma de la gobernanza impulsada por los Estados Miembros, abiertos a todos los Estados Miembros, proporcionando asesoramiento técnico especializado, aportaciones y apoyo logístico;
- 3) invitar a los Estados Miembros representados en el Consejo Ejecutivo a que, desde la presidencia y la coordinación de estos debates, asuman el liderazgo de los miembros en sentido más amplio, dando continuidad al liderazgo de los cofacilitadores del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros;
- 4) pedir al Director General que colabore con los Estados Miembros representados en el Consejo que se presenten, individualmente o en equipo, para liderar en esta labor a los miembros en sentido más amplio, que convoque la primera reunión oficiosa sobre la reforma de la gobernanza impulsada por los Estados Miembros a más tardar el 30 de abril de 2024, a fin de que esos Estados Miembros líderes elaboren un plan de trabajo para el seguimiento del cumplimiento y/o la aplicación de las restantes recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros e informen sobre los avances logrados al Consejo Ejecutivo en su 156.^a reunión, en 2025.

(Cuarta sesión, 23 de enero de 2024)

EB154(6) Elaboración de una estrategia y un plan de acción mundiales para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, 2026-2035²

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

Decidió recomendar a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 77.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA76.2 (2023), sobre la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias,

Decidió pedir al Director General que tenga a bien:

- 1) elaborar, en consulta con los Estados Miembros, los organismos especializados pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, así como con la sociedad civil, las instituciones académicas y otras partes interesadas, en consonancia con el Marco de la OMS para la Colaboración con Agentes No Estatales, una estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias a fin de ayudar a aplicar la resolución WHA76.2 en el periodo 2026-2035, para su examen por la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 158.^a reunión;
- 2) traducir la estrategia mundial en un plan de acción con metas que se deban alcanzar de aquí a 2035.

(Sexta sesión, 24 de enero de 2024)

¹ Véase el anexo 6.

² Véanse en el anexo 8 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

³ Documento EB154/6.

EB154(7) Aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos¹

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

Decidió recomendar a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente resolución:

La 77.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

Recordando las resoluciones WHA40.13 (1987), relativa a la preparación de un instrumento legal para reglamentar los trasplantes de órganos humanos, WHA42.5 (1989), relativa a la prevención de la compra y la venta de órganos humanos, WHA44.25 (1991), relativa al trasplante de órganos humanos, WHA57.18 (2004), relativa al trasplante de órganos y tejidos humanos, y WHA63.22 (2010), relativa al trasplante de órganos y tejidos humanos (Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos actualizados);³

Tomando nota de las iniciativas de las regiones de la OMS para hacer avanzar la aplicación de las resoluciones vigentes sobre trasplantes, incluidas las decisiones adoptadas por el Comité Regional de la OMS para las Américas⁴ y el Comité Regional de la OMS para África;⁵

Tomando nota del informe de la Secretaría referido a los principios sobre la donación y la gestión de sangre, componentes sanguíneos y otros productos médicos de origen humano, que promueve el respeto de la dignidad humana, la disponibilidad y seguridad y la buena gobernanza;⁶

Acogiendo con satisfacción la resolución 77/236 (2022) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, relativa al fortalecimiento y la promoción de medidas eficaces y de la cooperación internacional en materia de donación y trasplante de órganos para prevenir y combatir la trata de personas con fines de extracción de órganos y el tráfico de órganos humanos;

Tomando nota de la Resolución de Madrid sobre donación y trasplante de órganos (2011),⁷ resultante de la Tercera Consulta Mundial de la OMS sobre Donación y Trasplante de Órganos (2010), en la cual se formulan recomendaciones para que los países puedan responder cada vez en mayor medida a las necesidades de trasplantes de los pacientes;

Sabedora de que el trasplante es hoy la alternativa terapéutica preferente, cuando no la única, para pacientes afectados de insuficiencia orgánica en fase terminal, de que las aplicaciones

¹ Véanse en el anexo 8 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB154/7.

³ En la resolución WHA63.22 (2010), la Asamblea de la Salud aprobó los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos actualizados. Véase el documento WHA63/2010/REC/1, resolución WHA63.22 (2010) y anexo 8.

⁴ Véanse el documento CD57/11 y la resolución CD57.R11 (2019).

⁵ Véase el documento AFR/RC70/12.

⁶ Documento A70/19.

⁷ «The Madrid resolution on organ donation and transplantation: national responsibility in meeting the needs of patients, guided by the WHO principles». *Transplantation*. 2011; 91: S29–S31. doi: 10.1097/01.tp.0000399131.74618.a5.

clínicas de células y tejidos humanos son también de ayuda para otras muchas enfermedades y de que esos tratamientos dependen de la donación altruista de células, tejidos y órganos;

Consciente de que, pese a la prioridad otorgada por muchos Estados Miembros a las estrategias de prevención, la carga de enfermedades no transmisibles que son tratables mediante trasplante sigue aumentando, a la par que lo hace, a igual ritmo, la necesidad de trasplantes de células, tejidos y órganos humanos;

Teniendo presente que el hecho de facilitar el acceso a trasplantes de células, tejidos y órganos humanos puede reducir la mortalidad prematura asociada a enfermedades no transmisibles y otras dolencias, mejorar la calidad de vida de miles de pacientes en todo el mundo y ayudar a las comunidades a reducir los elevados costos que entrañan las modalidades de tratamiento alternativas;

Observando que el hecho de ampliar el acceso a tratamientos por trasplante podría contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, en particular de las metas 3.4 (reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles) y 3.8 (acceso universal a la atención de salud);¹

Sabedora de que, pese a los avances habidos en los dos últimos decenios, los trasplantes no están plenamente desarrollados en todos los Estados Miembros, lo que hace que el acceso a estos tratamientos no sea ni universal ni equitativo, problema este que afecta a los países con independencia de su nivel de desarrollo;²

Observando con preocupación que la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) incidió profunda y negativamente en las actividades de donación y trasplante,³ poniendo así de relieve la necesidad de estudiar la inclusión de los tratamientos por trasplante en los planteamientos destinados a conferir más resiliencia a los sistemas de atención de salud;

Convencida de que el insuficiente acceso a los tratamientos por trasplante es una de las causas de fondo de la trata de personas con fines de extracción de órganos y del tráfico de órganos humanos, prácticas que socavan los derechos humanos y entrañan graves riesgos para la salud pública;

Alarmada por el hecho de que los conflictos armados, los desastres naturales y las emergencias humanitarias estén alimentando las migraciones, sobre todo entre las poblaciones desfavorecidas y las que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, lo que acrecienta el riesgo de trata de personas con fines de extracción de órganos y el de tráfico de órganos humanos y exacerba la desigualdad de acceso a los tratamientos basados en células, tejidos y órganos humanos;

Observando con preocupación la incompleta aplicación de los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos, sobre todo por lo que respecta a la transparencia en la notificación de datos y a la supervisión que las autoridades de salud ejercen sobre las prácticas de trasplante;

Sabedora de que, cada vez más, las innovaciones tecnológicas aplicables a células, tejidos y órganos humanos están posibilitando planteamientos terapéuticos que, por el singular origen de

¹ Domínguez-Gil B, Ascher NL, Fadhil RAS, Muller E, Cantarovich M, Ahn C *et al.* «The reality of inadequate patient care and the need for a global action framework in donación de órganos and transplantation». *Transplantation*. 2022 1; 106(11):2111-2117. doi: 10.1097/TP.0000000000004186.

² Véase el documento A75/41.

³ Aubert O, Yoo D, Zielinski D, Cozzi E, Cardillo M, Dürr M *et al.* «COVID-19 pandemic and worldwide organ transplantation: a population-based study». *The Lancet Public Health*. 2021; 6(10):E709-E719. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00200-0.

estos novedosos tratamientos, requieren reglamentaciones específicas en las que se preste especial atención a las consideraciones éticas,¹

1. INSTA a los Estados Miembros a que, con arreglo a sus contextos nacionales:

- 1) instituyan estrategias de prevención, o las refuercen cuando ya existan, para reducir la carga de enfermedades no transmisibles y otras enfermedades tratables mediante trasplante;
- 2) integren las donaciones, los trasplantes y la labor de seguimiento de los trasplantes en los sistemas de atención de salud, de tal modo que la donación tras fallecimiento sea contemplada sistemáticamente como una posibilidad al final de la vida y los trasplantes pasen a formar parte del proceso continuo de atención dispensada a los pacientes con enfermedades no transmisibles y otras enfermedades o dolencias que se puedan tratar de esta manera, instaurando para ello políticas que promuevan la cobertura sanitaria universal y eliminen los obstáculos económicos para acceder a servicios de salud esenciales que sean de calidad, seguros, eficaces y asequibles;²
- 3) protejan a los donantes vivos exigiendo un consentimiento informado y una adecuada evaluación médica y psicosocial y también prestando una atención de seguimiento apropiada;
- 4) aumenten la disponibilidad de células, tejidos y órganos humanos para trasplantes, procurando especialmente desarrollar la donación tras fallecimiento para aprovechar al máximo sus posibilidades terapéuticas, lo que incluye las donaciones tras determinación de la muerte cerebral y, cuando proceda, las donaciones tras determinación de la muerte circulatoria, y procediendo en consonancia con los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos;
- 5) establezcan, cuando proceda, una cooperación internacional oficial para el intercambio de células, tejidos y órganos humanos o servicios de trasplante, basada en los principios de reciprocidad y solidaridad, como medio de facilitar el acceso universal a los tratamientos por trasplante;
- 6) elaboren e implanten ordenamientos normativos coherentes con los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos, en particular alentando la donación como acto altruista, voluntario y no remunerado y promoviendo un acceso equitativo a los tratamientos por trasplante;
- 7) designen autoridades y refuercen su capacidad para instrumentar en sus respectivas jurisdicciones la gobernanza y realización de las labores de donación y trasplante;
- 8) garanticen que las actividades de donación y trasplante discurran en centros específicamente autorizados, acreditados o registrados y establezcan medidas de control, tales como inspecciones, ya sean periódicas o basadas en el nivel de riesgo, y la obtención y puntual comunicación de datos sobre cada procedimiento de donación y trasplante, incluidos los trasplantes realizados a residentes de otras jurisdicciones;

¹ WHO Expert Committee on Biological Standardization: *seventy-seventh report*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (Serie de Informes Técnicos de la OMS, n.º 1048) (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373128/9789240078116-eng.pdf?sequence=1>), consultado el 30 de diciembre de 2023.

² Véase la resolución 78/4 (2023) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

9) promuevan la seguridad y eficacia de los trasplantes reuniendo datos sobre los resultados constatados en los receptores y los donantes vivos, realizando actividades de biovigilancia y las correspondientes labores de vigilancia, dotándose de capacidad para seguir el rastro de células, tejidos y órganos del donante al receptor, o viceversa, y alentando el uso de sistemas de codificación de células, tejidos y órganos humanos coherentes a escala mundial;

10) estudien la posibilidad de incluir las donaciones y los trasplantes en los planes nacionales y regionales de preparación destinados a conferir más resiliencia a los sistemas de atención de salud y a facilitar una respuesta eficaz a las necesidades de trasplante en eventuales situaciones de crisis;

11) adopten medidas para prevenir y combatir la trata de personas con fines de extracción de órganos y el tráfico de órganos humanos y para proteger a las víctimas y supervivientes de estos delitos reforzando los ordenamientos legislativos, imponiendo protocolos clínicos de evaluación psicosocial de los eventuales donantes vivos, haciendo que profesionales de la salud, gobiernos y demás partes interesadas participen en la notificación a las autoridades judiciales de casos sospechosos o comprobados de trata o tráfico, promoviendo la cooperación internacional¹ e investigando y reuniendo datos sobre las tendencias observadas en ambos delitos;²

12) promuevan la investigación y la innovación para maximizar el uso y optimizar los resultados del trasplante de células, tejidos y órganos humanos y también para posibilitar la aparición de tratamientos alternativos a los que reposan en el uso clínico de células, tejidos y órganos humanos;

13) instituyan marcos normativos aplicables a los tratamientos innovadores obtenidos a partir de células, tejidos y órganos sensiblemente manipulados que garanticen la protección de donantes y receptores, y persigan un acceso equitativo a esos novedosos tratamientos y a sistemas de atención de salud sostenibles;

14) participen en las consultas organizadas por la OMS para elaborar una estrategia mundial sobre donaciones y trasplantes; y

15) consideren la posibilidad de apoyar debidamente a la OMS en la aplicación de la presente resolución;

2. PIDE al Director General que:

1) preste asistencia técnica a cuantos Estados Miembros la soliciten para elaborar textos legislativos y reglamentarios nacionales acordes con los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos, evaluar sus necesidades en materia de trasplantes, establecer o fortalecer organismos nacionales, dotarse de mayor capacidad para aumentar la disponibilidad de células, tejidos y órganos e implantar programas de trasplante éticos, eficaces y seguros;

¹ Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre las medidas para la prevención y la lucha contra los delitos relacionados con los trasplantes. 71.^a Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. Córdoba, 2020 (<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-medidas-para-la-prevencion-y-la-lucha-contra-los-delitos-relacionados-con-los-trasplantes/>), consultado el 26 de diciembre de 2023.

² *Informe mundial sobre la trata de personas*, preparado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito conforme a lo dispuesto en la resolución 70/179 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

- 2) ayude a los Estados Miembros que lo soliciten a dotarse de mayor capacidad reguladora para poder supervisar eficazmente las prácticas de donación y trasplante, en particular siguiendo de cerca y evaluando tanto el funcionamiento de los programas de trasplante como los resultados observados en donantes y receptores;
- 3) siga reuniendo, analizando y poniendo a disposición de los Estados Miembros datos de alcance mundial sobre textos legislativos y reglamentarios referidos a la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos humanos, sobre las prácticas en la materia y sobre su seguridad, calidad, eficacia, epidemiología y aspectos éticos;
- 4) revise los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos para dotarlos de principios adicionales que respondan a los nuevos interrogantes éticos que plantean los avances científicos en este campo, en particular principios destinados a salvaguardar el valor intrínseco de los productos y tratamientos novedosos que se obtengan a partir de células, tejidos y órganos humanos;
- 5) prosiga e intensifique la cooperación con organismos de las Naciones Unidas, en particular la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, mecanismos interinstitucionales, ministerios de los Estados Miembros y demás interlocutores competentes para mejorar, a escala nacional, regional y mundial, la capacidad de respuesta a los casos que se detecten de trata de personas con fines de extracción de órganos o de tráfico de órganos humanos;
- 6) proporcione a los Estados Miembros, en colaboración con las principales asociaciones profesionales internacionales y demás interlocutores pertinentes, indicaciones de referencia sobre el diagnóstico de muerte por criterios neurológicos y por criterios circulatorios;
- 7) elabore, en consulta con Estados Miembros, organizaciones no gubernamentales y demás interlocutores pertinentes, de conformidad con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales y ateniéndose a los recursos existentes, una estrategia mundial sobre donaciones y trasplantes que ayude a los Estados Miembros a integrar la donación y el trasplante en los sistemas de atención de salud y promueva la aplicación de los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos, y someta dicha estrategia a la consideración de la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 158.^a reunión;
- 8) estudie más a fondo, como parte de la estrategia mundial mencionada en el párrafo 2 7) de la parte dispositiva y con arreglo a los criterios que rigen actualmente para los días mundiales de la salud, la viabilidad y el posible impacto de la proclamación de un día mundial del donante para lograr que la opinión pública tenga más conciencia y una mejor comprensión de la necesidad de la donación altruista de células, tejidos y órganos humanos y para impulsar una labor a escala mundial de los Estados Miembros encaminada a estructurar sistemas adecuados de donación y trasplante, teniendo en cuenta la existencia de otras manifestaciones relacionadas con el tema en las que esté participando la OMS o que tengan establecidas otras entidades internacionales;

9) instituya, de conformidad con el Reglamento de los cuadros y comités de expertos,¹ un comité de expertos que ayude a la Secretaría a elaborar la estrategia mundial propuesta sobre donaciones y trasplantes y respalde su aplicación;

10) presente en 2026 a la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 158.^a reunión, un informe recapitulativo sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución y también sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA63.22 (2010) relativa al trasplante de órganos y tejidos humanos.

(Séptima sesión, 24 de enero de 2024)

EB154(8) Proyecto de plan de acción mundial y de marco de seguimiento sobre prevención y control de infecciones²

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

Decidió recomendar a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción del siguiente proyecto de decisión:

La 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General,

Decidió adoptar el plan de acción mundial y el marco de seguimiento sobre prevención y control de infecciones recogidos en el cuadro del documento EB154/8.

(Séptima sesión, 24 de enero de 2024)

EB154(9) Examen Universal de la Salud y la Preparación²

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado los informes del Director General,⁴

Decidió recomendar a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado los informes del Director General,

¹ Reglamento de los cuadros y comités de expertos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=164), consultado el 30 de diciembre de 2023.

² Véanse en el anexo 8 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

³ Documento EB154/8.

⁴ Documentos EB154/14 y EB154/15.

Decidió:

- 1) tomar nota de los informes presentados por el Iraq,¹ Portugal,² la República Centroafricana,³ Sierra Leona⁴ y Tailandia⁵ durante la fase piloto voluntaria del Examen Universal de la Salud y la Preparación, incluido el proceso piloto voluntario de examen mundial por pares⁶ que se prevé realizar;
- 2) pedir al Director General que, en consulta con los Estados Miembros, siga desarrollando la fase piloto voluntaria del Examen Universal de la Salud y la Preparación, incluido el examen mundial piloto voluntario por pares de conformidad con el informe presentado a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud,⁷ y las observaciones de los Estados Miembros, sin perjuicio de los procesos del Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias y del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), aprovechando los mecanismos existentes en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en apoyo de él de manera complementaria y sin duplicar las modalidades y los instrumentos y procesos de evaluación existentes utilizados por los Estados Miembros, a saber, los previstos en el marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional;
- 3) pedir al Director General que informe a la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 156.^a reunión, de las lecciones aprendidas, las repercusiones, los beneficios, los desafíos y las opciones para los próximos pasos.

(Octava sesión, 25 de enero de 2024)

¹ Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Iraq. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)--national-report-of-the-republic-of-iraq](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)--national-report-of-the-republic-of-iraq)), consultado el 18 de diciembre de 2023.

² Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Portugal. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)--national-report-of-portugal](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)--national-report-of-portugal)), consultado el 18 de diciembre de 2023.

³ Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Central African Republic. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhpr\)--national-report-of-central-african-republic](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhpr)--national-report-of-central-african-republic)), consultado el 18 de diciembre de 2023.

⁴ Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Sierra Leone. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhpr\)--national-report-of-sierra-leone](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhpr)--national-report-of-sierra-leone)), consultado el 18 de diciembre de 2023.

⁵ Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Thailand. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)-2022--thailand](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)-2022--thailand)), consultado el 18 de diciembre de 2023.

⁶ Universal Health and Preparedness Review (<https://www.who.int/emergencies/operations/universal-health-preparedness-review>), consultado el 18 de diciembre de 2023.

⁷ Documento A75/21.

EB154(10) Fortalecimiento de la gestión de riesgos biológicos en el laboratorio^{1,2,3}

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado los informes del Director General,⁴

Decidió recomendar a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente resolución:

La 77.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo el riesgo creciente de brotes de enfermedades emergentes y reemergentes⁵ y la necesidad de reforzar la preparación mundial, incluso en la esfera de la investigación en ciencias de la vida y la microbiología de la salud pública;

Recordando la resolución WHA58.29 (2005) relativa al reforzamiento de la bioseguridad en el laboratorio, que proponía medidas para aplicar un enfoque integrado de la bioseguridad, y otras resoluciones pertinentes;⁶

Reconociendo los esfuerzos y los progresos realizados para reforzar la bioseguridad en los laboratorios y mejorar estructuralmente las condiciones de biocontención, tanto por los Estados Miembros como por la Secretaría, haciendo uso de las orientaciones técnicas pertinentes de la OMS y en consonancia con ellas, como se indica en la resolución WHA58.29;

Tomando nota de la aplicación de programas específicos coherentes con las orientaciones de la OMS⁷ y de la elaboración de planes nacionales de preparación, la movilización de recursos nacionales e internacionales y la colaboración;

Tomando nota también de la prestación de apoyo técnico de la OMS a los Estados Miembros mediante la puesta al día y la publicación de documentos orientativos pertinentes;

Subrayando la importancia de seguir aplicando y reforzando la gestión de los riesgos biológicos en los laboratorios, que incluye medidas de bioseguridad institucionales y para el personal;

Reconociendo la función fundamental que desempeñan los laboratorios de los sectores pertinentes⁸ en la seguridad sanitaria mundial y que el número cada vez mayor de instalaciones de

¹ En la presente decisión, la gestión de riesgos biológicos en el laboratorio se refiere a los principios, las tecnologías y las prácticas de contención que se aplican para evitar la exposición involuntaria a agentes biológicos y su liberación fortuita (bioseguridad en el laboratorio), así como el acceso no autorizado a los materiales biológicos y los equipos, las competencias y los datos relacionados con su manipulación, y su pérdida, robo, uso indebido, desviación o liberación, lo que implica su protección, su control y la rendición de cuentas en relación con ellos (bioprotección en el laboratorio). Véase el *Manual de bioseguridad en el laboratorio*, 4.^a edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/365600>), consultado el 17 de enero de 2024.

² Véase el documento A74/18.

³ Véanse en el anexo 8 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

⁴ Documentos EB154/14 y EB154/15.

⁵ Véase *WHO South-East Asia Dialogue*. Nueva Delhi, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789290210955>), consultado el 17 de enero de 2024.

⁶ Entre otras, las resoluciones WHA58.3 (2005), WHA71.16 (2018), WHA74.7 (2021) y WHA76.5 (2023).

⁷ Incluidas las Directrices de Tianjin sobre Biocustodia para la Elaboración de Códigos de Conducta Científicos.

⁸ Véase *Advanced global health security: from commitments to actions*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-GCR-2016.15>), consultado el 17 de enero de 2024.

contención máxima que realizan investigaciones con patógenos de graves consecuencias¹ en los seres humanos, los animales y otros organismos vivos,² así como el uso generalizado de nuevas tecnologías, están cambiando el panorama de la bioseguridad y la bioprotección en el laboratorio;³

Constatando que la evolución de la mitigación y la gestión de los riesgos biológicos de laboratorio hacia un enfoque más basado en los riesgos y la evidencia requiere medidas, prácticas y competencias de control eficaces por parte de los Estados Miembros, así como el refuerzo de una conducta responsable en todos los niveles organizativos;

Considerando que la investigación y el desarrollo en los laboratorios con agentes de graves consecuencias y otros agentes biológicos, según proceda, son fundamentales para prevenir, detectar y controlar los brotes de enfermedades emergentes y reemergentes, y que su liberación de cualquier tipo de instalaciones de contención, incluidas las pertenecientes a entidades privadas y fabricantes de productos farmacéuticos, puede tener repercusiones mundiales;

Expresando su preocupación por las lagunas en la aplicación de las medidas de bioseguridad y bioprotección en el laboratorio, que se han expresado en los informes y las evaluaciones realizados en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005),⁴ y de las medidas adicionales pertinentes que se requieren para reducir al mínimo los riesgos biológicos asociados a los laboratorios;

Consciente también de que no se conoce suficientemente ni se puede predecir el rápido avance de la tecnología, que implica un acceso más fácil a la ingeniería genética, la biología de síntesis y la investigación con microorganismos patógenos modificados genéticamente o que pueden ser muy contagiosos o virulentos para los seres humanos, los animales y otros organismos vivos y que pueden transmitirse entre especies;

Subrayando la importancia de que los Estados Miembros se comprometan a colmar las lagunas detectadas en las evaluaciones realizadas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y a reforzar y potenciar la mitigación y la gestión de los riesgos biológicos en el laboratorio como una de las capacidades de la seguridad sanitaria necesarias para la prevención, la preparación y la respuesta en relación con las emergencias sanitarias, incluidas las pandemias y otras emergencias,

¹ Los materiales, tecnologías e información de graves consecuencias se definen como agentes y material biológicos, tecnologías e información sobre ellos capaces de causar, directa o indirectamente, enfermedades u otros efectos nocivos en los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente, con consecuencias graves e incluso catastróficas. Definición recogida en *Biorisk management: laboratory biosecurity guidance*, 2.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (de próxima publicación).

² La investigación de graves consecuencias se define como una investigación biomédica que utiliza o produce materiales, tecnologías o información que, además de proporcionar los beneficios previstos, podría utilizarse indebidamente para causar daños significativos a los seres humanos, los animales, las plantas o el medio ambiente. Definición recogida en *Biorisk management: laboratory biosecurity guidance*, 2.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (de próxima publicación).

³ La bioprotección en el laboratorio se define como la protección, el control y la rendición de cuentas de los materiales biológicos y los equipos, las competencias y los datos relacionados con su manipulación para evitar el acceso a ellos y su pérdida, robo, uso indebido, desviación o liberación. Véase el *Manual de bioseguridad en el laboratorio*, 4.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (disponible en <https://iris.who.int/handle/10665/365600>), consultado el 17 de enero de 2024.

⁴ Incluido el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes y otros instrumentos de uso facultativo, según proceda.

1. EXHORTA a los Estados Miembros¹ a que, de acuerdo con el contexto y las prioridades nacionales, tengan a bien:

- 1) reforzar de manera integral la aplicación de la resolución WHA58.29 (2005) relativa al reforzamiento de la bioseguridad en el laboratorio mediante la inclusión de componentes esenciales de la mitigación y la gestión de los riesgos biológicos en sus estrategias, políticas, programas y mecanismos nacionales de bioseguridad y bioprotección en el laboratorio;
- 2) aprobar, reforzar y aplicar, dentro de las capacidades y prioridades de cada Estado Miembro soberano, estrategias, políticas, programas y mecanismos pangubernamentales y multisectoriales de bioseguridad y bioprotección en el laboratorio que incluyan la investigación y el transporte, en consonancia con las directrices de la OMS, de agentes biológicos de graves consecuencias² que, en caso de liberación o exposición, causarían daños significativos o consecuencias potencialmente catastróficas;
- 3) reforzar la formación y el desarrollo continuo de personal competente, incluso en las esferas de la investigación, los datos y los sistemas de gestión de incidentes sobre mitigación y gestión de riesgos biológicos en el laboratorio;
- 4) promover un enfoque basado en el riesgo para respaldar una base técnica sólida a través de medidas basadas en la evidencia, una cultura asentada de bioseguridad y bioprotección³ en todos los niveles institucionales y una concienciación adecuada, con enfoques, prácticas e intervenciones de carácter conceptual y conductual que favorezcan la comunicación transparente y la prevención de la información errónea y la desinformación, así como la capacidad de reacción ante ellas;
- 5) elaborar y según proceda, armonizar con las normas internacionales pertinentes leyes, normativas y políticas en materia de mitigación y gestión de los riesgos biológicos en el laboratorio, que incluyan: la posesión, el uso o la transferencia de agentes biológicos de graves consecuencias y las instalaciones de contención pertinentes; el tratamiento de los datos de la investigación; las metodologías empleadas en la biología de síntesis, en otras disciplinas de la biología de reciente desarrollo y en sus productos, en los casos en que las leyes, normativas y políticas favorezcan la inclusión en el contexto de la promoción de la salud centrada en las personas, la prevención de las enfermedades, la detección precoz de las emergencias sanitarias y la respuesta a ellas, así como la reducción de la carga que soportan los sistemas de salud;
- 6) aumentar y defender la cooperación internacional, la elaboración de instrumentos técnicos y el intercambio de información sobre laboratorios e incidentes para llevar a la práctica, en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), la gestión y mitigación de los riesgos biológicos en el laboratorio, teniendo en cuenta aspectos relativos a la seguridad de la información y los posibles riesgos de propagación internacional;

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

² Véase *WHO consultative meeting high/maximum containment (biosafety level 4) laboratories networking: meeting report*, Lyon, France, 13–15 December 2017. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018; *Biorisk management: laboratory biosecurity guidance*, 2.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (de próxima publicación).

³ La cultura de la bioseguridad es el conjunto de valores, creencias y pautas de comportamiento inculcados y facilitados en una atmósfera abierta y de confianza por personas de toda la organización que trabajan juntas para fomentar o mejorar las mejores prácticas de bioseguridad en el laboratorio. Véase el *Manual de bioseguridad en el laboratorio*, 4.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (disponible en <https://iris.who.int/handle/10665/365600>), consultado el 17 de enero de 2024,

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

- 1) proporcionar asistencia técnica y orientaciones normativas a los Estados Miembros que lo soliciten a fin de elaborar estrategias, medidas y sistemas de supervisión integrales para gestionar los riesgos biológicos, que incluyan la contención en laboratorios, la investigación y el uso responsable de las ciencias, y para ampliar su aplicación en función de las necesidades y prioridades de los Estados Miembros;
- 2) ayudar a los Estados Miembros a elaborar y aplicar estrategias nacionales de bioseguridad y bioprotección en el laboratorio, en consonancia con la legislación nacional y con el programa general de trabajo aplicable, dotándolas de la estructura, los recursos, los medios y las capacidades apropiados, en consonancia con el apoyo económico prestado en función de la estructura de la estrategia en cada país;
- 3) velar por que la OMS aproveche sus puntos fuertes mediante la elaboración y puesta al día de orientaciones para gestionar los riesgos biológicos en el laboratorio en cooperación con otras organizaciones internacionales, lo que incluye, entre otras cosas, convocar debates para proponer criterios de referencia consensuados que permitan evaluar objetivamente las instalaciones que trabajan con agentes microbiológicos y notificar los incidentes de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), por medio de la selección y promoción de las mejores prácticas, como las intervenciones basadas en la evidencia y en los riesgos, en el contexto de cada Estado Miembro y de su fase actual de elaboración de su programa nacional de bioseguridad y bioprotección en el laboratorio;
- 4) hacer un seguimiento a todos los niveles de la OMS e informar a la Asamblea de la Salud de la evolución, la evidencia y las tendencias relativas a los instrumentos, las tecnologías, los métodos y las normas en materia de bioseguridad y bioprotección en el laboratorio en los sistemas de salud, la salud pública, los programas de formación de todas las partes interesada (incluidos el sector privado y las instituciones académicas) y la ciencia de los datos, y analizar sus repercusiones y su posible uso para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, con la participación de todos los sectores pertinentes;
- 5) promover la colaboración de la OMS con otras organizaciones y partes interesadas pertinentes, en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, de forma coherente con el fortalecimiento de la aplicación de la mitigación y gestión de riesgos biológicos en el laboratorio, aprovechando sus capacidades a través de sus centros colaboradores y otros asociados técnicos pertinentes o alianzas nacionales e internacionales de carácter voluntario;
- 6) hacer posible el debate continuo entre los Estados Miembros y las organizaciones internacionales y partes interesadas pertinentes sobre posibles propuestas adicionales para reforzar de forma integral la mitigación y gestión de los riesgos biológicos en el laboratorio;
- 7) informar a la Asamblea de la Salud en 2026, 2028 y 2030 sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución y sobre los obstáculos encontrados.

(Octava sesión, 25 de enero de 2024)

EB154(11) Iniciativa Mundial de Salud y Paz¹

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

Decidió recomendar a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente resolución:

La 77.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General,

Destacando el papel de la OMS con arreglo a su mandato en cuanto autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional;

Recordando que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud reconoce que la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y que los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas;

Recordando también la resolución WHA34.38 (1981), sobre la función del médico y otros trabajadores sanitarios en el mantenimiento y en la promoción de la paz como primer factor de logro de la salud para todos;

Recordando asimismo la resolución WHA65.20 (2012), sobre la respuesta de la OMS y su función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias, en la que la Asamblea de la Salud reconoció que la OMS, como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial del Comité Permanente entre Organismos, se encontraba en una posición singular para apoyar a los ministerios de salud y a los asociados en la coordinación de la preparación y la respuesta ante las emergencias humanitarias y la recuperación después de estas, y exhortó a los Estados Miembros a que fortalecieran los procesos de gestión de riesgos, preparación para emergencias sanitarias y planificación para imprevistos en el plano nacional, así como los servicios de manejo de desastres del ministerio de salud, como se describe en la resolución WHA64.10 (2011);

Reafirmando que las autoridades nacionales son las principales responsables de atender a las víctimas de desastres naturales y otras emergencias que se produzcan en su territorio, y que es el Estado afectado el que tiene el papel principal en la iniciación, organización, coordinación y ejecución de la asistencia humanitaria dentro de su territorio;

Recordando la resolución 46/182 (19 de diciembre de 1991) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre el fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia que prestan las Naciones Unidas, así como todas las resoluciones posteriores de la Asamblea General sobre el tema, incluida la resolución 78/119 (8 de diciembre de 2023), y subrayando que el respeto del derecho internacional, incluido el derecho internacional humanitario, es esencial para responder a las emergencias sanitarias en los conflictos armados y mitigar sus efectos;

¹ Véanse en el anexo 8 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB154/17.

Recordando también que el derecho internacional humanitario, según proceda, debe aplicarse plenamente en todas las circunstancias, sin distinción desfavorable basada en la naturaleza u origen del conflicto armado o en las causas invocadas por las partes en el conflicto o atribuidas a ellas, recordando que el cumplimiento a nivel nacional de las obligaciones internacionales desempeña un papel fundamental en el cumplimiento de la obligación de respetar el derecho internacional humanitario, y reconociendo la función primordial de los Estados a este respecto;

Recordando asimismo la decisión WHA68(10) (2015), en la que la Asamblea de la Salud reiteró que la respuesta de la OMS a las emergencias a todos los niveles debía ejercerse de acuerdo con el derecho internacional, en particular con el Artículo 2(d) de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, y de conformidad con los principios y objetivos del Marco de Respuesta a las Emergencias y el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y debía orientarse según un planteamiento de las emergencias sanitarias que abarcara todos los peligros, haciendo hincapié en la adaptabilidad, la flexibilidad y la rendición de cuentas; en los principios humanitarios de neutralidad, humanidad, imparcialidad e independencia; y en la previsibilidad, la oportunidad y la implicación de los países;

Recordando también la decisión WHA75(24) (2022), en la que la Asamblea de la Salud pidió al Director General que celebrara consultas con los Estados Miembros y los observadores sobre la aplicación de las propuestas para el futuro y que posteriormente elaborara una hoja de ruta;

Recordando asimismo la decisión WHA76(12) (2023), en la que la Asamblea de la Salud tomó nota de la Hoja de Ruta de la Iniciativa Mundial de Salud y Paz y se pidió al Director General que informara sobre los progresos realizados en el fortalecimiento de la Hoja de Ruta, en tanto que documento evolutivo, mediante consultas con los Estados Miembros, los observadores y otras partes interesadas, según decidieran los Estados Miembros;

Considerando la labor continuada de fortalecimiento de la Hoja de Ruta, tal y como se solicitó en la decisión WHA76(12),

PIDE al Director General que tenga a bien:

- 1) proseguir las siguientes acciones, en el marco y como parte del proceso consultivo de fortalecimiento de la Hoja de Ruta de la Iniciativa Mundial de Salud y Paz:
 - a) generación de evidencia mediante el resumen de las investigaciones y su análisis;
 - b) comunicación y sensibilización acerca de la Iniciativa Mundial de Salud y Paz y su valor añadido y del enfoque de Salud y Paz para la elaboración de programas;
 - c) creación de capacidad mediante el apoyo técnico y la elaboración de un manual de formación interno de la OMS con fines de programación con arreglo al mandato de la OMS;
 - d) diálogo y establecimiento de alianzas con actores clave para explorar dónde pueden ponerse en común los conocimientos especializados e identificar ámbitos de cooperación;
- 2) informar sobre los progresos realizados al Consejo Ejecutivo en su 158.^a reunión de 2026 con el fin de que los Estados Miembros estudien la posibilidad de adoptar nuevas medidas;

- 3) informar a la 82.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2029, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre el estado de la Hoja de Ruta con vistas a una posible Hoja de Ruta reforzada y consensuada.

(Décima sesión, 25 de enero de 2024)

EB154(12) Colaboración con agentes no estatales¹

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

- 1) Decidió:
 - a) pedir al Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo que debata más a fondo la propuesta de establecer relaciones oficiales con las dos entidades enumeradas en el anexo 1 del documento EB154/37, en particular en su reunión oficiosa, y que presente una recomendación al Consejo Ejecutivo en su 155.^a reunión, por conducto de la 40.^a reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, en mayo de 2024, para que el Consejo pueda adoptar una decisión definitiva;
 - b) suspender las relaciones oficiales con la Red Internacional para el Tratamiento y la Investigación contra el Cáncer.
- 2) Tomó nota con reconocimiento de la colaboración con la OMS de los agentes no estatales enumerados en el anexo 7, elogió su contribución continuada a la labor de la OMS y decidió que la Organización renueve las relaciones oficiales con ellos;
- 3) Tomó nota igualmente de que aún no se habían acordado los planes de colaboración con la Alianza para la Promoción de la Salud, la International Society for Environmental Epidemiology, Inc., la Asociación Internacional de Residuos Sólidos, March of Dimes, Inc. y la Federación Mundial de Hidroterapia y Climatoterapia, y decidió aplazar el examen de las relaciones con esas entidades hasta la 156.^a reunión del Consejo, que tendrá lugar en enero de 2025, y en la que se deberán presentar al Consejo informes relativos al plan de colaboración acordado y a la situación de las relaciones.

(Decimotercera sesión, 26 de enero de 2024)

¹ Véanse en el anexo 8 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB154/37.

³ Documento EB154/4.

EB154(13) Fortalecimiento de la salud y el bienestar a través de eventos deportivos^{1,2}

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

Decidió recomendar a la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente resolución:

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

Reafirmando el compromiso con los principios de la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud (1978), la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), la Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI (1997), la Carta de Bangkok para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado (2005) y otros acuerdos internacionales pertinentes sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades;

Recordando que la carga mundial de enfermedades no transmisibles representa el 74% de todas las muertes mundiales⁴ y 1620 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD),⁵ y observando con preocupación la creciente prevalencia de enfermedades no transmisibles, traumatismos y otros problemas de salud;

Reafirmando la importancia de promover los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas establecidos en 2015 (resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas), en particular el Objetivo 3, y reconociendo al mismo tiempo la falta de progresos en el cumplimiento de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible consistente en, 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, así como la resolución 75/18 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el deporte como facilitador del desarrollo sostenible y la iniciativa emblemática de la UNESCO sobre el deporte «En forma para la vida»;

Reconociendo la importancia del Plan de Acción (2022-2030) con el fin de Aplicar Eficazmente la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol como Prioridad de Salud Pública (decisión WHA75(11) (2022)), así como del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 (resolución WHA66.10 (2013)), prorrogado hasta 2030, y de su llamado a favor de la adopción de medidas multisectoriales para abordar

¹ Definición de eventos deportivos: los eventos deportivos son eventos de duración limitada que tienen un alcance mundial, regional, nacional o comunitario (en cuanto a participación, audiencia y/o cobertura mediática), pueden requerir inversión y pueden tener un impacto en la población y el entorno construido.

Definición de legado de un evento deportivo: «legado» significa los efectos planificados y no planificados de la celebración de un evento deportivo.

Referencia: Definición de eventos mundiales y definición de legado de eventos mundiales (2018) modificada de la OCDE.

² Véanse en el anexo 8 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

³ Documento EB154/23.

⁴ Nota descriptiva de la OMS sobre las enfermedades no transmisibles (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>), consultado el 23 de enero de 2024.

⁵ Global Health Metrics. Non-communicable diseases—Level 1 cause. *The Lancet*, vol. 396 (17 de octubre de 2020) (<https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/gbd/summaries/diseases/non-communicable-diseases.pdf>), consultado el 23 de enero de 2024.

los factores determinantes de las enfermedades no transmisibles, incluidas las relacionadas con la inactividad física, la alimentación poco saludable y las desigualdades sociales;

Reconociendo el efecto fundamental de la actividad física regular en la salud tanto física como mental, así como el preocupante déficit en el cumplimiento de los niveles de actividad física recomendados por la OMS e incluidos en el Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030 (resolución WHA71.6 (2018)) y los desafíos que representa la pandemia de enfermedad por coronavirus;

Sobre la base de la resolución WHA75.19 (2022) acerca de la promoción del bienestar y la salud y de la decisión WHA76(22) (2023), titulada «Lograr el bienestar: un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública mediante un enfoque de promoción de la salud», así como de las resoluciones WHA76.7 (2023) relativa a las ciencias del comportamiento para mejorar la salud y WHA76.2 (2023) acerca de la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias;

Reconociendo los importantes desafíos relacionados con la seguridad en materia de salud de los eventos deportivos y reafirmando la resolución WHA74.7 (2021) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias, en la que se subraya que la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias es primordialmente responsabilidad y una función esencial de los gobiernos, así como la resolución WHA75.7 (2022) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias en las ciudades y los entornos urbanos, en la que se reconoce la importante función que desempeñan las ciudades y las autoridades locales en la prevención, preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias;

Reafirmando las resoluciones adoptadas en periodos de sesiones anteriores de la Asamblea General de las Naciones Unidas y de la Asamblea de la Salud en las que se hace hincapié en la importancia de la colaboración entre los sectores público y privado, con el fin de promover la integración de la salud en los eventos deportivos, de plena conformidad con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales (resolución WHA69.10 (2016));

Reconociendo el importante papel que desempeña el deporte en la promoción de la salud y el bienestar y la importancia de los eventos deportivos como canal para llegar a un gran número de personas, así como la influencia de los eventos deportivos en la sociedad a todos los niveles y su potencial para influir en el comportamiento, la salud física y mental y el bienestar de los seres humanos;

Reconociendo que el deporte desempeña una función importante en la promoción del respeto de los derechos humanos y es un puente entre culturas para promover el diálogo, el entendimiento mutuo, la equidad, la no discriminación, el respeto y la igualdad de oportunidades para todos, como menciona la Alianza de Civilizaciones de las Naciones Unidas, y reconociendo el amplio alcance del deporte, que puede ser una vía para el cambio social mediante el empoderamiento y la inclusión;

Reconociendo la importancia del acceso al deporte y a la actividad física sostenible para todos, incluidas, de conformidad con las resoluciones WHA74.8 (2021), relativa al más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad y WHA76.6 (2023), sobre el fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud, las personas con discapacidad, quienes se ven confrontadas con mayores obstáculos para acceder a los deportes y a los eventos deportivos, entre los cuales figura la infraestructura que no permite su participación;

Destacando el potencial de las tecnologías digitales para lograr mejoras en los resultados en materia de salud, como se indica en la resolución WHA71.7 (2018) sobre salud digital y, en

este sentido, promover la innovación en la planificación, organización y evaluación de los eventos deportivos y de otro tipo, así como para mejorar las mediciones de la actividad física, la vigilancia epidemiológica, el cambio de comportamiento y la innovación,

1. INSTA a los Estados Miembros¹ a que, de acuerdo con el contexto y las prioridades nacionales, tengan a bien:

- 1) aprovechar el poder de los eventos y los entornos deportivos, con arreglo a la mejor evidencia disponible, para afrontar desafíos de salud pública más amplios, como la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, las enfermedades no transmisibles, la violencia y los traumatismos, los problemas de salud mental y la inclusión social, y mejorar el bienestar de la sociedad, mediante la colaboración y las alianzas con todas las partes interesadas pertinentes, evitando al mismo tiempo el riesgo de que haya influencias indebidas, a través de medidas de transparencia y rendición de cuentas, y los posibles efectos negativos en la salud de las personas;
- 2) aplicar medidas de promoción de la salud eficaces y basadas en la evidencia en los eventos deportivos a escala internacional, regional y nacional y en los entornos deportivos de ámbito subnacional organizados y basados a nivel comunitario, incluso mediante la utilización de tecnologías digitales innovadoras, así como de las ciencias del comportamiento, para mejorar los efectos en la salud de la población a través de la reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y la mejora de la salud mental y social, y del bienestar;
- 3) facilitar y reforzar la capacidad de preparación, disposición operativa y respuesta frente a emergencias sanitarias y asegurarse de que las actividades se planifican aplicando un enfoque basado en los riesgos y se ejecutan en consonancia con las orientaciones de la OMS relativas a las concentraciones multitudinarias² a fin de evitar consecuencias adversas para la salud y mantener y reforzar el pleno funcionamiento de los sistemas de salud existentes sin que haya perturbaciones ni sobrecargas durante los eventos deportivos;
- 4) cooperar con la OMS y otras organizaciones pertinentes, según proceda, en la preparación de megaeventos deportivos, incluso mediante la planificación y respuesta en materia de atención médica de emergencias, así como aplicando los principios, las normas básicas y las normas técnicas de la iniciativa Equipos Médicos de Emergencia, según proceda;
- 5) velar por que en los eventos y entornos deportivos se adopten medidas en apoyo de las prioridades mundiales en materia de salud, entre ellas la actividad física, el aire y el agua no contaminados y la alimentación más saludable; limitar la comercialización de productos no saludables y prohibir o restringir la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, de conformidad con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; promover políticas relativas a las bebidas alcohólicas de conformidad con el Plan de Acción (2022-2030) con el fin de Aplicar Eficazmente la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol como Prioridad de Salud Pública; y reducir al mínimo las consecuencias negativas de los juegos de azar para la salud y el bienestar;³

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

² <https://www.who.int/activities/managing-health-risks-during-mass-gatherings> (consultado el 23 de enero de 2024).

³ El párrafo será objeto de nuevas consultas con los Estados Miembros.

- 6) integrar, como parte de los objetivos de los eventos deportivos, la promoción de la actividad física regular, adaptada y sostenible para personas de todas las edades y capacidades, así como la movilidad no contaminante que sea sostenible y segura, contribuyendo así al control y mejora de la calidad del aire;
 - 7) animar a los organizadores de eventos deportivos a que lleven a cabo evaluaciones de los efectos en la salud de estos eventos, su legado y los programas asociados a ellos, para orientar la toma de decisiones, la planificación y la evaluación basadas en la evidencia, según proceda, y a que se aseguren de que se cuenta con la planificación y los recursos adecuados para efectuar evaluaciones a corto, medio y largo plazo después de los eventos, con el fin de evaluar sus efectos en la salud pública, incluida la relación entre los costos y los beneficios para la sociedad que se derive de estas actuaciones;
 - 8) intercambiar y reconocer las mejores prácticas, las enseñanzas extraídas y los enfoques innovadores empleados para integrar la promoción de la salud en el deporte y los eventos deportivos, y fomentar la colaboración, la investigación y el intercambio de conocimientos a escala mundial con el fin de fundamentar las políticas de salud pública, en todos los sectores, incluso a través de las actividades específicas de la OMS y las redes de ciudades saludables, con el objetivo de mejorar la salud y establecer entornos urbanos que favorezcan el bienestar, reduzcan las desigualdades en materia de salud y mejoren la resiliencia de las comunidades;
 - 9) aumentar la accesibilidad a los eventos deportivos y a las intervenciones inclusivas que fomenten el deporte y la actividad física como parte del legado de los eventos deportivos en los entornos comunitarios, incluidos los clubes deportivos, las instituciones educativas, los centros médicos y sociales y los lugares de trabajo, utilizando enfoques basados en la evidencia, con el fin de aumentar la participación en el deporte y la actividad física, al tiempo que se presta especial atención a satisfacer las necesidades de los grupos de población más vulnerables y desfavorecidos, y a reducir las desigualdades en materia de salud;
 - 10) fomentar las oportunidades y las alianzas con las partes interesadas pertinentes, tratando al mismo tiempo de evitar el riesgo de que se produzcan influencias indebidas, para aplicar y evaluar el uso de intervenciones y campañas de sensibilización y de cambio de comportamiento destinadas a promover la salud y el bienestar mediante eventos deportivos, incluso a través de las plataformas de los medios de comunicación convencionales y de las redes sociales, en función del contexto y del público destinatario, y reunir pruebas sobre enfoques costoeficaces;
 - 11) estudiar la posibilidad de establecer un día del deporte y la actividad física que se celebre cada año a nivel nacional para potenciar la defensa y la promoción de los beneficios del deporte y la actividad física en la salud y el bienestar;
 - 12) mejorar la colaboración y las alianzas con otras partes interesadas pertinentes, tratando de evitar el riesgo de influencias indebidas, para diseñar y probar nuevas formas de dotar de recursos a la promoción de la salud en los eventos deportivos y a través de ellos y de su legado;
2. INVITA a otras organizaciones internacionales y agentes no estatales pertinentes a que cooperen con los Estados Miembros para:
 - 1) aplicar conjuntamente medidas de promoción de la salud eficaces y basadas en la evidencia, contribuir a la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias cuando se organicen eventos deportivos, y prestar apoyo a la preparación y la respuesta con el fin de

promover y proteger la salud de la población, mejorar el bienestar a nivel comunitario y mitigar cualquier efecto negativo en su salud;

2) reforzar las alianzas con otras partes interesadas pertinentes y aprovechar experiencias y recursos para ayudar a promover la salud a través de eventos deportivos basándose en la transparencia, la apertura, la inclusión, la rendición de cuentas, la integridad y el respeto mutuo;

3) prestar apoyo a la evaluación de la promoción de la salud y la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias en los eventos deportivos, y poner a disposición dichos datos e información para reforzar la base de evidencias asociada a la planificación, la ejecución y la evaluación de los eventos deportivos y su legado a corto, medio y largo plazo;

3. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) generar y ampliar la base de evidencias sobre los efectos a corto, medio y largo plazo de los eventos deportivos y los programas relativos a su legado en la salud;

2) elaborar orientaciones técnicas para los Estados Miembros sobre el modo de aplicar y aprovechar tanto el alcance de los eventos deportivos y los programas relativos a su legado como las oportunidades que generan para mejorar la salud y el bienestar y reducir al mínimo sus posibles efectos perjudiciales para la salud, así como prestar asistencia técnica a los Estados Miembros que la soliciten para aplicar las orientaciones en el contexto nacional;

3) proporcionar a los Estados Miembros el apoyo, la formación y los instrumentos técnicos adecuados para llevar a cabo evaluaciones del impacto en la salud de los eventos deportivos y sus legados;

4) brindar formación y asistencia técnica a los Estados Miembros que las soliciten sobre la aplicación de las orientaciones e instrumentos existentes de la OMS en materia de concentraciones multitudinarias, en particular para establecer equipos médicos de emergencia, según proceda, y elaborar los instrumentos adicionales que sean necesarios para planificar, ejecutar y evaluar eventos deportivos;

5) establecer una plataforma para coordinar los esfuerzos y las actividades de los Estados Miembros a fin de facilitar el intercambio de experiencias y mejores prácticas para lograr sinergias y aumentar los efectos positivos en la salud y el bienestar de los eventos deportivos y los programas relativos a su legado;

6) prestar apoyo a los Estados Miembros para que aprovechen eficazmente las jornadas nacionales e internacionales apropiadas sobre el deporte o las cuestiones pertinentes relativas a la salud a fin de resaltar la importancia de la actividad física y el deporte para promover la salud y el bienestar;

7) establecer y reforzar alianzas con otras organizaciones internacionales y agentes no estatales, de plena conformidad con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, movilizar conocimientos especializados y recursos, y examinar y analizar posibles modelos, que incluyan la financiación, para reforzar la promoción de la salud a través de eventos deportivos, protegiendo al mismo tiempo los intereses de la salud pública frente a la influencia indebida de cualquier tipo de conflicto de intereses real, aparente o potencial;

- 8) presentar a la Asamblea de la Salud, en 2027 y 2030, informes sobre los progresos realizados en los que se expongan los logros y los obstáculos relacionados con la integración de la salud y el bienestar en los eventos deportivos.

(Cuarta sesión, 23 de enero de 2024)

EB154(14) Proceso de propuesta de nombramiento y nombramiento de Directores Regionales¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado las Notas del Asesor Jurídico sobre el proceso de elección de Directores Regionales,²

Decidió pedir al Director General que tenga a bien:

- 1) celebrar consultas oficiosas con los Estados Miembros con miras a preparar un documento de consulta sobre medidas destinadas a mejorar la transparencia, la rendición de cuentas y la integridad del proceso de propuesta de nombramiento de Directores Regionales, para su examen por los comités regionales en 2024;
- 2) celebrar consultas oficiosas adicionales con los Estados Miembros, teniendo en cuenta el resultado de las deliberaciones de los comités regionales, y presentar al Consejo Ejecutivo, en su 157.^a reunión, en 2025, un documento en el que se resuma el resultado de esas consultas, incluidas opciones para su examen, según proceda.

(Decimocuarta sesión, 27 de enero de 2024)

EB154(15) Orden del día provisional de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,³ y recordando su decisión anterior de que la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebre en Ginebra a partir del lunes 27 de mayo de 2024, para concluir no más tarde del sábado 1 de junio de 2024,⁴ aprobó el orden del día provisional de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud.

(Decimosexta sesión, 27 de enero de 2024)

EB154(16) Fecha y lugar de la 155.^a reunión del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo decidió:

- 1) que su 155.^a reunión se celebre los días 3 y 4 de junio de 2024 en la Sede de la OMS en Ginebra;
- 2) que, en caso de que las limitaciones a las reuniones físicas impidan celebrar la 155.^a reunión del Consejo Ejecutivo según lo previsto, el Consejo Ejecutivo o, excepcionalmente, la Mesa del Consejo, en consulta con el Director General, introducirá ajustes en las disposiciones para esa reunión.

(Decimosexta sesión, 27 de enero de 2024)

¹ Véanse en el anexo 8 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documentos EB154/38 y EB154/38 Add.2.

³ Documento EB154/39.

⁴ Véase la decisión EB153(10) (2023).

EB154(17) Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión: prórroga de los mandatos y nombramiento de nuevos miembros

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,¹

Decidió:

1) prorrogar como se indica a continuación el mandato de los actuales miembros del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión, siempre y cuando tengan la disponibilidad necesaria:

- Sr. Greg Johnson (Suiza/Nueva Zelanda): del 30 de abril de 2024 al 31 de mayo de 2027;
- Sr. Bert Keuppens (Bélgica): del 30 de abril de 2024 al 30 de abril de 2026;
- Sra. Beatriz Sanz-Redrado (España/Francia): del 31 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2027;
- Sr. Darshak Shah (Kenya): del 31 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2027;
- Sr. Rob Becker (Países Bajos, Reino de los): del 31 de diciembre de 2026 al 31 de diciembre de 2028.

2) nombrar a los siguientes dos nuevos miembros del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión para un mandato de tres años renovable una vez, por el orden de prioridad siguiente:

- Sra. Aseya Galadari (Bahrein);
- Sr. Brian McCartan (Estados Unidos de América).
- Su mandato comenzará cuando se produzca una vacante en el Comité, siempre que sigan estando disponibles.

(Decimoquinta sesión, 29 de enero de 2024)

EB154(18) Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección del Premio Sasakawa para la Salud,² adjudicó el Premio Sasakawa para la Salud correspondiente a 2024 a la Dra. Doreen Ramogola-Masire, de Botswana, por su destacada e innovadora labor en el desarrollo de la salud. La laureada recibirá una estatuilla y USD 30 000.

(Decimosexta sesión, 27 de enero de 2024)

¹ Documento EB154/41.

² Documento EB154/42, sección 2.

EB154(19) Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud,¹ adjudicó el Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud correspondiente a 2024 al Sistema Nacional de Registro de Defunciones del Ministerio de Salud de la Arabia Saudita por su extraordinaria contribución al desarrollo sanitario. La entidad galardonada recibirá USD 20 000.

(Decimosexta sesión, 27 de enero de 2024)

EB154(20) Adjudicación del Premio de Su Alteza el Jeque Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah para Investigaciones sobre la Atención de la Salud de las Personas de Edad y la Promoción de la Salud de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud,² adjudicó el Premio de Su Alteza el Jeque Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah para Investigaciones sobre la Atención de la Salud de las Personas de Edad y la Promoción de la Salud de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud correspondiente a 2024 conjuntamente a la Sociedad China de Geriátrica (China) y al Dr. Ahmed Hamed Saif Al Wahaibi (Omán), por su destacada aportación a las investigaciones sobre la atención a la salud de las personas de edad y la promoción de la salud. Cada galardonado recibirá una placa y USD 20 000.

(Decimosexta sesión, 27 de enero de 2024)

EB154(21) Adjudicación del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook,³ adjudicó el Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook correspondiente a 2024 al Dr. Bader Al-Rawahi, de Omán, por su destacada aportación a la salud pública. El galardonado recibirá una placa y USD 100 000.

(Decimosexta sesión, 27 de enero de 2024)

EB154(22) Adjudicación del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud,⁴ adjudicó el Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud correspondiente a 2024 conjuntamente a la Profesora Bontle Mbongwe, de Botswana, y al Instituto Nacional de Salud Mental y Neurociencias (NIMHANS), de la India. Cada galardonado recibirá una placa.

(Decimosexta sesión, 27 de enero de 2024)

¹ Documento EB154/42, sección 3.

² Documento EB154/42, sección 4.

³ Documento EB154/42, sección 5.

⁴ Documento EB154/42, sección 6.

EB154(23) Adjudicación del Premio de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia,¹ adjudicó el Premio de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia correspondiente a 2024 a la Dra. Jamila Taiseer Yasser Al Abri, de Omán. La laureada recibirá una medalla de plata chapada en oro, un certificado y la suma de USD 20 000.

(Decimosexta sesión, 27 de enero de 2024)

¹ Documento EB154/42, sección 1.

ANEXOS

ANEXO 1

Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental¹

[EB154/51 – 22 de enero de 2024]

El Consejo Ejecutivo,

Tomando nota de la función de la OMS con arreglo a su mandato como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional;

Expresando su gran preocupación por la catastrófica situación humanitaria en la Franja de Gaza, y sus amplias consecuencias para la población civil, y habida cuenta de la gravedad de la escalada actual, y de la magnitud de los ingentes daños ocasionados al sector de la salud pública, que, hasta la fecha, han provocado miles de muertos y lesionados entre la población civil, la mayoría de ellos niños, mujeres y personas mayores, incluido el personal humanitario y de salud, además de miles de víctimas que aún siguen bajo los escombros;

Poniendo de relieve que debe protegerse a todos los civiles, incluidos los trabajadores de la salud y de la ayuda humanitaria, de conformidad con el derecho internacional humanitario, y deplorando a este respecto las numerosas bajas civiles y la destrucción generalizada;

Expresando asimismo preocupación por la destrucción a gran escala de establecimientos de salud, incluidos hospitales y ambulancias, y por la catastrófica situación humanitaria que se ha infligido al sistema de salud pública en la Franja de Gaza;

Reconociendo que los ataques contra el personal médico y sanitario tienen efectos perdurables, incluidos la pérdida de la vida y el sufrimiento humano, debilitan la capacidad de los sistemas de salud de prestar servicios esenciales que salvan vidas y entorpecen el desarrollo en materia de salud;

Expresando también su profunda preocupación por la muerte de más de 100 miembros del personal de las Naciones Unidas, algunos de ellos de la OMS;

Encomiando a la OMS, a su Director General y a su personal y a los asociados del grupo de acción sobre salud que se encuentran sobre el terreno por mantenerse allí y cumplir su cometido, y por sus incansables esfuerzos para atender la situación sobre el terreno en la Franja de Gaza, desde el principio, pese a los graves peligros para su vida, y expresando su agradecimiento a todos los organismos humanitarios y sus asociados en la ejecución que prestan ayuda esencial para mitigar los efectos del conflicto en los civiles;

Teniendo presente el llamamiento a un alto el fuego humanitario por invocación del Artículo 99 de la Carta de las Naciones Unidas;²

¹ Véase la resolución EB154.R7.

² Carta de fecha 6 de diciembre de 2023 del Secretario General de las Naciones Unidas dirigida a la Presidencia del Consejo de Seguridad por la que se invocaba el Artículo 99 de la Carta de las Naciones Unidas (documento de las Naciones Unidas S/2023/962).

Recordando las disposiciones aplicables de los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos Adicionales, así como el pertinente derecho internacional consuetudinario referente a la protección de los heridos y enfermos, el personal médico y el personal humanitario dedicado exclusivamente a misiones médicas, sus medios de transporte y equipo, los hospitales y otros establecimientos médicos, y la obligación de todas las partes en los conflictos armados de respetar y hacer respetar el derecho internacional humanitario en todas las circunstancias;¹

Recordando además las obligaciones específicas que impone el derecho internacional humanitario de respetar y proteger contra ataques, en situaciones de conflicto armado, al personal médico y al personal humanitario dedicado exclusivamente a misiones médicas, sus medios de transporte y equipo, los hospitales y otros establecimientos médicos, y de asegurar que los heridos y los enfermos reciban, en la mayor medida factible y en el plazo más breve posible, la atención médica que requieran;²

Expresando su preocupación por el inadecuado acceso humanitario a la población civil palestina, y las graves consecuencias que ello conlleva para esta, y subrayando la urgente necesidad de medidas humanitarias necesarias, incluidas pausas humanitarias, para asegurar acceso humanitario pleno, rápido, seguro y sin trabas por toda la Franja de Gaza;

Expresando también su preocupación por la difícil situación en que se encuentran los hospitales, otros establecimientos médicos y las ambulancias, y la obstrucción de la provisión del combustible necesario para su funcionamiento, lo que pone en peligro la vida de los enfermos y los heridos, e impide la realización de operaciones y procedimientos médicos, y el funcionamiento de equipo médico, como incubadoras para recién nacidos prematuros y equipo quirúrgico y de reanimación para personas que sufren afecciones médicas graves;

Expresando además su preocupación por el hecho de que la población civil se ha visto expuesta a conflictos y a inseguridad, lo que ha dado lugar a considerables necesidades psicosociales y de salud mental, y pone de relieve la importancia de ofrecer urgentemente apoyo psicosocial y de salud mental, así como servicios traumatológicos, a las personas afectadas, especialmente a los niños;

Subrayando el desproporcionado efecto en los niños, las mujeres, las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas con enfermedades crónicas, y reconociendo la necesidad de atender sus necesidades específicas en materia de salud, en particular las necesidades específicas en materia de salud de las personas con discapacidad, teniendo presentes las dificultades a las que se enfrentan para acceder a servicios médicos, que se ven agravadas en la situación actual, como consecuencia de la destrucción de infraestructuras civiles y edificios residenciales, y las restricciones adicionales que se derivan para la movilidad humana;

Expresando su preocupación por las consecuencias para la gestión de la salud pública de la existencia de miles de cadáveres de víctimas en la Franja de Gaza enterrados bajo los escombros, consecuencias que se ven exacerbadas por la falta de acceso a agua, electricidad y el equipo necesario para enterrar los cuerpos de los muertos;

Expresando además su preocupación por que el intenso hacinamiento en refugios, al que se suman la perturbación de los sistemas de salud, suministro de agua y saneamiento y la falta de combustible,

¹ Resolución 2286 (2016) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre la protección de los heridos y enfermos, el personal sanitario y el personal humanitario en situaciones de conflicto armado; resolución WHA65.20 (2012) sobre la respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias.

² Resolución 2286 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

conlleve riesgos crecientes de propagación de enfermedades infecciosas, en particular enfermedades de transmisión hídrica, aérea o vectorial y enfermedades prevenibles mediante vacunación;

Reconociendo la interconexión entre el sector de la salud y otros sectores, como los del agua y el saneamiento y la nutrición, y la necesidad de un enfoque integral con respecto a la asistencia humanitaria, y subrayando que las dificultades en curso en la Franja de Gaza, en particular las restricciones al movimiento de mercancías, pueden afectar a la disponibilidad de alimentos, lo que contribuiría a la malnutrición, mientras que la disponibilidad limitada de agua no contaminada incrementa el riesgo de brotes y epidemias, y subrayando que el acceso a agua no contaminada y a instalaciones de saneamiento es crucial para mantener la salud pública,

1. PIDE el paso inmediato, continuado e irrestricto del socorro humanitario, lo cual comprende el acceso del personal médico y la entrada de equipo humanitario, medios de transporte y suministros al territorio palestino ocupado, en especial la Franja de Gaza, así como la concesión de permisos de salida a pacientes que necesiten tratamiento médico fuera de la Franja de Gaza, y destaca la necesidad de permitir el paso sin trabas y seguro de las ambulancias por los puestos de control, en especial en tiempos de conflicto [basado en la resolución 52/3 (2023) del Consejo de Derecho Humanos sobre la situación de los derechos humanos en el Territorio Palestino Ocupado, incluida Jerusalén Oriental, y obligación de garantizar la rendición de cuentas y la justicia];

2. EXHORTA a todas las partes a que cumplan las obligaciones que les incumben en virtud del derecho internacional, incluido el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos, para garantizar en toda la medida de sus recursos, el abastecimiento y reposición de medicamentos y equipo médico a la población civil, y reafirma que todas las partes en los conflictos armados deben cumplir plenamente las obligaciones dimanantes del derecho internacional humanitario sobre la protección de civiles en los conflictos armados y el personal médico;¹

3. EXIGE que todas las partes cumplan plenamente las obligaciones que les incumben, en particular las dimanantes del Convenio de Ginebra de 1949 y las que les incumben en virtud de los Protocolos Adicionales, a fin de asegurar el respeto y la protección de todo el personal médico y el personal humanitario dedicado exclusivamente a misiones médicas, sus medios de transporte y equipo, los hospitales y otros establecimientos médicos [basado en el párrafo 2 de la resolución 2286 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas];

4. EXIGE ADEMÁS un paso sostenido, ordenado, irrestricto, seguro y sin obstáculos para el personal médico y el personal humanitario dedicado exclusivamente a misiones médicas, sus medios de transporte, equipo y suministros médicos, incluido el material quirúrgico, para que puedan ayudar a todas las personas necesitadas de conformidad con el derecho internacional humanitario,² exhorta a que se permita el paso de las ambulancias y las evacuaciones médicas de pacientes lesionados y enfermos en estado crítico, así como el respeto y la protección de todos los heridos, enfermos y lesionados, y a que se garantice la seguridad, protección y libre circulación de todos los pacientes palestinos para recibir atención médica y tratamientos, y pide que se dispense un trato humano a todas las personas privadas de libertad y su acceso a tratamiento médico, en cumplimiento del derecho humanitario internacional, incluidos los Convenios de Ginebra y sus Protocolos Adicionales;

¹ Artículo 55 del Convenio de Ginebra relativo a la Protección debida a las Personas Civiles en Tiempo de Guerra (1949); resolución 2286 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

² Resolución 2286 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

5. PIDE al Director General que:

- a) informe, basándose en el seguimiento y la evaluación sobre el terreno realizados por los equipos de emergencia de la OMS, sobre las repercusiones para la salud pública de la catastrófica crisis humanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, en particular con respecto a los actos de violencia contra los heridos y los enfermos, el personal médico y el personal humanitario dedicado exclusivamente a misiones médicas, sus medios de transporte y equipo, los hospitales y otros establecimientos médicos, y que presente recomendaciones al respecto a la quinta reunión del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias, a la 156.^a reunión del Consejo Ejecutivo y a la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud;
- b) se coordine con los donantes, antes de la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, para obtener la financiación para las necesidades inmediatas en materia de salud, así como la rehabilitación y la reconstrucción del sistema de salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y hace un llamamiento a los Estados Miembros, los donantes y los agentes humanitarios y de desarrollo para que presten asistencia humanitaria al pueblo palestino y velen por la asignación de recursos humanos y financieros con el fin de alcanzar urgentemente estos objetivos;
- c) evalúe, en plena colaboración con los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, la amplitud y el carácter de la morbilidad psiquiátrica, así como otras formas de trastornos de salud mental y las necesidades y dificultades en materia de apoyo psicosocial de todas las personas afectadas;
- d) fortalezca y siga prestando la asistencia técnica y material necesaria en materia de salud con el fin de atender las necesidades de salud del pueblo palestino, en especial de las personas más vulnerables;
- e) siga reforzando las alianzas con otros organismos de las Naciones Unidas, como el UNRWA y los asociados pertinentes que trabajan en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, a fin de mejorar las capacidades de respuesta humanitaria en lo concerniente a la salud, mediante la prestación de asistencia de emergencia y protección, de manera integradora y sostenida, antes, durante y después de las operaciones militares y la crisis humanitaria;

6. EXHORTA A la comunidad internacional a que garantice financiación adecuada para apoyar las necesidades inmediatas y futuras de los programas de salud de la OMS en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y para reconstruir el sistema de salud palestino, en plena cooperación con la OMS y los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, como el UNRWA y sus asociados.

ANEXO 2

Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal¹

[EB154/48 Rev.1 – 18 de enero de 2024]

1. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, se someten a la aprobación del Consejo Ejecutivo las modificaciones introducidas por el Director General en el Reglamento de Personal.²
2. Las propuestas de modificación del Estatuto del Personal, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 12.1 de este, se presentan al Consejo Ejecutivo, al que se pide que recomiende su adopción por la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2024.
3. Las modificaciones descritas en el presente documento se han formulado a la luz de la experiencia adquirida y en aras de una buena gestión de los recursos humanos.
4. Las repercusiones financieras de las modificaciones para el bienio 2024-2025 entrañan costos adicionales en el presupuesto por programas 2024-2025. Esos costos se presentan en el informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo o a la Asamblea de la Salud, junto con las repercusiones financieras posteriores al bienio 2024-2025,³ y en los párrafos siguientes.
5. Las modificaciones del Reglamento de Personal se presentan en el [apéndice] del presente documento.

MODIFICACIONES CONSIDERADAS NECESARIAS A LA LUZ DE LA EXPERIENCIA Y EN ARAS DE UNA BUENA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

Modificaciones propuestas al Estatuto del Personal

Artículo VI

1. La modificación propuesta al párrafo 6.2 del Estatuto del Personal es necesaria para armonizarlo con el artículo 760 del Reglamento de Personal, cuya modificación fue ratificada por el Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión, celebrada en febrero de 2023, para establecer una licencia parental unificada, aumentar la duración de dicha licencia según lo especificado en las modificaciones y utilizar un lenguaje inclusivo, de acuerdo con las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional.⁴

¹ Véanse las resoluciones EB154.R8 y EB154.R9.

² El Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal están disponibles en <https://www.who.int/publications/m/item/staff-regulations-and-staff-rules> (consultado el 21 de septiembre de 2023).

³ Documento EB154/48 Add.1 Rev.1.

⁴ Véanse las actas resumidas de la 152.^a reunión del Consejo Ejecutivo, decimoséptima sesión, sección 1.

Modificaciones del Reglamento de Personal

Normas de conducta de los funcionarios

2. Se ha modificado el artículo 110 del Reglamento de Personal para armonizarlo con el Reglamento del Personal de las Naciones Unidas¹ y garantizar una mayor claridad.

Ascensos

3. Se ha modificado el artículo 560 del Reglamento de Personal para introducir la posibilidad de ascensos, sujetos a las condiciones que determine el Director General.

Junta Mundial de Apelación

4. Se ha modificado el artículo 1230 del Reglamento de Personal para permitir el uso de un lenguaje más inclusivo y dar al Director General cierta discrecionalidad cuando, debido a la complejidad de un caso determinado, no sea posible respetar el estricto plazo de 60 días civiles para la adopción de decisiones.

Personal en puestos de contratación local

5. Se ha modificado el artículo 1310 del Reglamento de Personal para suprimir una medida transitoria que ha pasado a ser redundante.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

6. [Este párrafo contenía dos proyectos de resolución, que se adoptaron como resoluciones EB154.R8 y EB154.R9.]

¹ Véase la regla 1.2 r) del Reglamento del Personal de las Naciones Unidas (<https://policy.un.org/browse-by-source/staff-rules#Rule%201.2>), consultado el 13 de diciembre de 2023.

APÉNDICE

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

110. STANDARDS OF CONDUCT FOR STAFF MEMBERS

...

110.5 Staff members shall not, except in the normal course of official duties or with the prior approval of the Director-General, engage in any outside activities that relate to the purpose, activities or interests of the World Health Organization. Outside activities include but are not limited to:

110.5.1 Issuing statements to the press, radio or other agencies of public information;

110.5.2 Accepting speaking engagements;

110.5.3 Taking part in film, theatre, radio, television, online or other live or recorded productions;

110.5.4 Submitting articles, books or other material for publication, or for any electronic dissemination, whose contents reflect work performed for the Organization or information obtained arising out of such work.

.....

560. PROMOTION

560.1 Promotion is the advancement of a staff member with a continuing or fixed-term appointment to a post of higher grade, as a result of either reassignment to a different post through competition, or assignment of a personal grade.

560.2 A staff member with a continuing or fixed-term appointment may be considered for promotion subject to conditions to be determined by the Director-General.

560.3 [Deleted]

560.4 A staff member with a continuing or fixed-term appointment may request consideration for promotion under conditions to be determined by the Director-General.

.....

1230. GLOBAL BOARD OF APPEAL

...

1230.6.2 The Director-General will inform the parties to the appeal and the chair of the Board of the decision within sixty (60) calendar days of the date of the receipt of the findings and recommendations of the Panel concerned.

.....

1310. STAFF IN POSTS SUBJECT TO LOCAL RECRUITMENT

...

1310.4 Persons whom it is necessary to recruit outside the local area for such posts, because qualified candidates are not available locally, shall be appointed under the conditions of employment established for persons locally recruited. In addition, any such staff member whose recognized place of residence is determined to be outside the local area as well as outside the country of the official station may be granted any entitlements as required to meet extra costs of non-resident status or accepted practices for non-residents employed in the locality.

ANEXO 3

Financiación sostenible: ronda de inversiones en la OMS¹

[EB154/29 Rev.1, párrafos 5–34 – 21 de diciembre de 2023]

[En los párrafos 1–4 se presentan los antecedentes.]

Finalidad y fórmula para el éxito

5. Impulsada por la necesidad de acelerar el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud en un mundo en transformación, con profundas repercusiones para la salud y el bienestar, la ronda de inversiones de la OMS tiene por objeto salvaguardar el impulso político mundial en favor de la salud con el fin de reunir a las partes interesadas en torno al 14.º PGT y lograr que las finanzas de la Organización sean más previsibles y flexibles.

6. La ronda de inversiones de la OMS es un componente clave del enfoque de movilización de recursos de la Secretaría para garantizar la financiación íntegra del presupuesto básico del 14.º PGT. Se llevará a cabo en consonancia con los principios establecidos por el Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible² y es complementaria con las demás iniciativas impulsadas por los Estados Miembros con miras a establecer una financiación sostenible para la OMS, incluidos los acuerdos sobre nuevos aumentos de las contribuciones señaladas y sobre la movilización de recursos.

7. La ronda de inversiones de la OMS tiene por objeto garantizar una financiación previsible como base de una fuerza de trabajo estable; aumentar la financiación flexible para reducir las bolsas de pobreza persistentes; y permitir a la OMS mantener y seguir desarrollando los sistemas y capacidades necesarios para cumplir sus funciones básicas de apoyo a los Estados Miembros en la aplicación del 14.º PGT.

8. El éxito de la ronda de inversiones de la OMS no se medirá únicamente por los fondos recaudados, sino que también se tendrá en cuenta la previsibilidad, la flexibilidad, la ampliación de la base de donantes y el aumento de la eficiencia. El compromiso financiero total tendrá en cuenta la cantidad de fondos disponibles para el presupuesto básico del 14.º PGT en todos los productos y en los tres niveles de la Organización, sin dejar bolsas de pobreza.

9. En lo que respecta a la previsibilidad, los marcadores importantes serán la financiación disponible a través de contribuciones voluntarias al comienzo del cuatrienio del 14.º PGT (valor de referencia para el periodo 2020-2023: 17%) y el número de contribuidores que se comprometan para todo el periodo de cuatro años (valor de referencia para 2020-2023: siete).

10. En cuanto a la flexibilidad, el indicador será el porcentaje de financiación flexible voluntaria disponible para el presupuesto básico del cuatrienio (valor de referencia para 2020-2023: 16%).

11. Por último, el número de contribuidores que aumenten el importe de sus contribuciones demostrará no solo la ampliación de la base de donantes, sino también el compromiso de los donantes existentes. El número de donantes que acepten la presentación de informes armonizados (valor de referencia

¹ Véase la decisión EB154(1).

² Véase la decisión WHA75(8).

para 2020-2023: nueve) es importante a la vista del potencial de este tipo de informes para reducir las ineficiencias actuales.

12. La evaluación de los avances en relación con estos indicadores se realizará y comunicará una vez que se hayan finalizado todas las promesas y acuerdos. Esta evaluación (así como las enseñanzas derivadas) se examinará antes de considerar nuevas rondas de inversión.

Modalidades

13. Tal y como se solicitó en la decisión WHA76(19), el evento principal de la ronda de inversiones tendrá lugar en el cuarto trimestre de 2024. La Secretaría trabajará con los Estados Miembros coorganizadores de todas las regiones para organizar un evento al que asistan Jefes de Estado y de Gobierno. El evento brindará a todos los Estados Miembros y a otros contribuidores la oportunidad de participar, virtualmente o en persona, y de efectuar promesas de financiación para el presupuesto básico del 14.º PGT.

14. Los Estados Miembros coorganizadores apoyarán la ronda de inversiones ejerciendo un liderazgo de alto nivel político a escala mundial y regional en apoyo de la salud mundial y de la ronda de inversiones, en particular:

- a) ayudando a crear impulso junto con otros dirigentes regionales y mundiales;
- b) promoviendo la ronda de inversiones en los foros regionales e internacionales pertinentes;
- c) colaborando en la convocatoria de partes interesadas y asociados para la ronda de inversiones.

15. Se está elaborando un argumentario para presentar una justificación convincente y basada en pruebas a favor de la inversión en la OMS. Tomando como base el 14.º PGT y el marco de resultados de la OMS, el argumentario pondrá en evidencia el rendimiento de la inversión y el impacto de la labor de la OMS. El argumentario a favor de la inversión va dirigido a gobiernos, en particular los ministros de salud, finanzas y asuntos exteriores; parlamentarios; organizaciones filantrópicas; el sector privado; y especialistas en ámbitos distintos de la salud.

16. El argumentario a favor de la inversión presentará argumentos cualitativos y cuantitativos sobre el valor añadido por la OMS. Se basará en los modelos y argumentarios existentes en todo el mundo para cuantificar las vidas salvadas gracias a las actividades de la OMS, así como los beneficios económicos derivados. Cuando sea necesario emprender nuevos trabajos de modelización, se recurrirá a destacados académicos y consorcios mundiales. Se consultará a expertos en economía sobre la metodología. Los análisis en profundidad y los ejemplos que den a conocer las actividades de la Organización ilustrarán la función y la labor de la OMS a escala mundial y nacional y pondrán de relieve las áreas de interés.

Elementos financieros y enfoque de movilización de recursos

17. La participación en la ronda de inversiones será totalmente voluntaria y todas las promesas de contribución al presupuesto básico del 14.º PGT serán contabilizadas. Cabe incluir aquí los acuerdos plurianuales vigentes más allá de 2024 y todos los compromisos para el periodo comprendido entre enero de 2025 y finales de 2028, independientemente de la fecha o la duración de un acuerdo determinado. Más concretamente, esto significa que en el caso de los acuerdos ya firmados, los importes correspondientes al periodo comprendido entre enero de 2025 y finales de 2028 se considerarán contribuciones a la ronda de inversiones. Del mismo modo, se contabilizarán los contribuidores que no puedan

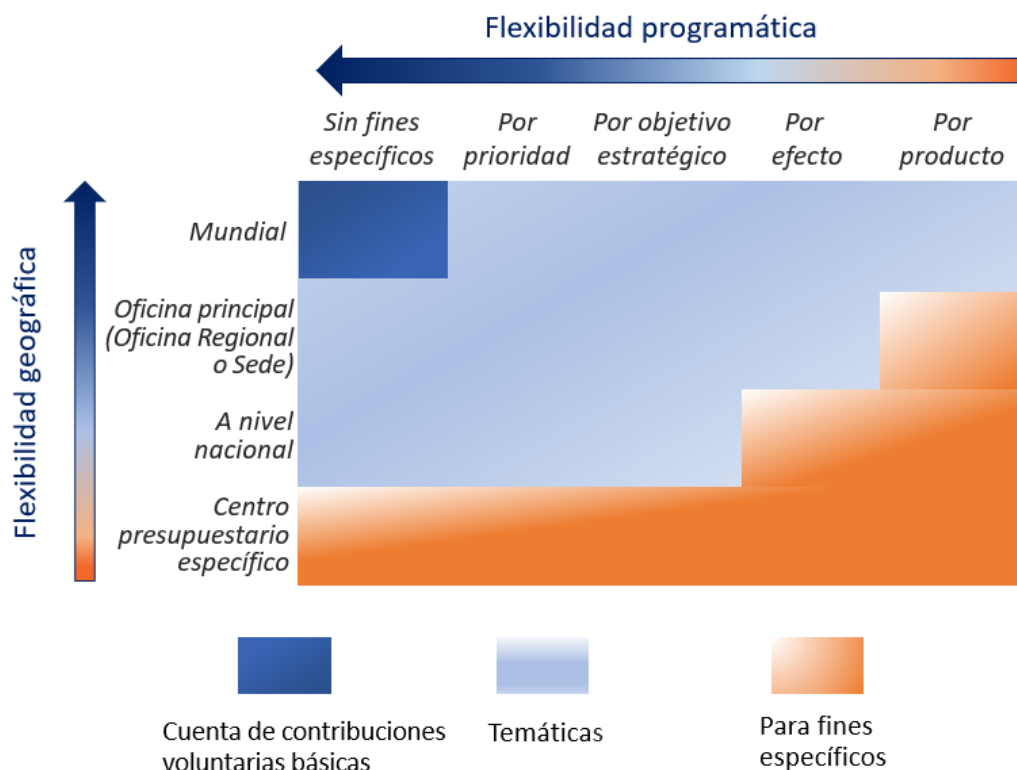
comprometerse para el periodo completo de cuatro años, pero cuya contribución cubra el segmento básico del 14.º PGT.

18. La ronda de inversiones se basará en la actual estrategia de movilización de recursos de la Secretaría; se apoyará en las sólidas relaciones que mantiene con los países donantes, como pilar fundamental; ampliará las colaboraciones a más largo plazo, consolidadas y basadas en resultados, con asociados filantrópicos y fundaciones; y mantendrá la colaboración con el sector privado, en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales y con el apoyo de la *WHO Foundation*.

19. La Secretaría aprovechará la capacidad existente en los tres niveles de la Organización e intensificará la coordinación y la coherencia internas en el ámbito de la movilización de recursos. La divulgación activa por parte de la dirección y los equipos técnicos se complementará con la divulgación a través de las redes existentes orientada a la sociedad civil, los jóvenes y otras partes interesadas en reuniones externas y diálogos estratégicos y en otros foros apropiados.

20. En consonancia con el propósito y la fórmula para el éxito de la ronda de inversiones, la Secretaría propone introducir los siguientes ajustes en a) la definición de financiación temática flexible; b) el mecanismo de asignación; y c) la presentación de informes sobre los fondos, a saber:

a) La ronda de inversiones se diseñará con el objetivo de promover una mayor flexibilidad en la financiación, tanto desde el punto de vista geográfico como programático. La definición de financiación temática flexible se ampliará para ofrecer una mayor flexibilidad programática y geográfica, facilitando así que los contribuyentes realicen promesas de financiación flexible y no para fines específicos. En el cuadro 1 se ofrece una visión de conjunto de lo que se considerará financiación flexible utilizando el marco de resultados del 13.º PGT. Es posible que este marco tenga que reajustarse una vez que se finalice la estructura de resultados del 14.º PGT. El nivel más alto de financiación flexible sigue siendo la cuenta de financiación voluntaria básica, que no tiene asignación específica y permite la asignación estratégica y la presentación de informes institucionales. Como se indica en el cuadro 1, la financiación temática flexible se obtiene mediante una combinación de flexibilidad programática y geográfica. Además de la flexibilidad temática ya establecida en el 13.º PGT, permitirá la provisión de fondos flexibles por producto (por ejemplo, preparación para enfermedades no transmisibles) y a nivel de país (por ejemplo, para pequeños Estados insulares en desarrollo y países del Sahel). Se espera que esto facilite la transición de los contribuidores de una financiación para fines específicos a una financiación más flexible.

Cuadro 1. Financiación temática flexible: flexibilidad geográfica y programática

b) Los mecanismos de asignación de la financiación temática flexible se basarán en los procesos transparentes y participativos del Comité de Asignación de Recursos, que es un grupo interno que abarca los tres niveles de la Organización y que supervisa las necesidades de recursos y la asignación de fondos en relación con el presupuesto aprobado. El funcionamiento del Comité se encuentra en revisión y se optimizará aún más para facilitar una ejecución oportuna y maximizar el impacto en relación con las prioridades del 14.º PGT, especialmente en los países.

c) En cuanto a los requisitos de presentación de informes, la Secretaría trabajará con los Estados Miembros y otros asociados para reducir la carga que suponen para cada uno de ellos y disminuir así los costos de transacción y las ineficiencias. Esto puede lograrse mediante la mejora de la presentación de informes institucionales para que se ajuste más a las necesidades de los asociados y también mediante la utilización de un modelo normalizado de informe previamente acordado con los asociados, como ya se contempla en el plan de aplicación de la Secretaría.¹ En el primer semestre de 2024, la Secretaría solicitará ideas/sugerencias y aportaciones a los Estados Miembros y otros asociados para seguir mejorando la presentación de informes institucionales a escala mundial.

21. La dotación financiera del 14.º PGT para el periodo 2025-2028 es una estimación de la financiación que necesitará la OMS para el periodo indicado y está actualmente en fase de elaboración. La ronda de inversiones se centrará en el segmento básico del 14.º PGT y no incluirá los segmentos presupuestarios correspondientes a programas especiales, erradicación de la poliomielitis y operaciones y llamamientos de emergencia.

¹ Véase [https://www.who.int/about/governance/member-states-portal/tracking-secretariat-implementation-plan-\(sip\)-actions](https://www.who.int/about/governance/member-states-portal/tracking-secretariat-implementation-plan-(sip)-actions) (consultado el 24 de noviembre de 2023).

22. El presupuesto básico total estimado para el 14.º PGT se basa en el segmento básico del presupuesto por programas 2024-2025, con necesidades financieras adicionales para las prioridades emergentes, como el fortalecimiento de las oficinas en los países, la transición relativa a la poliomielitis, la rendición de cuentas, los datos y la innovación. La dotación financiera indicativa del 14.º PGT para el periodo 2025-2028 es de unos US\$ 11 200 millones (cuadro 2). Esto se traduciría en unas necesidades de financiación para el presupuesto básico del 14.º PGT de US\$ 7100 millones (netos de gastos de apoyo a programas), deducidas las contribuciones señaladas (hipótesis para 2030-2031 según la decisión WHA75(8) de la Asamblea de la Salud).

Cuadro 2. Dotación financiera indicativa para el segmento básico del 14.º PGT (en millones de US\$)

	2025	2026	2027	2028	Total
Componente básico del presupuesto por programas 2024-2025	2 484	2 484	2 484	2 484	9 936
Fortalecimiento de los países		193,5	193,5	193,5	581
Fortalecimiento de la rendición de cuentas		50	50	50	150
Transición relativa a la poliomielitis			157,5	157,5	315
Fortalecimiento de los datos y la innovación			75	75	150
Dotación del 14.º PGT					11 132
Contribuciones señaladas	(574,2)	(775,1)	(775,1)	(933,1)	(3 057)
Gastos de apoyo a programas					(938)
Necesidades para el presupuesto básico					7 137

23. Una vez que el Consejo Ejecutivo haya debatido el 14.º PGT en enero de 2024 y se haya finalizado el marco de resultados (efectos y productos), la Secretaría llevará a cabo un proceso de presupuestación de alto nivel para proporcionar unas dotaciones indicativas más precisas por efectos (y, cuando sea posible, por productos) que estarán listas para su examen en la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2024. Estas dotaciones presupuestarias de alto nivel no sustituirán a los subsiguientes presupuestos por programas para los bienios 2026-2027 y 2028-2029, pero servirán de guía para esos procesos de presupuestación y permitirán a los contribuyentes contraer compromisos con conocimiento de causa en la ronda de inversiones que se celebrará más adelante en 2024.

Costos y eficiencias previstos

24. Tal como se pedía en la decisión WHA75(8) de la Asamblea de la Salud, se llevó a cabo un análisis de la relación costo-eficacia en el que se examinaron los costos y los beneficios previstos de la ronda de inversiones, y se llegó a la conclusión de que incluso en las estimaciones conservadoras los beneficios serán superiores a los costos.

25. En cuanto a los costos, el análisis concluyó que las capacidades de movilización de recursos de la OMS son ya exiguas, que el costo adicional de una ronda de inversión será razonable y que ofrece un potencial considerable para el logro de eficiencias organizativas y el aumento de la eficacia.

26. En una evaluación comparativa externa, en la que participaron organizaciones pertinentes de las Naciones Unidas e instituciones de salud de ámbito mundial, se llegó a la conclusión de que el equipo dedicado a la movilización de recursos en la OMS es reducido en comparación con otros organismos similares, especialmente si se tiene en cuenta que la movilización de recursos en la OMS no se beneficia ni de una estructura de comités nacionales ni de un apoyo externo apreciable a las actividades de movilización de recursos. La OMS dedica unos 87 miembros del personal a la movilización de recursos en los tres niveles de la Organización y celebra reuniones periódicas al respecto, entre ellas reuniones mensuales de la red de relaciones exteriores.

27. De acuerdo con los planes de la Secretaría, se prevé que el costo del principal evento de la ronda de inversiones oscile entre US\$ 800 000 y US\$ 1,5 millones. Otros costos incluyen los costos de los eventos regionales, los materiales y las campañas de comunicación y la movilización de recursos, y los costos adicionales derivados de la coordinación de la ronda de inversiones, que oscilarán entre US\$ 1,8 millones y US\$ 3,1 millones. El costo previsto del desarrollo del argumentario a favor de la inversión se sitúa entre US\$ 650 000 y US\$ 950 000, lo que eleva las necesidades financieras globales a una horquilla de entre US\$ 3,25 millones y US\$ 5,55 millones.

28. Las eficiencias del enfoque de la ronda de inversiones proceden principalmente de las siguientes áreas: la liberación de tiempo del personal dedicado a la negociación y redacción de propuestas de financiación; la reducción de la carga administrativa (recursos humanos, finanzas) de la gestión de subvenciones y la presentación de informes como consecuencia de una mayor racionalización y armonización en la presentación de informes; y el mantenimiento de un enfoque de movilización de recursos ajustado.

29. El modelo desarrollado para calcular las eficiencias contempla tres supuestos, dependiendo del nivel de éxito de la ronda de inversiones en términos de mejora de la previsibilidad y la flexibilidad y relajación de los requisitos de información. Los ahorros previstos por razones de eficiencia oscilan entre US\$ 15 millones y US\$ 40 millones, dependiendo del supuesto. En los tres supuestos, los beneficios previstos superan los costos adicionales que conlleva la ronda de inversiones.

30. Las eficiencias derivadas de la ronda de inversiones serán aún mayores si se tienen en cuenta otros beneficios no cuantificados que se obtendrán como resultado de la estabilización del personal y la retención de talentos propiciadas por la mayor previsibilidad de la financiación y la oportunidad de que el personal técnico vuelva a centrarse en su misión principal, al destinarse más tiempo al trabajo técnico básico y a los debates de fondo con los Estados Miembros.

Gestión de riesgos

31. La Secretaría está utilizando un enfoque dinámico de gestión de riesgos para la ronda de inversiones, que consiste en una evaluación periódica de los riesgos y la aplicación de las medidas de mitigación apropiadas. Los riesgos se ponderan en función de su probabilidad e impacto, y servirán de base para establecer el marco de riesgos institucionales de la OMS.

32. Los tres riesgos de mayor impacto y probabilidad son: a) el riesgo financiero de no alcanzar la meta; b) el riesgo para la reputación de que se presente la ronda de inversiones como un fracaso, y c) el riesgo estructural de que el enfoque de movilización de recursos de la OMS no esté optimizado para una ronda de inversiones. Las medidas de mitigación respecto de estos riesgos incluyen dotarse de un conjunto claro de indicadores de éxito que vayan más allá de la cantidad recaudada; aprovechar la fortaleza singular del enfoque de movilización de recursos de la OMS, y disponer de un marco de resultados y de un argumentario a favor de la inversión sólidos, así como de un plan de comunicación claro.

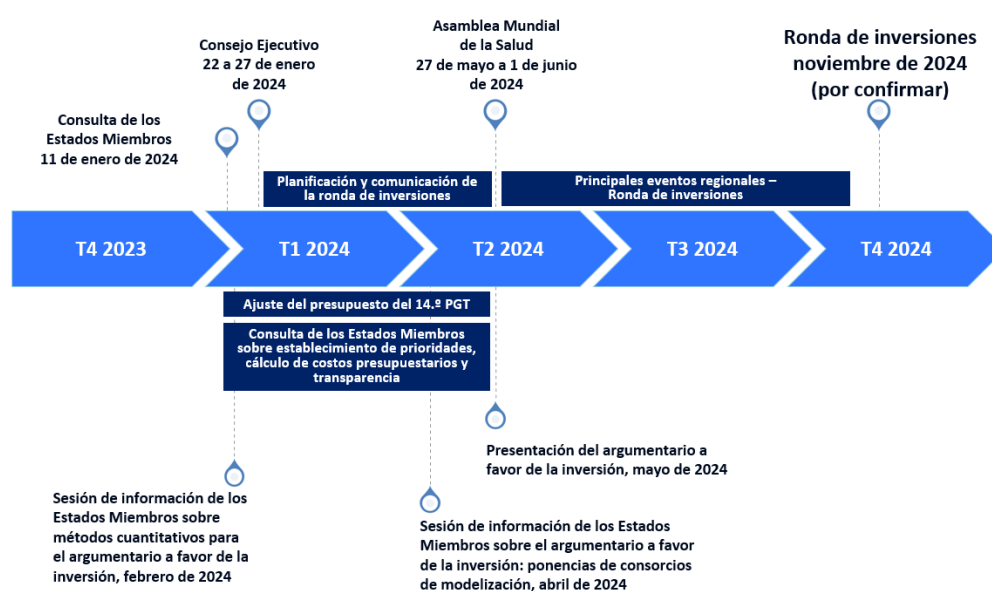
Próximos pasos

33. La Secretaría propone los siguientes pasos:

- ajustar el segmento del presupuesto básico del 14.º PGT para su examen por la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud;
- finalización del argumentario a favor de la inversión con vistas a una presentación prevista en mayo;
- colaboración con los coorganizadores regionales para aprovechar los eventos mundiales y regionales existentes a fin de dar impulso y difusión a la ronda de inversiones; y
- organización del evento final de la ronda de inversiones en el cuarto trimestre de 2024.

34. El calendario que figura a continuación ofrece una visión general de los eventos relacionados hasta finales de 2024.

Cuadro 3. Calendario de eventos relacionados con la ronda de inversiones hasta finales de 2024



ANEXO 4

Plan de trabajo de evaluación de toda la Organización para 2024-2025¹

[EB154/31, anexo 1 – 6 de diciembre de 2023]

Evaluación/actividad	Situación	Oficina(s) que dirige(n)	Calendario	Estimación de costos (en US\$ dólares) ²	Fuente prevista de financiación ³
Evaluaciones temáticas de toda la Organización					
Evaluación de la contribución de la OMS a poner fin a la tuberculosis	Arrastrada de 2023	Oficina de Evaluación	Primer a cuarto trimestres de 2024	200	Fondos flexibles
Evaluación conjunta del Grupo de Acción Sanitaria Mundial del Comité Permanente entre Organismos	Nueva	Oficina de Evaluación	Primer a cuarto trimestres de 2024	150	Organismos participantes
Evaluación de la contribución de la OMS a la vigilancia de las emergencias de salud pública y a la preparación para ellas	Nueva	Oficina de Evaluación	Primer a cuarto trimestres de 2025	200	Por confirmar
Evaluación del Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera	Arrastrada de 2023	Oficina de Evaluación	Primer y segundo trimestres de 2024	200	Contribuciones voluntarias
Evaluación de la contribución de la OMS al agua, el saneamiento y la higiene, y la salud: estrategia mundial de la OMS sobre el agua, el saneamiento y la higiene	Arrastrada de 2023	Oficina de Evaluación	Primer y segundo trimestres de 2024	180	Contribuciones voluntarias

¹ Véase la decisión EB154(2).² Las estimaciones de los costos son cifras provisionales empleadas para la planificación. Incluyen todas las fuentes de financiación y pueden abarcar costos en los que se incurra a lo largo de más de un bienio.³ La fuente de financiación de algunas evaluaciones se concretará en el transcurso del bienio 2024-2025.

Evaluación/actividad	Situación	Oficina(s) que dirige(n)	Calendario	Estimación de costos (en US\$ dólares)²	Fuente prevista de financiación³
Evaluación del mecanismo de la Estrategia de Cooperación en los Países	Nueva	Oficina de Evaluación	Segundo a cuarto trimestres de 2024	200	Fondos flexibles
Evaluación evolutiva del 14.º Programa General de Trabajo	Nueva	Oficina de Evaluación	Tercer trimestre de 2025 a segundo trimestre de 2027	200	Fondos flexibles
Evaluación conjunta del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos	Arrastrada de 2023	Oficina de Evaluación	Primer a tercer trimestres de 2024	300 (160 para la OMS)	Organismos participantes
Evaluaciones programáticas, descentralizadas y de otra índole					
Evaluación del Mecanismo de Estados Miembros sobre Productos Médicos de Calidad Subestándar y Falsificados	Arrastrada de 2023	Oficina de Evaluación	Primero y segundo trimestres de 2024	150	Contribuciones voluntarias
Evaluación a mitad de periodo de la atención de salud a la madre y el recién nacido y de la prevención de la mortalidad materna	Nueva	Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento	Tercer trimestre de 2024 a primer trimestre de 2025	180	Por confirmar
Evaluación del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles	Nueva	Plataforma mundial contra las enfermedades no transmisibles	Primer a cuarto trimestres de 2024	100	Por confirmar
Evaluación del Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles	Nueva	Plataforma mundial contra las enfermedades no transmisibles	Primer a tercer trimestres de 2024	150	Por confirmar
Evaluación evolutiva del programa: promoción del aborto como atención de salud en un marco de acceso universal a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva y a los derechos	Nueva	Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación	Primer trimestre de 2024 a cuarto trimestre de 2025	250	Contribuciones voluntarias

Evaluación/actividad	Situación	Oficina(s) que dirige(n)	Calendario	Estimación de costos (en US\$ dólares)²	Fuente prevista de financiación³
reproductivos, la igualdad de género y la autonomía del cuerpo		de Investigadores sobre Reproducción Humana			
Evaluación de la aplicación de la legislación sobre cobertura sanitaria universal en determinados países (Nigeria y Sudáfrica)	Nueva	Departamento de Gobernanza y Financiación de los Sistemas de Salud	Tercer trimestre de 2025 a primer trimestre de 2026	Por confirmar	Por confirmar
Evaluación de la estrategia a medio plazo del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer para 2021-2025	Nueva	Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer	Primer a tercer trimestres de 2024	Por confirmar	Por confirmar
Evaluación evolutiva de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño	Nueva	Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño	Primer trimestre de 2024 a cuarto trimestre de 2025	200	Contribuciones voluntarias
Evaluación final del proyecto AFRO II de demostración de larvicidas antipalúdicos en Namibia	Nueva	Oficina Regional para África/Oficina de la OMS en Namibia	Primer a cuarto trimestres de 2024	Por confirmar	Por confirmar
Evaluación a mitad de periodo del plan de acción de la Región del Mediterráneo Oriental para aplicar las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030	Nueva	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental/División de Control de las Enfermedades Transmisibles	2025	90	Fondos flexibles/contribuciones voluntarias
Evaluación de las actividades realizadas para utilizar el pilar COVAX	Arrastrada de 2023	Gavi, la Alianza para las Vacunas	Primer a cuarto trimestres de 2024	Por confirmar	Organismos participantes

Evaluación/actividad	Situación	Oficina(s) que dirige(n)	Calendario	Estimación de costos (en US\$ dólares)²	Fuente prevista de financiación³
Evaluación del segundo plan de aplicación de alto nivel del marco de preparación 2018-2023 de la contribución de partenariado del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica 2018-2023	Arrastrada de 2023	Unidad de Preparación para una gripe pandémica	Primer y segundo trimestres de 2024	150	Contribuciones voluntarias
Evaluación de la comunicación referente a los eventos de salud pública con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005) en la Región de Asia Sudoriental de la OMS	Nueva	Oficina Regional para Asia Sudoriental	Tercer trimestre de 2024 a segundo trimestre de 2025	Por confirmar	Por confirmar
Evaluación a mitad de periodo del Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030)	Nueva	Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento	Tercer trimestre de 2025 a primer trimestre de 2026	180	Por confirmar
Evaluación formativa de la aplicación de la política de la OMS sobre discapacidad	Arrastrada de 2023	Oficina de Evaluación	Primer y segundo trimestres de 2024	80	Fondos flexibles
Evaluación de los exámenes del funcionamiento de las oficinas de la OMS en los países de la Región de África	Arrastrada de 2023	Oficina de Evaluación/Oficina Regional para África	Primer y segundo trimestres de 2024	100	Fondos flexibles
Evaluación de los días mundiales de la salud	Arrastrada de 2023	Oficina de Evaluación/ Departamento de Comunicaciones y Departamento de Promoción de la Salud	Primer y segundo trimestres de 2024	100	Fondos flexibles
Evaluación del Comité de examen de los aspectos éticos de las investigaciones	Arrastrada de 2023	Departamento de Investigaciones en pro de la Salud	Primer y segundo trimestres de 2024	100	Por confirmar
Evaluación a mitad de periodo de la estrategia de cooperación en Tailandia 2022-2027	Nueva	Oficina de la OMS en Tailandia	Segundo y tercer trimestres de 2024	100	Fondos flexibles

Evaluación/actividad	Situación	Oficina(s) que dirige(n)	Calendario	Estimación de costos (en US\$ dólares) ²	Fuente prevista de financiación ³
Evaluación independiente de la visión «Para el futuro» de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental	Nueva	Oficina Regional para el Pacífico Occidental	2025	Por confirmar	Por confirmar
Evaluación de las intervenciones en emergencias y las acciones humanitarias					
Evaluaciones de las intervenciones de la OMS en países en crisis	Nueva	Oficina de Evaluación/Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS/oficina regional pertinente	Según proceda	Por confirmar	Por confirmar
Evaluación de las intervenciones en emergencias y las acciones humanitarias en Somalia	Nueva	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental/Oficina de la OMS en Somalia	2024	80	Fondos flexibles
Evaluaciones humanitarias interinstitucionales de las emergencias de grado 3 (tres o cuatro por bienio)	En curso	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios	Por definir	Por confirmar	Organismos participantes
Evaluaciones humanitarias interinstitucionales de carácter temático	En curso	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios	Por definir	Por confirmar	Organismos participantes
Evaluaciones independientes conjuntas de la contribución de la OMS a nivel nacional¹					
Evaluación independiente conjunta de la contribución de la OMS en Namibia	Nueva	Oficina Regional para África/Oficina de Evaluación	2024	150	Por confirmar
Evaluación independiente conjunta de la contribución de la OMS en Guinea-Bissau	Nueva	Oficina Regional para África/Oficina de Evaluación	2025	150	Por confirmar

¹ Se están manteniendo consultas con las oficinas regionales para seguir elaborando y concretizando este plan.

Evaluación/actividad	Situación	Oficina(s) que dirige(n)	Calendario	Estimación de costos (en US\$ dólares)²	Fuente prevista de financiación³
Evaluación independiente conjunta de la contribución de la OMS en el Yemen	Arrastrada de 2023	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental/Oficina de Evaluación	2024	150	Fondos temáticos
Evaluación independiente conjunta de la contribución de la OMS en el Líbano	Nueva	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental/Oficina de Evaluación	2024	120	Fondos flexibles
Evaluación independiente conjunta de la contribución de la OMS en Jordania	Nueva	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental/Oficina de Evaluación	2024	100	Fondos flexibles
Evaluación independiente conjunta de la contribución de la OMS en el Pakistán	Nueva	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental/Oficina de Evaluación	2024	160	Fondos flexibles
Evaluación independiente conjunta de la contribución de la OMS en Omán	Nueva	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental/Oficina de Evaluación	2025	80	Fondos flexibles
Evaluación independiente conjunta de la contribución de la OMS en Somalia	Nueva	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental/Oficina de Evaluación	2025	150	Fondos flexibles
Evaluación independiente conjunta de la contribución de la OMS en el Sudán	Nueva	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental/Oficina de Evaluación	2025	150	Fondos flexibles

Evaluación/actividad	Situación	Oficina(s) que dirige(n)	Calendario	Estimación de costos (en US\$ dólares) ²	Fuente prevista de financiación ³
Evaluación independiente conjunta de la contribución de la OMS en la República Árabe Siria	Nueva	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental/Oficina de Evaluación	2025	150	Fondos flexibles
Evaluación independiente conjunta de la contribución de la OMS en Timor-Leste	Nueva	Oficina Regional para Asia Sudoriental/ Oficina de Evaluación	2024	150	Fondos flexibles
Evaluación independiente conjunta de la contribución de la OMS en Mongolia	Nueva	Oficina Regional para el Pacífico Occidental/Oficina de Evaluación	Por confirmar	150	Fondos flexibles
Evaluación independiente conjunta de la contribución de la OMS en Filipinas	Nueva	Oficina Regional para el Pacífico Occidental/Oficina de Evaluación	Por confirmar	150	Fondos flexibles
Actividades encaminadas a velar por la eficacia de la función de evaluación					
Apoyo a las evaluaciones descentralizadas	En curso	Oficina de Evaluación/oficinas regionales	2024-2025	120	Fondos flexibles
Creación de capacidad profesional para la función de evaluación de la OMS	En curso	Red Mundial de Evaluación	2024-2025	80	Fondos flexibles
Colaboración interinstitucional y contribuciones a las evaluaciones conjuntas	En curso	Oficina de Evaluación	2024-2025	170	Fondos flexibles
Creación de capacidad nacional para la evaluación	En curso	Oficina de Evaluación	2024-2025	80	Fondos flexibles

ANEXO 5

Propuestas para mejorar la eficacia de los órganos deliberantes de la OMS¹

[EB154/33 Add.1 – 4 de diciembre de 2023]

[En los párrafos 1-3 se presentan los antecedentes y el mandato para la elaboración del documento EB154/33 Add.1, en el que se esbozan las opciones para mejorar la eficacia de los órganos deliberantes de la OMS. La intención era que el documento se leyera conjuntamente con el informe de los anteriores cofacilitadores del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS,² que se refiere concretamente a las propuestas para reformar el Consejo Ejecutivo y el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo.]

4. De conformidad con el artículo 18 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, se propone establecer un nuevo comité encargado de examinar y formular recomendaciones sobre cuestiones técnicas al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud, de la misma manera que lo hace el Comité de Programa, Presupuesto y Administración respecto de la planificación, el seguimiento y la evaluación de los programas, y de cuestiones de índole financiera y administrativa. El nuevo comité examinaría todos los informes sustantivos del Director General que escapen al mandato del Comité de Programa, Presupuesto y Administración.

5. El nuevo comité se reuniría a mediados de enero y posteriormente se reuniría el Comité de Programa, Presupuesto y Administración, lo que permitiría finalizar y tramitar los informes de ambos comités en enero. El Consejo Ejecutivo se reuniría a principios de febrero.

6. El nuevo comité consideraría propuestas de proyectos de resolución y de decisión sobre cuestiones técnicas y examinaría, en particular, su relación con el programa general de trabajo. Posteriormente, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración consideraría cualquier informe conexo sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones propuestas para su adopción por el Consejo Ejecutivo o la Asamblea de la Salud, de acuerdo con su mandato.³ El Consejo Ejecutivo o la Asamblea de la Salud centrarían sus debates en las recomendaciones incluidas en los informes del nuevo comité y del Comité de Programa, Presupuesto y Administración.

7. Toda recomendación que requiriera la adopción de medidas y un seguimiento por la Secretaría podría recogerse en los proyectos de resolución o de decisión que el nuevo comité proponga para su examen por el Consejo Ejecutivo o la Asamblea de la Salud, según proceda. De este modo, los mandatos a la Secretaría estarían claramente articulados y los órganos deliberantes los adoptarían oficialmente, y

¹ Véase la decisión EB154(3).

² Documento EB154/34.

³ El nuevo comité y el Comité de Programa, Presupuesto y Administración prestarían apoyo al Consejo Ejecutivo en el cumplimiento de su mandato, según figura en la resolución EB121.R1 (2007), en la que el Consejo decidió «examinar las resoluciones propuestas durante las reuniones del Consejo para cerciorarse de que contengan un plazo realista de validez de la resolución, así como disposiciones apropiadas para la revisión, el seguimiento y la presentación de informes sobre su aplicación, que sean concisas, se centren en el asunto de que se trate, estén orientadas a la acción, y que en ellas se tengan en cuenta las repercusiones programáticas y financieras».

los progresos realizados en su aplicación serían objeto de una labor sistemática de seguimiento y de presentación de informes al respecto.

[Los párrafos 8-11 reproducían el artículo 8 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo y el artículo 5 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud en relación con la elaboración de los órdenes del día.]

12. Al elaborar el orden del día provisional del Consejo Ejecutivo, se recuerda a la Mesa del Consejo que, de conformidad con el artículo 8 de su Reglamento Interior, el Director General preparará el orden del día provisional en consulta con la Mesa del Consejo.¹ La Mesa podría desempeñar un papel más activo para garantizar que toda propuesta de punto tenga carácter estratégico y sea pertinente para el programa general de trabajo. Se recordarían además a la Mesa los criterios para la inclusión de puntos propuestos en el orden del día provisional,² a saber, que las propuestas se refieran a una cuestión de salud pública mundial o a un tema nuevo dentro del ámbito de competencias de la OMS, o una cuestión que represente una importante carga para la salud pública, así como las funciones respectivas de los órganos deliberantes y los comités regionales.³ En particular, se señalaría que los comités regionales están en mejores condiciones de ocuparse de cuestiones de carácter exclusivamente regional, que pueden incluir, por ejemplo, esbozar detalles concretos para aplicar, a escala regional, estrategias y planes de acción mundiales.

13. En el memorando para proponer nuevos puntos del orden del día se debería utilizar la plantilla con los criterios con arreglo a los cuales la Mesa del Consejo examinará las propuestas.

14. A fin de fortalecer la eficacia del funcionamiento de la Mesa del Consejo, podría elaborarse un mandato que arroje luz sobre las funciones y las responsabilidades de la Mesa. El mandato podría incluir la necesidad de *quorum* para cada reunión de la Mesa del Consejo.

[En los párrafos 15–29 se resumían otras propuestas relativas al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, la documentación, la gestión de las reuniones y la participación efectiva en los procesos de los órganos deliberantes. El párrafo 30 contenía un proyecto de decisión que se adoptó en su forma enmendada en el documento EB154/34 Add.4 Rev.1.⁴ En el anexo del informe se recogía una propuesta de enmienda del artículo 5 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo.]

¹ Véase el artículo 8 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud.

² Véase la resolución EB121.R1 (2007).

³ En el Artículo 50 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se describen las funciones de los comités regionales.

⁴ Véase la decisión EB154(3).

ANEXO 6

Propuestas sobre la reforma del Consejo Ejecutivo y del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo¹

[EB154/34, anexo – 11 de enero de 2024]

[En los párrafos 1–9 se resumían los antecedentes y los resultados de las consultas mantenidas entre agosto y diciembre de 2023 por los antiguos cofacilitadores del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS. Las consultas se mantuvieron en respuesta a la decisión EB153(3) (2023) sobre la labor futura para reformar el Consejo Ejecutivo y el Comité de Programa, Presupuesto y Administración. Sus debates se centraron en las recomendaciones del Grupo de Tareas para las mejoras a largo plazo de la gobernanza de la Organización.²]

10. En la recomendación T3 [del Grupo de Tareas] [(Fortalecer la función del Consejo Ejecutivo y de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración para mejorar la participación y proporcionar asesoramiento y orientaciones sobre la supervisión de los futuros presupuestos por programas; y mejorar la forma de trabajar de los órganos deliberantes, que incluye mejorar el apoyo a los Estados Miembros en la adopción de decisiones)] se expresaba el deseo de los Estados Miembros de introducir mejoras tangibles en el funcionamiento del Consejo Ejecutivo y del Comité de Programa, Presupuesto y Administración. Reconociendo las amplias y diversas posibilidades de una reforma de esas características, **los antiguos cofacilitadores prevén tres dimensiones específicas para avanzar a fin de hacer efectivas reformas concretas:**

a) **Modelo para una inclusión continuada en la reforma impulsada por los Estados Miembros.** Para los anteriores cofacilitadores, es evidente que los Estados Miembros siguen teniendo la ambición de reformar a corto y largo plazo los órganos deliberantes, a fin de mejorar la capacidad de estos para adoptar decisiones estratégicas sobre la Organización y lograr un cambio real en lo que atañe a los resultados de salud según figuran en el programa general de trabajo. A los antiguos cofacilitadores también se les ha hecho llegar claramente el mensaje de que los miembros carecen de la capacidad para establecer un nuevo grupo de trabajo oficial con este fin, por lo que proponen un modelo de trabajo que aproveche los elementos exitosos del Grupo de Tareas y la labor posterior de sus cofacilitadores, a saber:

- que esté liderado por los Estados Miembros, bajo la autoridad del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y del Consejo Ejecutivo y bajo la dirección de sus respectivas presidencias, sobre la base de sus esfuerzos encaminados a ensayar e integrar con éxito reformas en los órganos deliberantes;
- que sea representativo e inclusivo; es decir, todos los Estados Miembros podrían seguir participando en los debates y contribuyendo a ellos;
- que cuente con el asesoramiento técnico especializado, las aportaciones y el apoyo logístico de la Secretaría;

¹ Véase la decisión EB154(5).

² Véase el documento EB152/33, apéndice.

- que funcione sin menoscabar la capacidad existente de los Estados Miembros para proponer y defender reformas específicas por otros medios si así lo decidieran (es decir, el modelo no sería un canal exclusivo para la reforma impulsada por los Estados Miembros).

El modelo también estaría concebido para reconocer la capacidad limitada de los Estados Miembros (tanto de los antiguos cofacilitadores como de los miembros en sentido más amplio) y abordar otras dificultades surgidas durante el tiempo en que existió el Grupo de Tareas. Teniendo esto presente, seguiría habiendo un pequeño número de Estados Miembros al frente de la labor y de los debates oficiosos conexos. El nuevo modelo aumentaría el número posible de Estados Miembros al frente del proceso, que pasaría de dos a cualquier subconjunto de Estados Miembros con representación en el Consejo Ejecutivo que tengan interés, voluntad y capacidad para coordinar la labor de los miembros en sentido más amplio que se presenten con ese fin. Esto no limitaría la capacidad actual de todos los Estados Miembros para participar en los debates y contribuir a ellos.

Se adjuntó, como apéndice al [documento EB154/34], un proyecto de decisión [que se adoptó como decisión EB154(5)] para que el Consejo considerara la posibilidad de seguir adelante, con arreglo a esta forma de trabajo, con la reforma impulsada por los Estados Miembros. [Posteriormente], el subconjunto de Estados Miembros con representación en el Consejo que se presenten para liderar a los miembros en sentido más amplio comenzaría a preparar un proyecto de plan de trabajo para organizar la labor de los Estados Miembros.

b) Examen de las propuestas que figuran en el informe del Director General para mejorar la eficacia de los órganos deliberantes de la OMS.¹ Los antiguos cofacilitadores señalan que las propuestas que figuran en el informe pertinente se basan en el examen que la Secretaría ha llevado a cabo de las prácticas óptimas en el sistema de las Naciones Unidas; el largo historial de iniciativas para mejorar el funcionamiento de los órganos deliberantes de la OMS, tanto por parte de los Estados Miembros como de la Secretaría; y las aportaciones más recientes de los Estados Miembros en los debates y las presentaciones por escrito del Grupo de Tareas y la labor posterior. Las consultas celebradas entre los Estados Miembros muestran un cierto grado de apoyo a la intención que subyace en las propuestas de la Secretaría, así como un posible interés por introducir algunos ajustes en el grado de detalle de las propuestas que figuran en el informe. Teniendo esto presente, los antiguos cofacilitadores [elaboraron] una alternativa al proyecto de decisión que figura en el párrafo 30 de ese informe.² [El texto alternativo elaborado por los antiguos cofacilitadores se adoptó como decisión EB154(3).]

c) Plan de trabajo de la reforma del Consejo Ejecutivo y del Comité de Programa, Presupuesto y Administración impulsada por los Estados Miembros. Los Estados Miembros principales, según lo descrito en el párrafo 10 a), podrían proponer un plan de trabajo adicional para una posible reforma que vaya más allá de las propuestas que figuran en el párrafo 10 b) o en el proyecto de decisión alternativo.² Este plan se basaría en los principios meta acordados por los Estados Miembros, que figuran en los párrafos 6 a 14 del informe de los cofacilitadores sobre la reforma del Consejo Ejecutivo y del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo (documento EB153/4, Anexo 3).

[En los párrafos 11–20 se resumían propuestas relativas a otras recomendaciones del Grupo de Tareas. El apéndice contenía un proyecto de decisión que se adoptó como decisión EB154(5).]

¹ Documento EB154/33 Add.1.

² Documento EB154/34 Add.4.

ANEXO 7

Agentes no estatales con los que la OMS sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la decisión EB154(12)

[EB154/37, anexo 2 – 6 de diciembre de 2023]

1. Alianza Mundial sobre Tecnologías Médicas
2. Asociación del Transporte Aéreo Internacional
3. Asociación Internacional contra la Lepra
4. Asociación Internacional de Clubes de Leones
5. Asociación Internacional de Epidemiología
6. Asociación Internacional para Investigación Dental
7. Asociación Mundial de Empresas de Diagnóstico por Imágenes y Radioterapia
8. Asociación Mundial Veterinaria
9. Association Africaine des Centrales d'Achats de Médicaments Essentiels
10. Caritas Internationalis
11. CBM Christoffel Blindenmission Christian Blind Mission e.V.
12. Childhood Cancer International
13. Comisión Internacional de Protección Radiológica
14. Comisión Internacional sobre Protección contra las Radiaciones No Ionizantes
15. Consejo Internacional de Oftalmología
16. Consejo Mundial de Fontanería
17. Consejo Mundial de Optometría
18. Convención de la Farmacopea de Estados Unidos
19. CropLife International
20. FDI Fédération Dentaire Internationale
21. Federación Internacional de Asociaciones contra la Lepra (ILEP)
22. Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología
23. Federación Internacional de Talasemia
24. Federación Mundial de Sociedades de Medicina China
25. Federación Mundial del Corazón
26. Fédération mondiale de la Hemofilia
27. Fondation Botnar
28. Health Technology Assessment international
29. Helen Keller International
30. Humatem
31. Internacional de Servicios Públicos
32. International Association for Hospice and Palliative Care, Inc.
33. International Association for the Study of Pain
34. International Association of Communication Sciences and Disorders
35. International Diabetes Federation

36. International Medical Corps
 37. International Network on Children's Health, Environment and Safety
 38. International Rescue Committee, Inc.
 39. International Society of Doctors for the Environment
 40. International Union against Sexually Transmitted Infections
 41. KNCV Tuberculosis Foundation
 42. Liga Mundial de la Hipertensión
 43. Médicos del Mundo
 44. Movendi International
 45. Operación Medicamentos Antipalúdicos (OMA)
 46. Organisation pour la Prévention de la Cécité
 47. Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera
 48. Organización Internacional de Física Médica
 49. Organización Internacional de Vigilancia e Investigación de los Defectos de Nacimiento
 50. Organización Mundial del Accidente Cerebrovascular
 51. Osteopathic International Alliance
 52. PATH
 53. RAD-AID International, Inc.
 54. Real Sociedad del Commonwealth para los Ciegos
 55. Rotary International
 56. Sociedad Europea de Oncología Médica
 57. Sociedad Internacional de Audiología
 58. Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación
 59. Sociedad Internacional de Nefrología
 60. Sociedad Internacional del Sida
 61. Stichting Global Network of People Living with HIV/AIDS
 62. The Bloomberg Family Foundation, Inc.
 63. The Global Alliance for Rabies Control, Inc.
 64. The International Society of Paediatric Oncology
 65. The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance
 66. Tropical Health and Education Trust
 67. Union for International Cancer Control
 68. Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
 69. Unión Internacional de Sociedades de Inmunología
 70. Unión Internacional de Toxicología
 71. Unión Mundial de Ciegos
 72. Vital Strategies, Inc.
 73. WaterAid international
 74. Wellcome Trust
 75. World Hepatitis Alliance
-

ANEXO 8

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

Resolución EB154.R7: Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental	
A. Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:	2.3.1. Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias y se habrán evaluado y comunicado los riesgos. 2.3.3. Se habrán mantenido y fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:	Cuatro meses (de enero a mayo de 2024).
B. Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la resolución, en millones de USD:	Ninguno. Las actividades que se han solicitado para aplicar la resolución incumben al ámbito de las disposiciones de la resolución EBSS7.R1 (2023). Las repercusiones financieras y administrativas conexas a dichas actividades figuran en el documento EBSS/7/CONF./1 Add.1.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	No se aplica.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD:	No se aplica.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD:	No se aplica.

- 5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de USD:**
- **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:**
No se aplica.
 - **Déficit de financiación restante en el bienio actual:**
No se aplica.
 - **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
No se aplica.

Resolución EB154.R8: Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: normas de conducta de los funcionarios, ascensos, Junta Mundial de Apelación y personal en puestos de contratación local

Resolución EB154.R9: Licencia parental

A. Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado

1. Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicarían estas resoluciones:

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

2. Breve justificación de por qué habría que considerar las resoluciones, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:

No se aplica.

3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:

No se aplica.

4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar las resoluciones:

Las modificaciones pertinentes del Reglamento de Personal y del Estatuto del Personal entrarán en vigor el 1 de enero de 2024.

No hay una fecha límite definida para la aplicación.

B. Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de las resoluciones

1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar las resoluciones, en millones de USD:

Los recursos necesarios para las dos resoluciones ya están incluidos en las previsiones del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado.

Todos los requisitos en materia de recursos para aplicar las resoluciones estarían cubiertos dentro de los costos medios de los puestos que constituyen la base de la planificación de personal para el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado. Dado que los costos medios se reparten entre todos los resultados y todos los niveles de la Organización, los recursos adicionales requeridos para estas resoluciones ya están cubiertos dentro del mismo presupuesto por programas 2024-2025 aprobado.

2.a	Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD: No se aplica.
2.b	Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD: No se aplica.
3.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD: No se aplica.
4.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD: No se aplica.
5.	Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de las resoluciones en el bienio actual, en millones de USD: – Recursos disponibles para financiar las resoluciones en el bienio actual: No se aplica. – Déficit de financiación restante en el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos que se están movilizand o actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Decisión EB154(1): Financiación sostenible: ronda de inversiones en la OMS	
A.	Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado
1.	Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión: 4.2.3. Se habrá dotado de recursos a las prioridades estratégicas de forma predecible, suficiente y flexible gracias al fortalecimiento de las alianzas
2.	Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado: No se aplica.
3.	Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado: No se aplica.
4.	Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: Un año (2024).
B.	Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión
1.	Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de USD: Una horquilla de USD 3,25 millones a USD 5,55 millones, según se indica en el documento EB154/29 Rev.1.

2.a	Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD: Una horquilla de USD 3,25 millones a USD 5,55 millones. El cuadro muestra el desglose para el límite inferior de los requisitos estimados en materia de recursos (USD 3,25 millones).
2.b	Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD: No se aplica.
3.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD: No se aplica.
4.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD: No se aplica.
5.	Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD: – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: Los recursos necesarios se sufragarán con fondos disponibles para el producto 4.2.3, lo que incluye fondos destinados específicamente a alianzas y financiación de los departamentos de Movilización Coordinada de Recursos y Alianzas Sanitarias y Multilaterales y de unidades del departamento de Comunicaciones. – Déficit de financiación restante en el bienio actual: Ninguno. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos requeridos (en millones de USD)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2024-2025 recursos ya previstos	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Actividades	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	2,95	3,25
	Total	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	2,95	3,25
B.2.b. 2024-2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Decisión EB154(3): Propuestas para mejorar la eficacia de los órganos deliberantes de la OMS	
A. Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:	4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Dieciocho meses (hasta junio de 2025).
B. Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de USD:	USD 0,10 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	USD 0,10 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	Ninguno.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD:	Ninguno.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD:	Ninguno.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:	– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: USD 0,10 millones. – Déficit de financiación restante en el bienio actual: Ninguno. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos requeridos (en millones de USD)^a

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2024-2025 recursos ya previstos	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10
B.2.b. 2024-2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

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

Decisión EB154(4): Mecanismos de recuperación de costos para las contribuciones voluntarias	
A. Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:	4.3.1. Se habrá instaurado una sólida gestión de las prácticas financieras y la supervisión gracias a un marco eficaz y eficiente de control interno
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Un año.
B. Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de USD:	USD 0,09 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	USD 0,09 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	No se aplica.

3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD:
No se aplica.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD:
No se aplica.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:
– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: USD 0,09 millones.
– Déficit de financiación restante en el bienio actual: No se aplica.
– Estimación de los recursos que se están movilizandando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos requeridos (en millones de USD)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2024-2025 recursos ya previstos	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09
	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	0,09	0,09
B.2.b. 2024-2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Decisión EB154(5):	Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS
A. Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:	4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Indefinido.
B. Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de USD:	USD 0,38 millones (hasta 2030).
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	USD 0,10 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	Ninguno.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD:	USD 0,11 millones.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD:	USD 0,17 millones (hasta 2030).
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:	– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: USD 0,10 millones. – Déficit de financiación restante en el bienio actual: Ninguno. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos requeridos (en millones de USD)^a

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2024-2025 recursos ya previstos	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10
B.2.b. 2024-2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,11
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,14
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,17

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

Decisión EB154(6): Elaboración de una estrategia y un plan de acción mundiales para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, 2026-2035	
A. Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:	1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales 1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas 2.3.3. Se habrán mantenido y fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Tres años. El proyecto de estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, 2026-2035 se presentará para su examen por la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2026, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 158.^a reunión, y posteriormente se traducirá en un plan de acción.

B. Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de USD:	Ninguno. Se han calculado los costos de las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la resolución WHA76.2 (2023) relativa a la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias (véase el anexo 3 del extracto del documento WHA76/2023/REC/1 elaborado para su examen por el Consejo Ejecutivo en su 154.ª reunión).
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	No se aplica.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD:	No se aplica.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD:	No se aplica.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:	– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: No se aplica. – Déficit de financiación restante en el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Decisión EB154(7):	Aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos
A. Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:	1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas 1.1.3. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de atender las necesidades específicas de salud de los grupos poblacionales y eliminar los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida 1.3.3. Se habrá fortalecido la capacidad de reglamentación en los países y las regiones y se habrá mejorado el suministro de productos de salud seguros y de calidad garantizada, entre otras cosas a través de los servicios de precalificación

2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:
No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:
No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:
Dos años (junio de 2024 – mayo de 2026).
B. Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de USD:
USD 4,37 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:
USD 4,37 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:
No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD:
No se aplica.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD:
No se aplica.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:
– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: USD 1,20 millones. – Déficit de financiación restante en el bienio actual: USD 3,17 millones. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Se está trabajando para aumentar los recursos a través de la colaboración con China y Qatar, que han expresado interés por apoyar el programa de trasplantes. También se está examinando una iniciativa conjunta con la UNODC para movilizar financiación para proyectos específicos sobre tráfico de órganos. A través de la cooperación con la Unión Europea en cuanto a su labor para implementar la política europea de vecindad, se están adoptando medidas para estudiar la posibilidad de obtener fondos de desarrollo para prestar apoyo a los países que tienen fronteras con la Unión Europea.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos requeridos (en millones de USD)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2024-2025 recursos ya previstos	Personal	0,31	0,26	0,22	0,26	0,22	0,24	1,36	2,87
	Actividades	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,66	1,50
	Total	0,45	0,40	0,36	0,40	0,36	0,38	2,02	4,37
B.2.b. 2024-2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Decisión EB154(8): Proyecto de plan de acción mundial y de marco de seguimiento sobre prevención y control de infecciones

A. Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado

1. Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:

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

2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:

No se aplica.

3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:

No se aplica.

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

Desde mediados de 2024 hasta finales de 2031 inclusive (7,5 años).

B. Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión

1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de USD:

USD 42,82 millones.

2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:

USD 10,19 millones.

2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:

No se aplica.

3.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD: USD 10,59 millones.
4.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD: USD 22,04 millones.
5.	Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD: – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: USD 3,585 millones. – Déficit de financiación restante en el bienio actual: USD 6,605 millones. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: El equipo mundial de prevención y control de las infecciones (Sede de la OMS y todas las oficinas regionales) prevé poner en marcha una iniciativa de movilización de recursos con los asociados mundiales en materia de salud para sensibilizar sobre la aplicación del proyecto de plan de acción mundial para la prevención y el control de las infecciones y de su marco de seguimiento, y financiar las asignaciones conexas.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos requeridos (en millones de USD)^a

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2024-2025 recursos ya previstos	Personal	1,45	1,05	0,82	1,12	0,86	0,62	1,27	7,17
	Actividades	0,45	0,37	0,40	0,40	0,40	0,53	0,47	3,02
	Total	1,90	1,42	1,22	1,52	1,26	1,14	1,74	10,19
B.2.b. 2024-2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 recursos previsibles	Personal	1,50	1,09	0,85	1,16	0,89	0,64	1,32	7,46
	Actividades	0,47	0,38	0,42	0,42	0,42	0,55	0,49	3,14
	Total	1,97	1,48	1,27	1,58	1,31	1,19	1,81	10,59
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	3,13	2,27	1,77	2,42	1,85	1,33	2,74	15,51
	Actividades	0,97	0,80	0,87	0,87	0,87	1,14	1,02	6,52
	Total	4,10	3,07	2,64	3,28	2,72	2,47	3,76	22,04

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

Decisión EB154(9): Examen Universal de la Salud y la Preparación	
A. Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:	2.1.1. Se habrán evaluado y notificado las capacidades de los países en materia de preparación frente a emergencias provocadas por todo tipo de peligros 2.1.2. Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países 2.1.3. Los países estarán en estado de disposición operativa para evaluar y gestionar los riesgos y vulnerabilidades que se detecten
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Veintidós meses. Se presentará un informe a la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2025, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 156.ª reunión.
B. Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de USD:	USD 16,08 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	USD 16,08 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD:	No se aplica.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD:	No se aplica.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:	– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: USD 5,00 millones. – Déficit de financiación restante en el bienio actual: USD 11,08 millones. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Se prevé que puedan movilizarse aproximadamente USD 4-6 millones con el apoyo de varios gobiernos y organismos gubernamentales. Continúan las actividades de recaudación.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos requeridos (en millones de USD)^a

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2024-2025 recursos ya previstos	Personal	1,14	0,58	0,44	0,53	0,90	0,45	4,17	8,20
	Actividades	1,50	1,20	1,20	0,67	1,30	1,18	0,83	7,88
	Total	2,64	1,78	1,64	1,20	2,19	1,63	4,99	16,08
B.2.b. 2024-2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

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

Decisión EB154(10): Fortalecimiento de la gestión de riesgos biológicos en el laboratorio	
A. Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:	2.1.1. Se habrán evaluado y notificado las capacidades de los países en materia de preparación frente a emergencias provocadas por todo tipo de peligros 2.1.2. Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Seis años (2024-2030).
B. Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de USD:	USD 33,59 millones.

2.a	Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD: USD 9,17 millones.
2.b	Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD: No se aplica.
3.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD: USD 9,54 millones.
4.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD: USD 14,88 millones.
5.	Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD: – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: USD 1,49 millones. – Déficit de financiación restante en el bienio actual: USD 7,68 millones. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Se están manteniendo conversaciones para movilizar USD 9,8 millones de un donante durante un periodo de cuatro años. También están en marcha otras iniciativas de movilización.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos requeridos (en millones de USD)^a

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2024-2025 recursos ya previstos	Personal	1,39	0,81	0,42	0,54	0,63	0,46	2,35	6,59
	Actividades	0,34	0,34	0,34	0,34	0,34	0,34	0,54	2,58
	Total	1,73	1,15	0,76	0,88	0,97	0,80	2,89	9,17
B.2.b. 2024-2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 recursos previsibles	Personal	1,45	0,84	0,43	0,57	0,65	0,47	2,44	6,85
	Actividades	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,56	2,68
	Total	1,80	1,19	0,79	0,92	1,01	0,83	3,00	9,54
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	2,26	1,31	0,67	0,88	1,02	0,74	3,81	10,69
	Actividades	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,88	4,19
	Total	2,81	1,86	1,23	1,43	1,57	1,29	4,69	14,88

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

Decisión EB154(11): Iniciativa Mundial de Salud y Paz	
A. Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:	2.3.2. Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes 2.3.3. Se habrán mantenido y fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Seis años.
B. Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de USD:	USD 15,19 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	USD 2,31 millones.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD:	USD 6,31 millones.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD:	USD 6,57 millones.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:	– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: USD 0,04 millones. – Déficit de financiación restante en el bienio actual: USD 2,27 millones. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: USD 1,00 millones de distintos donantes interesados.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos requeridos (en millones de USD)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2024-2025 recursos ya previstos	Personal	0,18	0,08	0,02	0,05	0,08	0,01	0,27	0,69
	Actividades	0,35	0,25	0,10	0,15	0,25	0,08	0,44	1,62
	Total	0,53	0,33	0,12	0,20	0,33	0,09	0,71	2,31
B.2.b. 2024-2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 recursos previsibles	Personal	0,53	0,21	0,04	0,10	0,38	0,02	0,54	1,82
	Actividades	1,20	0,75	0,20	0,30	1,00	0,16	0,88	4,49
	Total	1,73	0,96	0,24	0,40	1,38	0,18	1,42	6,31
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	0,55	0,22	0,04	0,10	0,40	0,02	0,56	1,89
	Actividades	1,25	0,78	0,21	0,31	1,04	0,17	0,92	4,68
	Total	1,80	1,00	0,25	0,41	1,44	0,19	1,48	6,57

Decisión EB154(12): Colaboración con agentes no estatales**A. Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado**

- Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**
 Producto 4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas
 Producto 4.2.2. La Secretaría lleva a cabo sus actividades de forma responsable, transparente, conforme y basada en la gestión de riesgos, especialmente a través del aprendizaje institucional y la cultura de la evaluación
- Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:**
 No se aplica.
- Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:**
 No se aplica.
- Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:**
 Las relaciones oficiales con los agentes no estatales son un punto permanente del orden del día de la reunión de enero del Consejo Ejecutivo. Cada año se examina a un tercio de los agentes no estatales y, en su caso, se renuevan las relaciones oficiales con ellos por un periodo de tres años sobre la base de un plan de trabajo acordado; asimismo se autoriza a nuevas entidades a establecer relaciones oficiales con la OMS.

B. Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de USD:	Los recursos (tanto los ingresos como los gastos) asociados con las interacciones con los agentes no estatales con los que se mantienen relaciones oficiales forman parte del ciclo de planificación ordinario y no se calculan por separado.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	No se aplica.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD:	No se aplica.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD:	No se aplica.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:	– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: No se aplica. – Déficit de financiación restante en el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

Decisión EB154(13): Fortalecimiento de la salud y el bienestar a través de eventos deportivos	
A. Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:	2.1.3. Los países estarán operacionalmente preparados para evaluar y gestionar los riesgos y las vulnerabilidades identificados 2.3.2. Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes 3.2.1. Los países estarán habilitados para abordar factores de riesgo a través de acciones multisectoriales 3.2.2. Los países estarán habilitados para reforzar las alianzas entre sectores, así como los mecanismos de gobernanza, las leyes y las medidas fiscales
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.

3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Seis años y medio, desde julio de 2024 hasta diciembre de 2030.
B. Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de USD:	USD 28,85 millones.
2.a Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	USD 8,35 millones. Esta cifra no incluye los gastos de personal o los costos de las actividades asociados a la prestación de asistencia técnica para un evento específico o los recursos para actividades de intervención en eventos deportivos concretos en el bienio 2024-2025. Estos tipos de asistencia se prestarían a petición de los Estados Miembros, y precisarían de recursos adicionales distintos, sobre la base de los requisitos del evento deportivo o del contexto en cuestión. A fin de responder a tales peticiones de los Estados Miembros, sería necesaria una movilización de recursos adicional.
2.b Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD:	USD 7,97 millones. La nota que figura en la sección B.2.a también es aplicable aquí.
4. Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD:	USD 12,53 millones para el bienio 2028-2029 y el año 2030. La nota que figura en la sección B.2.a también es aplicable aquí.
5. Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:	– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: USD 1,12 millones. – Déficit de financiación restante en el bienio actual: USD 7,23 millones. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Están en marcha actividades de movilización de recursos vehiculadas a través de conversaciones con los Estados Miembros, en particular con aquellos Estados Miembros que ya se han postulado o que prevén postularse para albergar, en el futuro, eventos deportivos regionales e internacionales, con el objetivo de apoyar la labor técnica general así como la asistencia técnica para el evento en cuestión. Además, se están llevando a cabo actividades de extensión para presentar el programa de trabajo que se describe en el proyecto de decisión a otras partes interesadas.

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos requeridos (en millones de USD)^a

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2024-2025 recursos ya previstos	Personal	0,46	0,38	0,33	0,40	0,33	0,35	2,72	4,98
	Actividades	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	2,68	3,37
	Total	0,58	0,50	0,45	0,51	0,45	0,47	5,41	8,35
B.2.b. 2024-2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 recursos previsibles	Personal	0,45	0,37	0,32	0,38	0,32	0,34	2,29	4,46
	Actividades	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	2,79	3,51
	Total	0,56	0,49	0,44	0,50	0,44	0,46	5,08	7,97
B.4. Bienes futuros recursos previsibles	Personal	0,70	0,58	0,50	0,60	0,51	0,54	3,62	7,05
	Actividades	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	4,35	5,47
	Total	0,89	0,77	0,69	0,79	0,69	0,73	7,97	12,53

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

Decisión EB154(14): Proceso de propuesta de nombramiento y nombramiento de Directores Regionales	
A. Relación con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	
1.	Producto(s) del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión: 4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas
2.	Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado: No se aplica.
3.	Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado: No se aplica.
4.	Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: Dieciséis meses.
B. Consecuencias en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1.	Recursos presupuestados totales requeridos para aplicar la decisión, en millones de USD: USD 0,24 millones.

2.a	Estimación de los recursos requeridos que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD: USD 0,24 millones.
2.b	Estimación de los recursos requeridos adicionales a los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, en millones de USD: No se aplica.
3.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, en millones de USD: No se aplica.
4.	Estimación de los recursos requeridos que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de USD: No se aplica.
5.	Recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD: – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: USD 0,12 millones. – Déficit de financiación restante en el bienio actual: USD 0,12 millones. – Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

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

Cuadro. Desglose de la estimación de los recursos requeridos (en millones de USD)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2024-2025 recursos ya previstos	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,16
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,08
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,24
B.2.b. 2024-2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Bienios futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–