



Organización Mundial de la Salud

Consejo Ejecutivo

158.ª reunión

Ginebra, 2 - 6 de febrero de 2026

Resoluciones y decisiones

Anexos

Ginebra

2026

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 158.^a reunión del Consejo Ejecutivo se celebró en la Sede de la OMS, en Ginebra, del 2 al 6 de febrero de 2026. 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 EB158/2026/REC/2. La lista de participantes y de los miembros de la Mesa figura en el documento EB158/DIV./1 Rev.1.



Índice

	Página
Introducción	iii
Orden del día	ix
Lista de documentos	xiii

Resoluciones y decisiones

Resoluciones

EB158.R1	Esteatosis hepática: una pieza que falta en la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles	1
EB158.R2	Medicina de precisión: un camino hacia una atención focalizada, personalizada y equitativa	7
EB158.R3	Fortalecimiento del acceso equitativo al diagnóstico por imagen mediante la telerradiología	13
EB158.R4	Reducir la carga del accidente cerebrovascular: reforzar la prevención, la atención en la fase aguda, la rehabilitación y la disposición operativa de los sistemas de salud	17
EB158.R5	Promoción de una farmacovigilancia inteligente y eficaz como herramienta esencial de unos sistemas de salud sólidos, sostenibles, resilientes y con capacidad de respuesta para todos, en todas partes	24
EB158.R6	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental	29
EB158.R7	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: remuneración del personal de las categorías profesional y superior	30
EB158.R8	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General	30

Decisiones

<u>EB158(1)</u>	Seguimiento de la declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar	31
<u>EB158(2)</u>	Acción mundial para promover la equidad en materia de salud para las personas con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos	31
<u>EB158(3)</u>	Estrategia Tuberculosis.....	36
<u>EB158(4)</u>	Proyecto de estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2026-2035	37
<u>EB158(5)</u>	Aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos.....	37
<u>EB158(6)</u>	Proyecto de plan de acción mundial actualizado sobre la resistencia a los antimicrobianos	38
<u>EB158(7)</u>	Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud	39
<u>EB158(8)</u>	Aspectos económicos de la salud para todos	40
<u>EB158(9)</u>	Radiación y salud: reforzar la protección, la preparación y la respuesta a nivel mundial	40
<u>EB158(10)</u>	Proyecto de plan de acción mundial para la salud de los Pueblos Indígenas	43
<u>EB158(11)</u>	Plan de trabajo de evaluación para 2026-2027	44
<u>EB158(12)</u>	Retiro de la República Argentina de la Organización Mundial de la Salud	44
<u>EB158(13)</u>	Administración de los premios y galardones de salud pública	44
<u>EB158(14)</u>	Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud	45
<u>EB158(15)</u>	Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud	46
<u>EB158(16)</u>	Adjudicación del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook	46

		Página
<u>EB158(17)</u>	Adjudicación del Premio de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud de Su Alteza el Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah para la Promoción de un Envejecimiento Saludable	46
<u>EB158(18)</u>	Adjudicación del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud ..	47
<u>EB158(19)</u>	Propuestas de modificación del proceso de selección del Comisario de Cuentas	47
<u>EB158(20)</u>	Reforma de la arquitectura mundial de la salud e Iniciativa ONU80.....	47
<u>EB158(21)</u>	Reforma de la gobernanza dirigida por los Estados Miembros	48
<u>EB158(22)</u>	Modelo sostenible para la reforma de la gobernanza dirigida por los Estados Miembros	49
<u>EB158(23)</u>	Colaboración con agentes no estatales	50
<u>EB158(24)</u>	Orden del día provisional de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud	51
<u>EB158(25)</u>	Fecha y lugar de la 159.ª reunión del Consejo Ejecutivo	51

Anexos

<u>1.</u>	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal.....	55
<u>2.</u>	Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2026-2027	59
<u>3.</u>	Reforma de la gobernanza dirigida por los Estados Miembros.....	65
<u>4.</u>	Agentes no estatales con los que la OMS sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la decisión EB158(23)	70
<u>5.</u>	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por el Consejo Ejecutivo	73

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

Procurar la salud

6. Seguimiento de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
7. Salud mental
8. Enfermedades transmisibles
 - Agenda de Inmunización 2030
 - Hoja de Ruta para las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030
 - Estrategia Fin a la Tuberculosis
9. Cobertura universal de salud
 - Proyecto de estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2026-2035
 - Aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos
 - Enfermedades raras: una prioridad de salud mundial para la equidad y la inclusión
10. Atención primaria de salud
11. La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
12. Productos médicos de calidad subestándar y falsificados

¹ Adoptado por el Consejo en su primera sesión (2 de febrero de 2026).

13. Informe del Grupo Consultivo de Expertos sobre el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud
14. Proyecto de plan de acción mundial actualizado sobre la resistencia a los antimicrobianos
15. Armonización de los enfoques normativos, la gobernanza y las normas en materia de datos, salud digital e inteligencia artificial en el sector de la salud

Proteger la salud

16. Labor de la OMS en emergencias sanitarias
17. Fortalecimiento de la base empírica de las medidas sociales y de salud pública
18. Iniciativa Mundial de Salud y Paz
19. Poliomielitis
20. Implementación de la resolución WHA75.11 (2022)
21. Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental

Promover la salud

22. Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud
23. Promoción del bienestar y la salud
 - Conclusiones de la Comisión de la OMS sobre Conexión Social
24. Proyecto de plan de acción mundial para la salud de los Pueblos Indígenas
25. Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño
26. Aspectos económicos de la salud para todos

Potenciar y perfeccionar el desempeño

27. Asuntos presupuestarios y financieros
 - 1) Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2024-2025 y perspectivas acerca del presupuesto por programas 2026-2027
 - 2) [suprimido]
28. Asuntos administrativos y de gobernanza
 - 28.1 Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales
 - 28.2 Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2026-2027
 - 28.3 Actualización sobre el Fondo para Infraestructura
 - Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra

- Actualización sobre gestión y tecnologías de la información

28.4 Reforma de la gobernanza

- Reforma de la gobernanza dirigida por los Estados Miembros
- Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría
- Plantilla y cronograma recomendado para proponer resoluciones y decisiones
- Mecanismos de recuperación de costos para las contribuciones voluntarias
- Implementación del proceso de tramitación e investigación de posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS

28.5 Propuestas de modificación del proceso de selección del Comisario de Cuentas

28.6 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

29. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales

29.1 Reforma de la arquitectura mundial de la salud e Iniciativa ONU80

29.2 Comunicaciones del Secretario General de las Naciones Unidas como depositario de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud

30. Consecuencias para la gobernanza de la OMS de la reasignación de un Estado Miembro de una región a otra

31. Orden del día provisional de la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud y fecha y lugar de la 159.^a reunión del Consejo Ejecutivo

32. Comités del Consejo Ejecutivo

32.1 Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias

32.2 Comités de las fundaciones y comités de selección

32.3 [suprimido]

33. Asuntos de personal

33.1 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS

33.2 Informe del Ómbudsman

33.3 Recursos humanos: actualización

33.4 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal

33.5 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional

34. Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio

35. Clausura de la reunión

Lista de documentos

EB158/1 Rev.1	Orden del día ¹
EB158/1 (anotado)	Orden del día provisional (anotado)
EB158/2	Informe del Director General
EB158/3	Informe de los comités regionales al Consejo Ejecutivo
EB158/4	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
EB158/5	Informe del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias
EB158/6	Seguimiento de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
EB158/6 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ²
EB158/7	Salud mental Aplicación de las resoluciones y decisiones conexas
EB158/8	Agenda de Inmunización 2030 Examen de mitad de periodo
EB158/9	Enfermedades transmisibles Hoja de Ruta para las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030
EB158/10	Enfermedades transmisibles Estrategia Fin a la Tuberculosis
EB158/10 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ²
EB158/11	Cobertura universal de salud Proyecto de estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2026-2035

¹ Véase la página ix.

² Véase el anexo 5.

EB158/11 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ³
EB158/12	Cobertura universal de salud Aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos
EB158/12 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ³
EB158/13	Cobertura universal de salud Enfermedades raras: una prioridad de salud mundial para la equidad y la inclusión
EB158/14	Atención primaria de salud
EB158/15	La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
EB158/16	Productos médicos de calidad subestándar y falsificados
EB158/17	Informe del Grupo Consultivo de Expertos sobre el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud
EB158/18	Proyecto de plan de acción mundial actualizado sobre la resistencia a los antimicrobianos
EB158/18 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ³
EB158/19	Armonización de los enfoques normativos, la gobernanza y las normas en materia de datos, salud digital e inteligencia artificial en el sector de la salud
EB158/20	Labor de la OMS en emergencias sanitarias Información actualizada sobre la respuesta a emergencias sanitarias importantes en curso
EB158/21	Fortalecimiento de la base empírica de las medidas sociales y de salud pública
EB158/22	Iniciativa Mundial de Salud y Paz
EB158/23	Poliomielitis
EB158/24	Implementación de la resolución WHA75.11 (2022)

³ Véase el anexo 5.

EB158/25	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental
EB158/26	Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud
EB158/27	Promoción del bienestar y la salud
EB158/28	Promoción del bienestar y la salud Conclusiones de la Comisión de la OMS sobre Conexión Social
EB158/29	Proyecto de plan de acción mundial para la salud de los Pueblos Indígenas
EB158/29 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ⁴
EB158/30	Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño
EB158/31	Aspectos económicos de la salud para todos
EB158/31 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ⁴
EB158/32	Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2024-2025 y perspectivas acerca del presupuesto por programas 2026-2027
EB158/33	Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales
EB158/34	Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2026-2027 ⁵
EB158/34 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ⁴
EB158/35	Actualización sobre el Fondo para Infraestructura Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra y actualización sobre gestión y tecnologías de la información
EB158/36	Reforma de la gobernanza Reforma de la gobernanza dirigida por los Estados Miembros ⁶
EB158/36 Add.1 Rev.1	Proyecto de decisión Medidas de reforma aceleradas dirigidas por la Mesa del Consejo Ejecutivo

⁴ Véase el anexo 5.

⁵ Véase el anexo 2.

⁶ Véase el anexo 3.

EB158/36 Add.2	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ⁷
EB158/37	Reforma de la gobernanza Reforma de la gobernanza dirigida por los Estados Miembros
EB158/38	Reforma de la gobernanza Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría
EB158/39	Reforma de la gobernanza Plantilla y cronograma recomendado para proponer resoluciones y decisiones
EB158/40	Reforma de la gobernanza Implementación del proceso de tramitación e investigación de posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS
EB158/41	Propuestas de modificación del proceso de selección del Comisario de Cuentas
EB158/41 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ⁷
EB158/42	Colaboración con agentes no estatales Informe sobre la aplicación del Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales
EB158/43	Colaboración con agentes no estatales Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales ⁸
EB158/43 Add.1	Proyecto de decisión Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales
EB158/43 Add.2	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ⁷
EB158/44	Reforma de la arquitectura mundial de la salud e Iniciativa ONU80
EB158/45	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales Comunicaciones del Secretario General de las Naciones Unidas como depositario de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud
EB158/46	Consecuencias para la gobernanza de la OMS de la reasignación de un Estado Miembro de una región a otra

⁷ Véase el anexo 5.

⁸ Véase el anexo 4.

EB158/47	Orden del día provisional de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud
EB158/47 Add.1	Orden del día provisional de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud Fecha y lugar de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud
EB158/48	Fecha y lugar de la 159.ª reunión del Consejo Ejecutivo
EB158/49	Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias Mandatos y funciones de los mecanismos de gobernanza y supervisión para las emergencias sanitarias
EB158/50	Comités de las fundaciones y comités de selección
EB158/51	Comités de las fundaciones y comités de selección Administración de los premios y galardones de salud pública
EB158/51 Add.1	Proyecto de decisión Comités de las fundaciones y comités de selección Administración de los premios y galardones de salud pública
EB158/51 Add.2	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ⁹
EB158/52	Recursos humanos: actualización
EB158/52 Add.1	Recursos humanos: actualización Proceso de establecimiento de prioridades y reajuste de la OMS en 2025
EB158/53	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal ¹⁰
EB158/53 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ⁹
EB158/54	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
EB158/55	Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio
EB158/55 Add.1	Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio Cuadros y comités de expertos y su composición

⁹ Véase el anexo 5.

¹⁰ Véase el anexo 1.

Documentos de información

EB158/INF./1 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS

EB158/INF./2 Informe del Ómbudsman

Documentos varios

EB158/DIV./1 Rev.1 Lista de miembros y otros participantes (en inglés y francés)

EB158/DIV./2 Calendario diario preliminar

EB158/DIV./3 Lista de decisiones y resoluciones

EB158/DIV./4 Lista de documentos

Resoluciones

EB158.R1 Esteatosis hepática: una pieza que falta en la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General,²

RECOMIENDA a la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 79.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la cobertura universal de salud;

Reconociendo que la esteatosis hepática, anteriormente conocida como enfermedad del hígado graso, comprende la esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica, incluida su forma inflamatoria más grave, esto es, la esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica; la hepatopatía asociada al alcohol; y la esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica combinada con un aumento de la ingesta de alcohol,^{3,4} y reconociendo que es una de las causas de enfermedad hepática crónica que más rápido está creciendo, ya que afecta a unos 1700 millones de personas en todo el mundo, con una prevalencia considerable en todos los grupos de edad que se prevé que siga aumentando en paralelo al aumento mundial de la obesidad, la diabetes de tipo 2 y otros factores de riesgo metabólicos, y en el contexto de la continua carga para la salud pública mundial que supone el consumo nocivo de alcohol;^{3,5}

Señalando con preocupación que la esteatosis hepática abarca un espectro de enfermedades hepáticas crónicas, con un riesgo documentado de progresión, especialmente en los grupos de mayor riesgo, hacia esteatohepatitis y fibrosis que, en algunos casos, pueden progresar a cirrosis e incluso cáncer de hígado;

Reconociendo que la morbilidad y mortalidad relacionadas con la esteatosis hepática están provocadas por factores de riesgo modificables comunes a las principales enfermedades no transmisibles, entre los que se incluyen la alimentación poco saludable, la

¹ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento EB158/6.

³ Rinella ME, Lazarus JV, Ratziu V, Francque SM, Sanyal AJ, Kanwal F, et al., [A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature](#). Journal of Hepatology. 2023; 79, 1542-1556. doi.org/10.1016/j.jhep.2023.06.003.

⁴ Younossi ZM, Kalligeros M, Henry L. [Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease](#). Clin Mol Hepatol. 2025;31(Suppl): S32-S50. doi.org/10.3350/cmh.2024.0431.

⁵ [Global status report on alcohol and health 2018](#). Geneva: World Health Organization; 2018 (consultado el 25 de marzo de 2026).

obesidad, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, y tomando nota de la evidencia emergente de factores adicionales que contribuyen a ello, y reconociendo además que la esteatosis hepática está estrechamente asociada con la diabetes de tipo 2, las enfermedades cardiovasculares, la nefropatía crónica y otras afecciones metabólicas, lo que amplifica la carga global de las enfermedades no transmisibles y subraya la necesidad de respuestas de salud pública integradas y exhaustivas;

Reconociendo que la esteatosis hepática es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad hepáticas, y una de las principales indicaciones para el trasplante de hígado en los países de ingreso alto,⁶ al tiempo que impone una carga creciente en los países en desarrollo, donde la detección precoz, el diagnóstico y la capacidad de tratamiento siguen estando limitados por los problemas generales de recursos de los sistemas de salud;

Expresando preocupación por las nuevas proyecciones que indican un aumento notable y continuo de la carga mundial de esteatosis hepática, incluida la progresión a enfermedad hepática crónica avanzada descompensada y cáncer de hígado, así como una creciente demanda de atención especializada, con graves implicaciones para los sistemas de salud de todo el mundo;⁷

Observando con preocupación la creciente prevalencia de la esteatosis hepática entre los niños y adolescentes, en particular en asociación con el aumento de las tasas de obesidad infantil, hábitos de alimentación poco saludables e inactividad física, lo que puede tener consecuencias a largo plazo para la salud, el capital humano y el desarrollo sostenible, especialmente en entornos con recursos limitados;

Reconociendo que la esteatosis hepática tiene consecuencias económicas sustanciales asociadas al aumento de los gastos de salud, así como a la posible reducción de la productividad y a la discapacidad a largo plazo, lo que supone una carga adicional para los sistemas de salud y afecta de manera desproporcionada a las poblaciones, incluidas aquellas que tienen un acceso limitado a una atención asequible y equitativa y a entornos que promuevan la salud, lo que agrava las inequidades existentes en materia de salud;

Observando el reconocimiento insuficiente, el subdiagnóstico y la disponibilidad limitada de datos sobre la esteatosis hepática en los sistemas nacionales de salud y a nivel mundial, lo que dificulta la prevención, la detección precoz y el tratamiento oportunos, y por tanto agrava las inequidades existentes en materia de salud, en particular en los países en desarrollo;

Observando también que el escaso conocimiento de la esteatosis hepática entre los responsables de la formulación de políticas, los profesionales de la salud y la población en general contribuye al subdiagnóstico, la demora en la búsqueda de atención de salud, la integración limitada en los programas de enfermedades no transmisibles y las dificultades en materia de asignación de recursos;

⁶ Younossi ZM, Kalligeros M, Henry L. [Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease](#). Clin Mol Hepatol. 2025;31(Suppl): S32-S50. doi.org/10.3350/cmh.2024.0431.

⁷ Estes C, Razavi H, Loomba R, Younossi ZM, Sanyal AJ. [Modeling the epidemic of nonalcoholic fatty liver disease demonstrates an exponential increase in burden of disease](#). Hepatology. 2018; 67(1), 123–133. doi.org/10.1002/hep.29466.

Recordando la resolución 68/300 (2014) de la Asamblea General de las Naciones Unidas y, en particular, la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», que incluye la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, para, de aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento en comparación con un valor de referencia de 2015;

Recordando también, según proceda, la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, adoptada mediante la resolución 73/2 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se pedía que se intensificaran las acciones relativas a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo compartidos, y se subrayaba la urgencia de acelerar la aplicación de intervenciones costoeficaces y basadas en la evidencia, fortalecer la rendición de cuentas y el monitoreo y promover respuestas de salud integradas y centradas en la equidad;

Recordando, según proceda, la declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar, adoptada por la resolución 80/117 (2025) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que los Estados Miembros se comprometieron a tomar medidas para prevenir el cáncer de hígado y otras enfermedades hepáticas, en particular mediante el aumento de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las hepatitis B y C, la vacunación contra la hepatitis B, el fortalecimiento del seguimiento para detectar el cáncer de hígado a tiempo y mejorar la supervivencia, y el fortalecimiento del tamizaje y el tratamiento de la esteatosis hepática no alcohólica, denominada en el contexto de la presente resolución como esteatosis hepática;

Recordando, según proceda, la decisión WHA72(11) (2019), sobre el 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, por la que se confirmaron los objetivos enunciados en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020⁸ como una contribución al logro de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y se amplió su ejecución hasta 2030 en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

Recordando también, según proceda, la declaración política de la primera reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, adoptada mediante la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General, que incluía el compromiso de ofrecer progresivamente cobertura a mil millones más de personas para 2023 con servicios de salud esenciales de calidad y medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias esenciales inocuos, eficaces, asequibles y de calidad, con miras a ampliar la cobertura a todas las personas para 2030, así como la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, adoptada mediante la resolución 78/4 (2023) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se reafirmaba la importancia de las respuestas de salud integradas y el compromiso de no dejar a nadie atrás;

⁸ Véase el documento WHA66/2013/REC/1, resolución WHA66.10 y anexo 4.

Resaltando la importancia de los enfoques basados en el curso de vida, la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal como facilitadores de la promoción, la prevención y el manejo eficaces de la esteatosis hepática en la agenda general sobre las enfermedades no transmisibles;

Reconociendo la necesidad de invertir en investigación e innovación, incluidas las soluciones de salud digital, las medidas de salud pública para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, dentro de un enfoque común de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, los medios de diagnóstico oportunos y las intervenciones costoeficaces y basadas en la evidencia, que tengan en cuenta la heterogeneidad de la esteatosis hepática, junto con sistemas de información sanitaria reforzados, para mejorar las respuestas nacionales y mundiales a la esteatosis hepática, en consonancia con las necesidades de salud individuales y poblacionales;

Resaltando también la necesidad de aplicar enfoques integrados, basados en la evidencia y que abarquen a todo el gobierno y toda la sociedad para la prevención y control de la esteatosis hepática, incluidas políticas para promover una alimentación saludable, fomentar la actividad física y reducir los niveles excesivos de grasas saturadas y azúcares libres, y estrategias, intervenciones y políticas sobre el alcohol en consonancia con el Plan de Acción Mundial de la OMS contra el Alcohol 2022-2030 para establecer eficazmente estrategias mundiales destinadas a reducir el consumo nocivo de alcohol como prioridad de salud pública, abordando al mismo tiempo los determinantes sociales y ambientales de la salud, así como el impacto de los factores económicos, comerciales y de mercado en la salud mediante acciones normativas coherentes y multisectoriales, en consonancia con las prioridades y capacidades nacionales;

Reconociendo la importancia de la labor en curso de la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, para apoyar acciones costoeficaces y basadas en la evidencia relativas a las enfermedades no transmisibles y las afecciones metabólicas, así como su pertinencia para la prevención y el control de la esteatosis hepática en el marco de esos esfuerzos,

1. ALIENTA a los Estados Miembros a que tengan a bien:⁹

- 1) tomar medidas sobre la esteatosis hepática, de acuerdo con los contextos y prioridades nacionales, y de conformidad con los compromisos existentes en virtud de las pertinentes declaraciones políticas de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles y la cobertura sanitaria universal;
- 2) integrar o, de estar ya establecida, seguir integrando la esteatosis hepática en las estrategias, planes de acción y marcos de monitoreo nacionales sobre las enfermedades no transmisibles, a fin de garantizar la coherencia de las políticas y la alineación con los compromisos para acelerar los esfuerzos hacia el logro de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030, según proceda, en los contextos nacionales epidemiológicos y de los sistemas de salud;

⁹ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- 3) fortalecer la acción multisectorial abordando los factores de riesgo compartidos de la esteatosis hepática y otras enfermedades no transmisibles, en particular mediante medidas legislativas y regulatorias que promuevan una alimentación saludable, fomenten la actividad física, reduzcan los niveles excesivos de grasas saturadas y azúcares libres, y mediante estrategias, intervenciones y políticas sobre el alcohol en consonancia con el Plan de Acción Mundial de la OMS contra el Alcohol 2022-2030 para establecer eficazmente estrategias mundiales destinadas a reducir el consumo nocivo de alcohol como prioridad de salud pública y, según proceda, mediante la aplicación de las intervenciones de la OMS denominadas «mejores inversiones»;¹⁰
- 4) incorporar, o seguir promoviendo, la promoción de la salud y la prevención, el tamizaje, la detección precoz, el diagnóstico y el manejo de la esteatosis hepática en los conjuntos de servicios esenciales de atención de salud en el marco de la cobertura universal de salud, centrándose en la atención primaria de la salud, la equidad y el acceso, y una aplicación gradual en función de la capacidad nacional;
- 5) fomentar las iniciativas educativas y de concienciación sobre la esteatosis hepática entre las instancias normativas, los profesionales de la salud y la población en general, con el fin de reducir la estigmatización y empoderar a las personas y las comunidades para que adopten modos de vida más sanos;
- 6) elaborar, según proceda, argumentarios nacionales a favor de la inversión para la esteatosis hepática en el marco de la agenda general sobre las enfermedades no transmisibles, a fin de poner de relieve la carga económica, las inequidades en materia de salud y el retorno de la inversión de las medidas de prevención y control;
- 7) fortalecer los mecanismos nacionales de vigilancia, monitoreo y rendición de cuentas para la esteatosis hepática, así como la notificación a escala nacional, en consonancia con los actuales marcos de las enfermedades no transmisibles y los procesos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, evitando a la vez la duplicación de sistemas;
- 8) fortalecer los sistemas de salud, en particular a través de la atención primaria de salud, para garantizar el acceso universal a servicios de atención de salud asequibles, de calidad e integrales para las personas con esteatosis hepática, prestando una atención especial a la población infantil;
- 9) seguir invirtiendo en investigación e innovación, especialmente en soluciones de salud digital y herramientas costoeficaces para el tamizaje, la prevención, el diagnóstico y el manejo de la esteatosis hepática, con el objetivo de atender las necesidades de salud individuales y poblacionales, y mejorar el acceso equitativo a medios de diagnóstico, tratamientos y tecnologías asequibles, seguros, eficaces y de calidad garantizada, respetando las normas internacionales y las normas nacionales en consonancia con aquellas;
- 10) fomentar la colaboración entre las instancias normativas, las autoridades gubernamentales de salud e investigación, las instituciones académicas, el personal clínico, las organizaciones de pacientes, el sector privado y la sociedad civil, teniendo en cuenta la necesidad de prevenir los conflictos de intereses, avanzar en acciones integrales sobre la

¹⁰ [Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, second edition](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (consultado el 25 de marzo de 2026).

prevención y el control de la esteatosis hepática, promover el intercambio de conocimientos y la innovación, fortalecer la rendición de cuentas y velar por que dicha colaboración sea coherente con las acciones de ámbito mundial sobre las enfermedades no transmisibles, las prioridades nacionales de salud y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

11) sensibilizar sobre la esteatosis hepática y sus factores de riesgo en los foros multilaterales pertinentes, garantizar una atención política sostenida y concreta, y explorar formas de integrar la esteatosis hepática en las políticas y programas de salud, en consonancia con las estrategias y prioridades nacionales;

12) evaluar periódicamente, según proceda, la aplicación de los planes de acción nacionales para las enfermedades no transmisibles, incluida la esteatosis hepática, y, en la medida de lo posible, examinar su contribución a la aplicación de los planes de acción mundiales y regionales relacionados con las enfermedades no transmisibles;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) integrar la esteatosis hepática en el contexto general de la prevención, la detección precoz y el manejo de las enfermedades no transmisibles y fortalecer la colaboración multisectorial en curso sobre la esteatosis hepática mediante un enfoque que abarque a toda la sociedad, en particular mediante la aplicación del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 y su hoja de ruta;

2) prestar, en consonancia con el 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 y las funciones prioritarias, apoyo técnico a los Estados Miembros que lo soliciten a fin de fortalecer los servicios integrados para la esteatosis hepática en el marco de los modelos actuales de prestación de servicios de salud, la capacidad del personal, los sistemas de vigilancia y las vías de derivación, prestando una atención especial a los países en desarrollo y a los grupos de población de mayor riesgo;

3) prestar apoyo a los Estados Miembros promoviendo el uso de las orientaciones y herramientas operacionales existentes de la OMS pertinentes para la esteatosis hepática y facilitando su integración en los distintos ámbitos técnicos pertinentes, según proceda;

4) integrar la esteatosis hepática en las iniciativas en curso para fortalecer la colaboración a escala mundial, regional y nacional con los asociados pertinentes, las instituciones académicas y la sociedad civil, en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, según corresponda, movilizar recursos, fomentar la investigación y la innovación, promover el acceso equitativo a los medios de diagnóstico, los medicamentos y las herramientas digitales, y facilitar el intercambio de tecnologías para las enfermedades no transmisibles que sean pertinentes para la esteatosis hepática, respetando las normas internacionales;

5) seguir ejerciendo la función de liderazgo y coordinación de la OMS, en el marco de los mandatos existentes de la Organización, en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en particular a través del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030, el enfoque estratégico de la OMS para abordar la afección cardiometabólica y otros marcos, según proceda, en los distintos programas de la OMS pertinentes;

6) informar cada dos años a la Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución por conducto del informe presentado en respuesta a la decisión WHA72(11) (2019) sobre el 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, adoptada mediante la resolución 73/2 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que también abarcará los resultados de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y control de enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar, en relación con los progresos realizados para abordar la esteatosis hepática como parte de la agenda mundial sobre las enfermedades no transmisibles.

(Tercera sesión, 3 de febrero de 2026)

EB158.R2 Medicina de precisión: un camino hacia una atención focalizada, personalizada y equitativa¹¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado los informes del Director General sobre la cobertura universal de salud,

RECOMIENDA a la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 79.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General,

Reconociendo la rápida evolución de las ciencias biomédicas y de las ciencias de la salud digital, que abarcan la genómica, la proteómica, la farmacogenómica, la bioinformática, el análisis de datos de la vida real, las pruebas diagnósticas moleculares y terapias avanzadas como las terapias celulares y génicas, y reconociendo la función transversal e instrumental de la inteligencia artificial en la prestación de apoyo a estos ámbitos, que en conjunto sustentan la medicina de precisión y tienen la capacidad de transformar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento a lo largo de la vida;

Reconociendo que el término «medicina de precisión» hace referencia a la utilización de datos clínicos, moleculares y genómicos, y de otros datos relacionados con la salud para fundamentar las decisiones relativas a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, teniendo en cuenta la variabilidad individual de las características clínicas y los perfiles moleculares y genómicos, con las salvaguardas adecuadas, incluido el uso de la evaluación de las tecnologías de salud, con miras a promover una aplicación ética, equitativa y costoeficaz y obtener mejores resultados de salud;

Reconociendo también que la medicina de precisión representa un cambio de paradigma hacia sistemas de salud predictivos, preventivos y participativos, que permiten intervenciones focalizadas, eficaces y eficientes que mejoran la eficiencia y la sostenibilidad de la cobertura universal de salud al garantizar que la intervención adecuada llega al paciente adecuado en el momento adecuado;

¹¹ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

Reconociendo además que la medicina de precisión, mediante la secuenciación genómica, el diagnóstico de gran rendimiento y la terapia molecular focalizada, así como el desarrollo y la puesta en marcha de terapias avanzadas como las terapias celulares y génicas, ha demostrado tener un beneficio clínico medible y en varios casos ha demostrado ser costoeficaz, por ejemplo mejorando la supervivencia mediante tratamientos oncológicos focalizados, acortando la odisea de pruebas diagnósticas para las enfermedades raras y reduciendo las reacciones adversas a los fármacos mediante la farmacogenómica;

Reconociendo la contribución de la medicina de precisión a la prevención y el manejo de enfermedades no transmisibles, enfermedades infecciosas y la atención de la salud materna, infantil y mental, y su potencial para mejorar los resultados de salud y aumentar la eficiencia de los sistemas de salud;^{12,13,14}

Observando que se prevé que la inversión a nivel mundial en medicina de precisión crezca considerablemente de aquí a 2030, lo que refleja su creciente impacto en la innovación clínica, la biotecnología y la salud pública, y la necesidad de fomentar dicha inversión para generar beneficios equitativos y sostenibles en todas las regiones;^{15,16}

Recordando, según corresponda, la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal celebrada en 2023 y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular los compromisos contraídos para promover la distribución equitativa de medicamentos esenciales, incluidos los genéricos, que sean inocuos, eficaces, asequibles y de calidad, así como de vacunas, medios de diagnóstico y otras tecnologías de la salud, y aumentar el acceso a ellos, con el fin de garantizar servicios de salud de calidad y asequibles y su prestación oportuna para todas las personas a lo largo de toda la vida;

Reconociendo la función que desempeña la medicina de precisión en la promoción de la cobertura universal de salud y el 14.º Programa General de Trabajo de la OMS 2025-2028, en particular para fortalecer la atención primaria de salud, garantizar la equidad y abordar las inequidades en materia de salud;

Reconociendo también que muchos grupos de población, en particular las mujeres, los niños y los adultos mayores, siguen estando infrarrepresentados en los datos e investigaciones que sustentan la medicina de precisión, y poniendo de relieve la necesidad de asegurar la diversidad y la inclusión en la investigación y aplicación de la medicina de precisión, lo que implica una representación significativa de países en desarrollo y regiones

¹² Liang S, Kennedy E, Gale N, Watson P, Ramanathan M, Shinde A et al. Implementation of precision medicine in treating non-communicable diseases: a systematic review. *Journal of Translational Medicine*: 23, 1174 (2025). doi: 10.1186/s12967-025-07201-y.

¹³ Strianese O, Rizzo F, Ciccarelli M, Galasso G, D'Agostino Y, Salvati A et al. Precision and personalized medicine: how genomic approach improves the management of cardiovascular and neurodegenerative disease. *Genes*. 2020 July;11(7):747. doi: [10.3390/genes11070747](https://doi.org/10.3390/genes11070747).

¹⁴ [Precision health: emerging innovations for children and adolescents](#). Insight Report No. 3. New York: UNICEF; 2024 (consultado el 31 de enero de 2026).

¹⁵ [Global precision medicine market size and outlook, 2023–2030](#). Grand View Horizon Databooks (consultado el 31 de enero de 2026).

¹⁶ [Precision medicine market size, share and trends analysis report, 2025–2033](#). Straights Research (consultado el 31 de enero de 2026).

históricamente infrarrepresentadas, a fin de que los nuevos enfoques beneficien equitativamente a todos los grupos de población;

Reafirmando la importancia de realizar esfuerzos deliberados y bien coordinados en el ámbito mundial y nacional con miras a garantizar que los avances en el campo de la medicina de precisión contribuyan a reducir las inequidades y desigualdades en salud dentro de los países y entre ellos, estrechar la brecha digital y promover el acceso equitativo a una atención asequible y oportuna;

Observando que persiste la desigualdad en las capacidades actuales a escala mundial, puesto que hay países en desarrollo que disponen de infraestructuras de laboratorio limitadas, están infrarrepresentados en los conjuntos de datos genómicos y clínicos, sufren una escasez de profesionales cualificados y no disponen de mecanismos de gobernanza adecuados para el uso y el intercambio ético de datos;^{17,18,19,20}

Consciente de las implicaciones éticas, jurídicas, sociales y económicas de la medicina de precisión, en particular la privacidad del paciente, el consentimiento informado, la gobernanza y rectoría de los datos genéticos y de salud, el respeto a las leyes nacionales, la protección y la soberanía de los datos, el sesgo algorítmico y el acceso equitativo a la innovación;

Recordando la resolución WHA57.13 (2004), relativa a la genómica y la salud mundial, en la que se instaba a los Estados Miembros a que reforzaran la capacidad en materia de genómica para mejorar los resultados de salud y velaran por que los avances en este ámbito se utilizaran de forma ética, equitativa y en beneficio de todos los grupos de población;

Reconociendo también que la evolución de la genómica y las biotecnologías conexas, así como la considerable reducción en los costos de la secuenciación genómica desde la adopción de esa resolución, han llevado al surgimiento de la medicina de precisión, que ofrece nuevas oportunidades para traducir el descubrimiento científico en una atención de salud equitativa, basada en las necesidades y fundamentada en los datos, tanto a nivel individual como poblacional;^{21,22,23}

¹⁷ Girisha K and Moosa S. Genomic testing in low- and middle-income countries (LMIC). *European Journal of Human Genetics*, 2024; 32:119394. doi: 10.1038/s41431-024-01622-x.

¹⁸ Corpas M, Pius M, Poburennaya M, Guio H, Dwek M, Nagaraj S et al. Bridging genomics' greatest challenge: The diversity gap. *Cell Genomics*: 2025;5(1):100724. doi: 10.1016/j.xgen.2024.100724.

¹⁹ [Health researcher \(in full-time equivalent\) per million inhabitants, by WHO region \(first set of charts\)](#). World Health Organization, August 2025 (consultado el 31 de enero de 2026).

²⁰ [Guidance for human genome data collection, access, use and sharing](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (consultado el 31 de enero de 2026).

²¹ [Measuring genome sequencing costs and its health impact](#). Geneva: World Intellectual Property Organization; 19 March 2025 (consultado el 31 de enero de 2026).

²² Ehman M, Sharma K, Weymann D, Maroilley T, Mohajeri A, Lehman A et al. The cost and cost trajectory of genome sequencing and bioinformatics analysis for Indigenous children with suspected rare diseases. *Genetics in Medicine*. 2025;27(11):101568. doi:10.1016/j.gim.2025.101568.

²³ [The cost of sequencing a human genome](#). National Human Genome Research Institute; 2021 (consultado el 31 de enero de 2026).

Recordando la resolución WHA78.11 (2025), relativa a las enfermedades raras como prioridad de salud mundial para la equidad y la inclusión, en la que se reconoce la importancia del diagnóstico precoz, el acceso equitativo al tratamiento y la inclusión de las personas con enfermedades raras;

Recordando también la Estrategia Mundial de la OMS sobre Salud Digital 2020-2027 y las iniciativas conexas sobre gobernanza de los datos, inteligencia artificial e innovación, y reconociendo su importancia en el apoyo a la integración segura, ética y equitativa de la medicina de precisión en los sistemas de salud;

Recordando también el Informe del Consejo Científico de la OMS de 2022 sobre la aceleración del acceso a la genómica para la salud mundial, en el que se pide, entre otras cosas, la integración equitativa de las tecnologías de precisión para reducir las desigualdades en salud, y las orientaciones normativas y técnicas de la OMS sobre la edición del genoma humano, la ética de la salud digital y la gobernanza de datos, un informe que sirve de marco político fundamental para la puesta en práctica responsable de la medicina de precisión;

Haciendo hincapié en la necesidad urgente de fortalecer las capacidades nacionales y regionales en genómica, farmacogenómica, infraestructura digital, bioinformática, investigación clínica, ciencias regulatorias y gobernanza de datos, especialmente en los países en desarrollo, a la vez que se garantiza la transparencia, la privacidad y protección de los datos y se promueve el acceso seguro y protegido a esos datos, la alfabetización en materia de salud y la colaboración pública para generar confianza;

Haciendo hincapié en que la puesta en práctica eficaz y equitativa de la medicina de precisión requiere una gobernanza sólida, recursos humanos cualificados, sistemas de datos interfuncionales y protegidos, financiación sostenible y una participación social significativa, con el fin de velar por que nadie se quede atrás;

Observando con agradecimiento las iniciativas de los Estados Miembros y los organismos regionales, que mejoran la colaboración, la investigación y el acceso equitativo a la medicina de precisión y a soluciones de salud pública fundamentadas en los datos,

1. INSTA a los Estados Miembros²⁴ a que, de conformidad con los contextos y las prioridades nacionales, tengan a bien:

- 1) elaborar, aplicar y reforzar políticas y estrategias nacionales que promuevan la medicina de precisión, en consonancia con los objetivos de la cobertura universal de salud y las normas éticas, garantizando la asequibilidad, la accesibilidad, la equidad y la sostenibilidad;
- 2) reconocer la medicina de precisión como un importante facilitador de la cobertura universal de salud, cuando sea apropiado y eficaz en función de los costos, e integrarla en los esfuerzos de fortalecimiento de los sistemas de salud, que abarcan la prevención, la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento, prestando especial atención a la atención primaria de salud, así como al control del cáncer, las enfermedades raras, las enfermedades no transmisibles, las enfermedades

²⁴ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

infecciosas, la salud maternoinfantil y la salud mental y otras áreas de salud prioritarias identificadas a nivel nacional;

- 3) reforzar las capacidades nacionales y regionales invirtiendo en infraestructuras de laboratorio y diagnóstico, bases de datos genómicos, plataformas de salud digital y tecnologías pertinentes, incluidas la inteligencia artificial y la ingeniería biomédica, para apoyar la aplicación e integración de la medicina de precisión respetando la soberanía nacional sobre los datos;
- 4) promover la inclusión de todas las poblaciones en la investigación, los sistemas de datos y los marcos de evaluación que apoyan la medicina de precisión, prestando especial atención a las mujeres, los niños y los adultos de edad avanzada, y abordar la infrarrepresentación en los datos, en consonancia con las normas éticas, incluido el consentimiento informado pertinente, para garantizar que los enfoques y las intervenciones se evalúen rigurosamente en cuanto a su seguridad y eficacia en relación con todas las poblaciones y las beneficien de forma equitativa;
- 5) establecer, reforzar o mantener marcos jurídicos, éticos y regulatorios que garanticen la gobernanza eficaz de los datos, la privacidad, la transparencia, la interoperabilidad, la seguridad y la garantía de la calidad, y que aseguren la integración responsable, equitativa y sostenible de la medicina de precisión en los sistemas nacionales de salud, además de mejorar el acceso equitativo a las innovaciones;
- 6) fomentar la creación de capacidad mediante programas integrales de formación teórica y práctica en genómica, ciencia de datos, bioinformática e interpretación clínica dirigidos al personal de salud, los investigadores y los responsables de la formulación de políticas, a fin de garantizar y fomentar la aplicación segura, eficaz y equitativa de la medicina de precisión;
- 7) alentar y promover el acceso equitativo a los servicios y tecnologías de medicina de precisión mediante la inversión en modelos de financiación sostenibles y la puesta en práctica de adquisiciones mancomunadas, apoyando así la asequibilidad y la inclusión;
- 8) fomentar la colaboración en investigaciones e innovaciones en medicina de precisión que reflejen la diversidad de las poblaciones mundiales y los datos desglosados por sexo y que aborden las prioridades de salud nacionales y regionales, incluidas las enfermedades desatendidas y raras;
- 9) fortalecer los centros e instituciones nacionales de investigación genómica existentes o crear otros nuevos, en función de las necesidades, con miras a mejorar la capacidad de los países y acelerar la aplicación ética de los avances en genómica en relación con los problemas nacionales de salud;
- 10) empoderar a las personas, las familias y las comunidades a través de la alfabetización en materia de salud, la concienciación y la participación, reconociendo el papel esencial que desempeñan en la creación conjunta y la aplicación de políticas y programas de medicina de precisión, y fomentando la inclusión, la transparencia y la confianza pública, de manera que nadie se quede atrás;

- 11) establecer o mantener mecanismos basados en la evidencia para la evaluación y priorización de las tecnologías de medicina de precisión con el fin de evaluar su eficacia clínica, costoeficacia, seguridad y calidad;
- 12) reforzar la colaboración entre los gobiernos, las instituciones académicas y de investigación, la sociedad civil, el sector privado y otras partes interesadas pertinentes para promover el intercambio de tecnologías de medicina de precisión, la puesta en común de conocimientos, la movilización de recursos y la creación de capacidades, respetando las normas internacionales y las normas nacionales conexas, para avanzar en la innovación equitativa, inclusiva y sostenible en medicina de precisión;
- 13) promover la armonización de las normas sobre datos y los marcos de interoperabilidad, en consonancia con la Estrategia Mundial sobre Salud Digital de la OMS 2020-2027 y las directrices internacionales de gobernanza, ética y reglamentación en materia de inteligencia artificial, y tomando como base las iniciativas existentes.

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

- 1) examinar y cartografiar las orientaciones y recomendaciones existentes de la OMS relacionadas con la medicina de precisión y, en caso necesario, considerar la posibilidad de elaborar una estrategia mundial sobre medicina de precisión, en consulta con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, y en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, según proceda, y con el 14.º Programa General de Trabajo y el proceso de priorización, a fin de establecer principios rectores, normas éticas y técnicas y una hoja de ruta para la aplicación equitativa, sostenible y adaptada al contexto de la medicina de precisión dentro de los marcos de la cobertura universal de salud;
- 2) prestar apoyo técnico y normativo a los Estados Miembros, en particular a los países en desarrollo que lo soliciten, para la elaboración de políticas, mecanismos de gobernanza, marcos regulatorios e iniciativas de creación de capacidad que permitan la aplicación segura, eficaz y equitativa de la medicina de precisión, aprovechando las orientaciones, los instrumentos y los conocimientos especializados existentes de la OMS, en particular mediante el fortalecimiento y la mejora de la coordinación de la capacidad institucional existente de la OMS en genómica, ciencia de datos, bioinformática y salud digital;
- 3) desarrollar, a petición de los Estados Miembros, y en consulta con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, según proceda, un modelo de madurez de los países que consista en un marco estructurado con etapas progresivas e indicadores mensurables, para la integración diferenciada de las intervenciones de medicina de precisión, que permita a los Estados Miembros y a las instituciones evaluar la capacidad actual, determinar las prioridades, seguir los progresos y orientar la aplicación por etapas, en consonancia con los contextos nacionales y el grado de preparación de los sistemas de salud;
- 4) facilitar plataformas regionales y mundiales para el intercambio de conocimientos, mejores prácticas e innovaciones en medicina de precisión, teniendo en cuenta la privacidad y la seguridad de los datos a nivel agregado, así como el

contexto de cada país, lo que incluye, entre otras cosas, el desarrollo de bases de datos genómicos nacionales de referencia de grupos poblacionales diversos, garantizando la representación equitativa, la transparencia y la participación en los beneficios;

5) facilitar, según proceda, el establecimiento de nuevas redes regionales y centros de fomento de la capacidad en genómica y ámbitos conexos, o el fortalecimiento de los ya existentes, prestando especial atención a las necesidades de salud de los países en desarrollo, y aprovechando y apoyando las iniciativas regionales existentes;

6) reforzar la colaboración mundial, regional y nacional con los asociados y las partes interesadas pertinentes, las instituciones académicas y de investigación y la sociedad civil, en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, según proceda, para movilizar recursos, fomentar la investigación y la innovación y promover el acceso equitativo a las herramientas y tecnologías digitales apropiadas para la medicina de precisión, respetando las normas internacionales;

7) informar sobre la aplicación de esta resolución a la 80.^a y la 82.^a Asambleas Mundiales de la Salud, en 2027 y en 2029, respectivamente, sobre los progresos realizados;

8) someter, de conformidad con el párrafo 2.1, la estrategia mundial sobre medicina de precisión a la consideración del Consejo Ejecutivo, en su 164.^a reunión, con vistas a su presentación a la 82.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2029, para su adopción.

(Cuarta sesión, 3 de febrero de 2026)

EB158.R3 Fortalecimiento del acceso equitativo al diagnóstico por imagen mediante la telerradiología²⁵

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado los informes del Director General sobre la cobertura universal de salud,

RECOMIENDA a la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 79.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

Recordando la resolución WHA71.7 (2018) sobre salud digital, la resolución WHA76.5 (2023) sobre el fortalecimiento de la capacidad en materia de medios de diagnóstico, y la estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025,²⁶ que en conjunto ponen de relieve el papel fundamental de las tecnologías digitales y los medios de diagnóstico para lograr la cobertura universal de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud;

²⁵ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

²⁶ [Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (consultado el 2 de febrero de 2026).

Reconociendo que el diagnóstico por imagen, incluida la radiología, es un componente esencial de la atención de la salud, indispensable para la detección, el diagnóstico, la gestión, la planificación de los tratamientos y el seguimiento oportunos de enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, traumatismos, afecciones de salud materna e infantil y otras afecciones médicas, en particular en los países en desarrollo, incluidos, entre otros, los pequeños Estados insulares en desarrollo y las zonas remotas y desatendidas;

Reconociendo que el acceso a los servicios de radiología sigue siendo limitado en muchos países y dentro de ellos, en particular en los países en desarrollo y en zonas remotas o rurales, y observando con preocupación la escasez de radiólogos capacitados y certificados y otros profesionales del diagnóstico por imagen, lo que contribuye a retrasos en los diagnósticos o a la falta de estos, al logro de peores resultados de salud y a muertes evitables;

Observando también que la falta de personal capacitado para interpretar las imágenes o las deficiencias de los sistemas de derivación da lugar a una utilización subóptima del equipo y puede limitar el uso eficaz de la capacidad existente en materia de diagnóstico por imagen;

Reconociendo que la telerradiología, el uso de la tecnología de las telecomunicaciones para transmitir e interpretar las imágenes médicas a distancia, puede ofrecer una solución ampliable, costoeficaz y práctica para contribuir a cubrir el déficit de recursos humanos y ampliar el alcance de los servicios de diagnóstico especializados a las poblaciones subatendidas;^{27,28}

Reconociendo que la telerradiología, la transmisión digital segura y respetuosa con la privacidad y la interpretación a distancia de las imágenes diagnósticas pueden ampliar el acceso al diagnóstico por imagen, optimizar el uso de los limitados conocimientos especializados disponibles y mejorar la calidad de la atención, siempre y cuando se respeten las leyes, los reglamentos, las normas y las reglas éticas que rigen esta práctica médica;

Observando que, cuando se aplica de manera adecuada, la telerradiología puede contribuir al logro de la cobertura universal de salud al aumentar la eficiencia, apoyar la educación continua y fortalecer las capacidades de preparación y respuesta;

Reconociendo que, para la integración de la inteligencia artificial y las plataformas de salud digital, incluida la telerradiología, en los servicios de radiología, es necesario garantizar que esas herramientas se desarrollen, validen y desplieguen de forma segura y que su funcionamiento se regule de forma ética, y que se apliquen bajo supervisión clínica, garantizando al mismo tiempo el acceso inclusivo y equitativo, con el fin de optimizar el uso de los limitados recursos especializados, mejorar la calidad de la interpretación y velar por un diagnóstico oportuno en diversos contextos;

²⁷ Jing AB, Garg N, Zhang J, Brown J J. AI solutions to the radiology workforce shortage. *Npj Health Systems*. 2025;2(1): 20. doi: 10.1038/s44401-025-00023-6.

²⁸ Nigatu AM, Yilma TM, Gezie LD, Gebreworld Y, Gullslett MK, Mengiste SA *et al.* Barriers and facilitators experienced during the implementation of web-based teleradiology system in public hospitals of the northwest Ethiopia: An interpretive description study. *International Journal of Telemedicine Applications*. 2024:5578056. doi: 10.1155/2024/5578056.

Preocupado por la posibilidad de que la adopción no coordinada, la falta de marcos normativos nacionales, la insuficiente protección de los datos y la fragmentación de la infraestructura den lugar a un despliegue no seguro de los servicios de telerradiología;

Considerando que la adopción efectiva y ética de la telerradiología, cuando proceda, requiere marcos normativos nacionales sólidos, normas reguladoras, directrices de interfuncionalidad y mecanismos de protección de datos seguros para velar por la exhaustividad de la información del paciente, el consentimiento del paciente, la seguridad del paciente y la confidencialidad;

Reconociendo la importancia de la solidaridad, la cooperación y la inversión a nivel internacional para facilitar el intercambio de conocimientos especializados y las mejores prácticas en telerradiología, en particular a través de alianzas entre países, respetando al mismo tiempo la privacidad del paciente y la soberanía nacional en materia de datos;

Consciente de la necesidad de integrar la telerradiología en las estrategias digitales y de salud nacionales y regionales como componente básico para fortalecer los sistemas de salud y acelerar los avances hacia el logro de la cobertura universal de salud y la equidad en materia de salud,

1. INSTA a los Estados Miembros a que, teniendo en cuenta el contexto, las capacidades y prioridades nacionales y regionales, tengan a bien:

- 1) integrar la telerradiología en las estrategias nacionales de salud, salud digital y diagnóstico, en consonancia con los objetivos en materia de cobertura universal de salud;
- 2) desarrollar o fortalecer políticas, normas y marcos regulatorios nacionales para una telerradiología segura, ética y eficaz, que abarquen la gobernanza de datos, la privacidad del paciente, la información y las consultas transfronterizas;
- 3) explorar opciones de financiación sostenible de la infraestructura, cuando proceda, y ampliar el uso de plataformas digitales que permitan la adquisición, transmisión y notificación fiable, segura y sostenible de imágenes, con el objetivo de hacer posible la transmisión y el almacenamiento fiable y seguro de imágenes médicas;
- 4) reforzar la capacidad del personal a través de programas de educación, formación y tutoría para todos los profesionales implicados, en colaboración con instituciones académicas y profesionales;
- 5) promover la integración de los sistemas de telerradiología con los sistemas nacionales de información de salud;
- 6) promover la cooperación y el intercambio de conocimientos regionales e internacionales para maximizar el impacto de los limitados conocimientos especializados disponibles en radiología y facilitar el intercambio de mejores prácticas y conocimientos técnicos, teniendo en cuenta a los países en desarrollo, incluidos, entre otros, los pequeños Estados insulares en desarrollo;
- 7) prestar la debida atención a la equidad, teniendo en cuenta las necesidades de las zonas desatendidas, rurales y remotas, así como las poblaciones vulnerables, en

consonancia con las prioridades nacionales y las disposiciones existentes en materia de sistemas de salud;

8) apoyar el uso seguro, fiable, preciso, sólido y ético de la inteligencia artificial y de las herramientas de apoyo a la toma de decisiones en los flujos de trabajo de telerradiología, de manera inclusiva y equitativa, con la validación, la transparencia y la supervisión humana adecuadas, de acuerdo con los protocolos normativos apropiados;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) elaborar y difundir orientaciones normativas, normas y herramientas técnicas que permitan una aplicación segura, ética y eficaz de la telerradiología, que abarquen la interoperabilidad y la protección de datos;

2) proporcionar asistencia técnica a los Estados Miembros, especialmente a los países en desarrollo, para apoyar el desarrollo de políticas, la creación de capacidades y la planificación de infraestructuras;

3) facilitar la colaboración y las alianzas mundiales y regionales orientadas a la formación, la investigación y el intercambio de conocimientos en materia de radiología y salud digital;

4) mejorar la recopilación de datos sobre la capacidad mundial en el ámbito de la telerradiología a través de los instrumentos existentes de la OMS;

5) promover la cooperación regional y el intercambio de conocimientos para apoyar la formación, el aseguramiento de la calidad y la asistencia mutua entre los Estados Miembros;

6) aplicar los párrafos 1) a 5) de la parte dispositiva con arreglo al 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028, y dentro de los límites de los recursos disponibles, incluidos los derivados de futuros esfuerzos de movilización de recursos, y en el contexto de la aplicación de las resoluciones y estrategias pertinentes, incluidas la resolución WHA76.5 sobre el fortalecimiento de la capacidad en materia de medios de diagnóstico, la resolución WHA78.13 (2025) sobre el fortalecimiento de la capacidad en materia de diagnóstico por imagen, y la estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025 (prorrogada hasta 2027)²⁹ y su sucesora;

7) informar a la 83.ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2030, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución, utilizando los cauces existentes para la presentación de informes.

(Cuarta sesión, 3 de febrero de 2026)

²⁹ Véase la decisión WHA78(22) (2025).

EB158.R4 Reducir la carga del accidente cerebrovascular: reforzar la prevención, la atención en la fase aguda, la rehabilitación y la disposición operativa de los sistemas de salud³⁰

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado los informes del Director General sobre la cobertura universal de salud,

RECOMIENDA a la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 79.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

Recordando el compromiso asumido por los Jefes de Estado y de Gobierno de reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para 2030, así como la necesidad de avanzar con mayor rapidez hacia esos objetivos, según proceda, de conformidad con lo establecido en la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 prorrogado hasta 2030,³¹ en el Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 (decisión WHA75(11)) (2022)³² y en la Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025;³³

Habiendo examinado los informes del Director General sobre las enfermedades no transmisibles, la resiliencia de los sistemas de salud y la cobertura universal de salud;³⁴

Reconociendo que las enfermedades cardiovasculares, que pueden provocar accidentes cerebrovasculares, constituyen la principal causa de mortalidad por enfermedades no transmisibles, ya que ocasionan aproximadamente 19 millones de muertes al año,³⁵ y que el accidente cerebrovascular constituye la segunda causa de muerte a nivel mundial y la tercera causa de discapacidad;³⁶ y que contribuyen de forma destacada a la discapacidad en todo el mundo;

Observando con grave preocupación que la carga del accidente cerebrovascular ha aumentado rápidamente en los países de ingreso bajo y mediano, donde se concentra aproximadamente el 87 % de las muertes por esta causa, y que, entre 1990 y 2021, el

³⁰ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

³¹ [Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020](#). Geneva: World Health Organization; 2013 (consultado el 2 de febrero de 2026).

³² [Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (consultado el 2 de febrero de 2026).

³³ [Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (consultado el 2 de febrero de 2026).

³⁴ Véanse los documentos EB158/6, EB158/26 y EB158/11.

³⁵ [Global Burden of Disease 2023](#). Seattle (Estados Unidos de América). Institute for Health Metrics and Evaluation; 2025. (consultado el 25 de septiembre de 2025).

³⁶ Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, et al. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *International Journal of Stroke*. 2025;20(2):132–144. doi:10.1177/17474930241308142.

número de nuevos casos y de defunciones por accidente cerebrovascular aumentó en un 70 % y un 44 %, respectivamente;³⁷

Observando con profunda preocupación que el accidente cerebrovascular sigue siendo una de las principales causas de muerte y una causa importante de discapacidad, y que existen diferencias en la distribución de las causas y los factores de riesgo a lo largo del curso de la vida, incluidos los que afectan a las mujeres durante el embarazo y el periodo posparto y cuando toman anticonceptivos orales o tienen migrañas; y observando asimismo que las mujeres presentan una menor recuperación funcional y una mortalidad más elevada que los hombres debido a factores como la edad, la gravedad del accidente cerebrovascular, la dependencia previa a los episodios y la depresión, mientras que los hombres soportan una mayor carga de accidente cerebrovascular a edades más tempranas, lo que incluye una mortalidad prematura y una discapacidad a largo plazo, lo cual pone de relieve la necesidad de adoptar un enfoque que permita determinar y atender las desigualdades de género a lo largo del curso de la vida, entre otros factores, en la investigación, la prevención y el tratamiento del accidente cerebrovascular;

Reconociendo que la elevada carga del accidente cerebrovascular en los países en desarrollo se ve agravada por la falta de servicios de atención preparados para atender esta afección, el acceso limitado a medicamentos esenciales asequibles, la insuficiencia de los servicios de rehabilitación y la alta prevalencia de factores de riesgo y afecciones médicas no controlados, como la hipertensión, la diabetes, la obesidad, la dislipidemia, la inactividad física, el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, el consumo ilícito de drogas y la contaminación del aire, así como la fibrilación auricular no diagnosticada o tratada de forma inadecuada y otras enfermedades cardiovasculares;

Reconociendo que el accidente cerebrovascular conlleva costos sociales y económicos considerables, incluidos los gastos directos en atención de salud y los costos indirectos debidos a la pérdida de productividad y a las necesidades de atención a largo plazo, que con frecuencia provocan una dependencia de cuidados informales, lo cual menoscaba el desarrollo y la seguridad financiera de los hogares al incrementar los gastos directos y la dependencia prolongada;³⁸

Preocupado porque los sistemas de salud de varios Estados Miembros, en particular en los países en desarrollo y en regiones con recursos limitados, carecen de servicios integrales y coordinados para la atención del accidente cerebrovascular, que abarquen desde la prevención primaria y los sistemas de emergencia preparados para atender a las personas afectadas hasta el acceso oportuno a pruebas de diagnóstico por la imagen, tratamientos de perfusión y medicamentos esenciales, así como a la rehabilitación, el apoyo comunitario y el seguimiento a largo plazo;

Observando que existen pruebas de deficiencias graves en algunos países a lo largo de todo el proceso continuo de atención del accidente cerebrovascular, como los bajos índices de detección y tratamiento de la hipertensión y de otros factores de riesgo; la escasa

³⁷ GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurology*. 2024;23:973–1003. doi: 10.1016/S1474-4422(24)00369-7.

³⁸ [Nota descriptiva sobre el accidente cerebrovascular](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2025 (consultado el 2 de febrero de 2026).

sensibilización de la población sobre los signos del accidente cerebrovascular y una atención prehospitalaria de urgencias insuficiente; el acceso limitado a técnicas esenciales de neuroimagen; la escasa disponibilidad de unidades especializadas en accidente cerebrovascular y de servicios de trombólisis, trombectomía y neurocirugía; la insuficiencia de la prevención secundaria; la capacidad limitada de rehabilitación y de apoyo a largo plazo; y la ausencia de registros nacionales de accidente cerebrovascular, o la necesidad de reforzarlos, y de datos que orienten la formulación de políticas; y la escasez de personal de salud capacitado en los itinerarios asistenciales de atención primaria, de emergencias, de atención en la fase aguda y de rehabilitación, además de importantes desigualdades geográficas en el acceso a los servicios;

Consciente de la necesidad de que exista un liderazgo mundial específico y una acción coordinada, lo cual requiere reforzar la capacidad técnica de la OMS en materia de enfermedades no transmisibles y establecer, en los Estados Miembros, unidades nacionales multisectoriales de atención al accidente cerebrovascular³⁹ con el fin de subsanar las deficiencias y desigualdades existentes en el itinerario asistencial de esta afección, con lo cual se puedan reducir la mortalidad prematura y la discapacidad y reforzar la resiliencia de los sistemas de salud, en consonancia con la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

Subrayando que, para atender eficazmente a los afectados por un accidente cerebrovascular, es preciso actuar a lo largo del curso de la vida y en los distintos niveles del sistema de salud, lo que incluye reforzar la prevención primaria, y que existen numerosas intervenciones costoeficaces y basadas en la evidencia para reducir la incidencia del accidente cerebrovascular y mejorar los resultados, entre ellas el control de la hipertensión; el manejo de la diabetes y la dislipidemia; el tamizaje de la fibrilación auricular; la reducción del consumo de sal; la promoción de regímenes alimentarios saludables y de la actividad física; el abandono eficaz del hábito tabáquico; la adopción de estrategias, intervenciones y políticas sobre el alcohol que estén en consonancia con el Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030⁴⁰ con el fin de Aplicar Eficazmente la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol como Prioridad de Salud Pública; las respuestas al consumo ilícito de drogas; la reducción de la contaminación del aire; así como los servicios de emergencias médicas rápidos y coordinados; el acceso a la atención en unidades de accidente cerebrovascular y a tratamientos de reperusión de forma organizada, como la trombólisis y la trombectomía mecánica; la disponibilidad de anticoagulación en los casos de fibrilación auricular; y el acceso a rehabilitación a largo plazo, la reintegración en su entorno y el apoyo social, al tiempo que se observa con preocupación que la adopción, la ampliación y la aplicación equitativa de estas intervenciones siguen siendo insuficientes en muchos países;

Subrayando la necesidad esencial de continuar integrando la prevención, el control y el tratamiento del accidente cerebrovascular en las estrategias nacionales sobre enfermedades cardiovasculares y trastornos neurológicos, así como en los planes de cobertura universal de salud, con el objetivo de promover el acceso equitativo a lo largo de todo el itinerario

³⁹ Véase el documento A75/2022/REC/1, anexo 8: Hoja de ruta para la aplicación en 2023-2030 del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030.

⁴⁰ [Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (consultado el 2 de febrero de 2026).

asistencial —en particular para las personas en situaciones de vulnerabilidad— y de reducir las desigualdades en materia de salud;

Reconociendo la importancia fundamental de reforzar los sistemas de salud, incluidos la salud digital, los medios diagnósticos —entre ellos los de diagnóstico por la imagen—, la formación del personal de salud y la integración de los servicios de rehabilitación a fin de lograr reducciones mensurables de la mortalidad y la discapacidad asociadas al accidente cerebrovascular;

Señalando que no existe una resolución específica de la OMS que aborde de forma integral el accidente cerebrovascular que tenga en cuenta la prevención, la atención en la fase aguda, la rehabilitación y la disposición operativa de los sistemas de salud y en la que se reconozca el carácter específico de esta afección en el sentido de que está condicionada por el tiempo, lo que exige que la atención de emergencias sea coordinada, y consciente de la oportunidad de impulsar la acción coordinada a escala nacional y mundial;

Afirmando la importancia de disponer de registros nacionales normalizados del accidente cerebrovascular y de sistemas de vigilancia que permitan conocer con precisión la incidencia, la prevalencia, la mortalidad, la discapacidad, la calidad de la atención y los resultados notificados por los pacientes con esta afección, lo cual resulta esencial para formular políticas basadas en la evidencia y para asignar recursos,

1. INSTA a los Estados Miembros,⁴¹ con arreglo a los contextos y capacidades nacionales y cuando proceda, a que tengan a bien:

- 1) incluir el accidente cerebrovascular como una de las principales prioridades de salud pública en las estrategias nacionales sobre enfermedades cardiovasculares y trastornos neurológicos, así como en la planificación de la cobertura universal de salud, estableciendo objetivos específicos a lo largo de todo el proceso continuo que comprende la prevención, la atención en la fase aguda y la rehabilitación;
- 2) aplicar y reforzar medidas preventivas a nivel poblacional, así como medidas destinadas a reducir las desigualdades en salud que, según se haya demostrado, disminuyan el riesgo de accidente cerebrovascular, incluidas, entre otras, la aplicación de programas a gran escala para la detección y el control de la hipertensión, la diabetes, la obesidad y la dislipidemia; la adopción de legislación, reglamentación, políticas y actuaciones, según proceda, orientadas a reducir los niveles excesivos de grasas saturadas, azúcares libres y sodio en los productos alimentarios; el apoyo al abandono eficaz del hábito tabáquico; la adopción de estrategias, intervenciones y políticas relativas al alcohol que sean coherentes con el Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030 con el fin de Aplicar Eficazmente la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol como Prioridad de Salud Pública; la promoción de regímenes alimentarios saludables y de la actividad física, así como la ejecución de programas de alfabetización en salud y de educación en el ámbito escolar para fomentar hábitos saludables entre niños y adolescentes; y las medidas para reducir la contaminación del aire en los hogares y en el entorno, conforme a las circunstancias nacionales;

⁴¹ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- 3) reforzar la disposición operativa de la atención primaria mediante la elaboración y aplicación de itinerarios nacionales de atención del accidente cerebrovascular centrados en la prevención, ampliando y realizando tamizajes sistemáticos de los factores de riesgo —entre ellos la hipertensión, la hiperglucemia y la diabetes, la dislipidemia y la fibrilación auricular—; promoviendo el suministro continuo y el acceso asequible a los medicamentos esenciales para el control de la tensión arterial, la glucemia y los lípidos, así como a los tratamientos antiplaquetarios y anticoagulantes, cuando corresponda; integrando el asesoramiento para modificar los riesgos relacionados con el modo de vida en las interacciones habituales con la atención primaria, mediante métodos eficaces y basados en la evidencia; y estableciendo metas mundiales de cobertura en materia de prevención y control de la hipertensión;
- 4) reforzar los sistemas de atención de emergencia para someter rápidamente a triaje a los pacientes en los que se sospecha un accidente cerebrovascular agudo para que trasladarlos con prontitud, de modo que tengan acceso oportuno a pruebas de imagen y a tratamientos de reperfusión cuando esté clínicamente indicado, mediante las medidas siguientes:
 - a) definiendo y designando niveles de centros de atención de emergencias preparados para atender a personas con accidente cerebrovascular, con normas mínimas de capacidad en cuanto al diagnóstico por la imagen, el acceso a laboratorios, la disponibilidad de personal capacitado y la capacidad para realizar trombólisis;
 - b) estableciendo protocolos prehospitalarios para el diagnóstico y el triaje del accidente cerebrovascular, campañas de sensibilización dirigidas a la población para fomentar la consulta precoz e itinerarios de derivación ágiles entre la atención primaria, los servicios de emergencias y las unidades de atención al accidente cerebrovascular;
 - c) formando al personal de salud de los sistemas de atención de emergencias para que conozca las diferencias en la presentación de los síntomas del accidente cerebrovascular en mujeres y en hombres, con el objetivo de que se atienda de forma equitativa a todas las personas;
- 5) ampliar el acceso oportuno al diagnóstico por la imagen, incluidas la tomografía computarizada y la resonancia magnética —o, cuando proceda, alternativas validadas—, así como a las pruebas de laboratorio esenciales que son necesarias para tratar el accidente cerebrovascular agudo;
- 6) extender la aplicación de intervenciones basadas en la evidencia para tratar el accidente cerebrovascular en la fase aguda, incluida la trombólisis intravenosa cuando esté indicada y el establecimiento de sistemas que posibiliten la trombectomía intravascular en centros de referencia, así como la aplicación de conjuntos normalizados de atención para la hemorragia intracerebral, entre ellos el control rápido de la tensión arterial y la reversión de la coagulopatía, e itinerarios asistenciales especializados para el manejo de la hemorragia subaracnoidea que garanticen el acceso a la atención neuroquirúrgica en centros de referencia, con protocolos para la derivación oportuna y la cooperación entre centros;

- 7) invertir en unidades multidisciplinarias de atención y rehabilitación del accidente cerebrovascular, garantizando la disponibilidad de unidades hospitalarias especializadas con equipos multidisciplinarios —que incluyan, entre otros servicios, la fisioterapia, la terapia ocupacional, la logopedia y la atención de enfermería y medicina—, así como modelos que contemplen el alta precoz con apoyo, la atención paliativa y al final de la vida, cuando proceda, además de la rehabilitación fuera del ámbito hospitalario y el apoyo social para las personas supervivientes, a fin de optimizar la recuperación funcional y la reintegración;
- 8) facilitar la creación y el mantenimiento de registros nacionales de accidente cerebrovascular y de sistemas de vigilancia destinados a recopilar datos normalizados, en particular información sobre la incidencia y datos sobre los indicadores básicos del accidente cerebrovascular desglosados por sexo, la mortalidad, los factores de riesgo, la disponibilidad de servicios, los índices de tratamiento de perfusión, el tiempo transcurrido hasta el tratamiento, el acceso a la rehabilitación, los resultados funcionales, los resultados comunicados por los pacientes y la calidad de vida a largo plazo, con el propósito de orientar las políticas, supervisar los avances y posibilitar la mejora de la calidad;
- 9) reforzar el personal de salud incorporando la prevención del accidente cerebrovascular, la atención en la fase aguda y la rehabilitación tanto en los planes de estudio previos al ejercicio profesional como en la formación continua del personal de medicina y enfermería, así como de otros profesionales y agentes comunitarios de salud; apoyar, cuando proceda, la distribución de tareas, mediante marcos claros de competencias y una gobernanza clínica definida; y aplicar estrategias de fidelización y de incentivos en las zonas desatendidas;
- 10) promover el acceso equitativo y asequible con el encauzamiento de las inversiones y la ampliación de los servicios hacia poblaciones desatendidas, rurales y de bajos ingresos, velando por el establecimiento de mecanismos de protección financiera para reducir los costos directos de la atención y rehabilitación del accidente cerebrovascular;
- 11) adoptar y aplicar protocolos clínicos y mecanismos de aseguramiento de la calidad, en particular directrices clínicas nacionales para la prevención y la atención del accidente cerebrovascular, sistemas de auditoría y de revisión por pares, indicadores del desempeño y procesos de mejora continua de la calidad en todo el itinerario asistencial del accidente cerebrovascular;
- 12) fomentar la colaboración regional e interpaís respecto de la formación común, las redes de derivación, las adquisiciones mancomunadas de medicamentos y artículos fungibles esenciales, como acuerdos sobre telemedicina/telemedicina, y centros de excelencia regionales que puedan proporcionar mentoría y capacidad de refuerzo durante las emergencias;
- 13) explorar la financiación sostenible y movilizarla, según proceda, para la prevención y la atención del accidente cerebrovascular, en particular recursos internos e internacionales, mecanismos innovadores de financiación mancomunada, alineación con programas pertinentes de donantes e integración de servicios para los accidentes cerebrovasculares en los conjuntos de prestaciones de la cobertura universal de salud para fomentar la asequibilidad a largo plazo y la escalabilidad;

14) colaborar con las comunidades y la sociedad civil, en particular con organizaciones de supervivientes de accidentes cerebrovasculares y con cuidadores, en el diseño y el monitoreo de políticas y servicios, el apoyo a la sensibilización pública y a la adherencia a la prevención secundaria, y la reducción de la estigmatización asociada a la discapacidad;

15) integrar soluciones de salud digital, incluyendo, entre otros elementos, registros, servicios de telemedicina, telerradiología, apoyo a la toma de decisiones clínicas y salud móvil para el seguimiento y la rehabilitación, con el fin de garantizar la interfuncionalidad, la protección de datos, la inclusión y la alineación con las estrategias nacionales de salud digital;

16) fortalecer la capacidad de la fuerza de trabajo capacitando a los profesionales de la salud a lo largo de todo el proceso continuo de atención, desde los proveedores de atención primaria hasta el personal de emergencias, los neurólogos y los especialistas en rehabilitación, en la gestión del accidente cerebrovascular basada en la evidencia;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) elaborar orientaciones normativas y herramientas técnicas destinadas a los Estados Miembros sobre la prevención integral del accidente cerebrovascular, la disposición operativa para la atención en la fase aguda, la rehabilitación y el apoyo a largo plazo, que se centren en promover la equidad en materia de salud, los derechos y la igualdad entre los géneros;

2) integrar el accidente cerebrovascular en las actuales estrategias mundiales sobre las enfermedades cardiovasculares y los trastornos neurológicos que puedan adaptarse según el contexto de cada país;

3) prestar apoyo a los Estados Miembros, especialmente a los países en desarrollo, en el fortalecimiento de sus capacidades para establecer modelos de sistemas del accidente cerebrovascular que estén adaptados a sus niveles de recursos;

4) facilitar el monitoreo y la notificación del accidente cerebrovascular a escala mundial, armonizados con los sistemas existentes de la OMS para el monitoreo de las enfermedades cardiovasculares, los trastornos neurológicos y el monitoreo de la cobertura universal de salud;

5) promover la investigación y la generación de evidencias sobre intervenciones costoeficaces y adaptadas al contexto para la prevención del accidente cerebrovascular, el manejo y rehabilitación en la fase aguda en los países en desarrollo;

6) prestar apoyo al acceso equitativo a los medicamentos esenciales y establecer listas de prioridades para la prevención del accidente cerebrovascular y la atención en la fase aguda, en particular respecto de los medicamentos antihipertensivos y para el manejo de la dislipidemia, los antiagregantes plaquetarios, los anticoagulantes, los agentes trombolíticos y la capacidad básica en materia de diagnóstico por imagen, el asesoramiento sobre estrategias de adquisición y resiliencia de la cadena de suministro, y la exploración de mecanismos de adquisición mancomunada cuando sea factible;

7) alentar la cooperación regional y las alianzas técnicas, incluido, cuando, el establecimiento o designación de centros regionales de excelencia para la atención del accidente cerebrovascular que puedan ofrecer formación, aseguramiento de la calidad y apoyo a la capacidad de refuerzo;

8) informar a la Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución por conducto del informe presentado en respuesta a la decisión WHA72(11) (2019) sobre el 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, que también abarca los resultados de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar en relación con los progresos realizados para abordar el accidente cerebrovascular como parte de la agenda mundial sobre las enfermedades no transmisibles y el Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031;⁴²

3. ALIENTA a las partes interesadas pertinentes, incluidas las organizaciones intergubernamentales, los organismos filantrópicos, las instituciones académicas, las asociaciones profesionales, la sociedad civil, los asociados del sector privado y los donantes, a que apoyen a los Estados Miembros y, en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales y cuando corresponda, a la OMS en la aplicación de las medidas previstas en la presente resolución, según proceda.

(Cuarta sesión, 3 de febrero de 2026)

EB158.R5 Promoción de una farmacovigilancia inteligente y eficaz como herramienta esencial de unos sistemas de salud sólidos, sostenibles, resilientes y con capacidad de respuesta para todos, en todas partes⁴³

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado los informes del Director General sobre la cobertura universal de salud,

RECOMIENDA a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la cobertura universal de salud,

Recordando la resolución WHA16.36 (1963), en la que se instaba a la notificación sistemática de las reacciones adversas graves a los medicamentos y al establecimiento de una vigilancia internacional de la seguridad de los medicamentos, que incluye el Programa OMS para la Vigilancia Internacional de las Reacciones Adversas a los Medicamentos y la designación

⁴² Véase la decisión WHA75(11) (2022).

⁴³ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

del Centro de Farmacovigilancia de Uppsala como Centro Colaborador de la OMS para la Vigilancia Farmacéutica Internacional;

Tomando nota de las resoluciones WHA60.20 (2007), WHA61.21 (2008), WHA62.16 (2009), WHA63.12 (2010), WHA65.17 (2012), WHA65.19 (2012), WHA66.22 (2013), WHA67.20 (2014), WHA67.21 (2014), WHA67.22 (2014), WHA68.7 (2015), WHA71.8 (2018) y WHA72.8 (2019), que abordan distintos aspectos relacionados con la necesidad de promover, según proceda, el acceso a medicamentos y otras tecnologías de la salud⁴⁴ que sean seguros, eficaces, asequibles y de calidad;

Recordando la resolución WHA61.21, la decisión WHA71(9) (2018) y el documento A71/12, en la medida en que en ellos se examina la función de la transferencia de tecnologías y de la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud para mejorar el acceso, según proceda;

Recordando la resolución WHA73.1 (2020), relativa a la respuesta integral y coordinada a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), en la que se instaba a intensificar la cooperación y la solidaridad internacionales con el fin de contener, mitigar y superar la pandemia y sus consecuencias mediante respuestas centradas en las personas y sensibles a las desigualdades de género;

Reafirmando el compromiso con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.8, orientado a lograr la cobertura universal de salud, incluido el acceso para todas las personas a medicamentos y vacunas esenciales que sean seguros, eficaces, de calidad y asequibles;

Reconociendo las enseñanzas extraídas de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y de otras emergencias de salud pública, que pusieron de manifiesto la necesidad de contar con sistemas de farmacovigilancia operativos para la detección y la gestión rápidas de las señales de seguridad asociadas a nuevos productos de salud, incluidas las vacunas y los dispositivos médicos, así como la importancia de comunicar los riesgos de forma oportuna, transparente y precisa para informar a la población, respaldar la toma de decisiones fundamentadas y reforzar la confianza en las intervenciones de salud pública;

Reconociendo que los datos obtenidos mediante la farmacovigilancia muestran que los perfiles de seguridad varían en función del sexo y la edad, en contextos en los que pueden existir diferencias en la notificación, los resultados y la vulnerabilidad frente a acontecimientos adversos;^{45,46}

Reconociendo asimismo que, pese a los avances logrados a nivel mundial, persisten desigualdades considerables en la capacidad de farmacovigilancia, dado que muchos países en desarrollo afrontan limitaciones de capacidad y de recursos y aportan una proporción

⁴⁴ La expresión «medicamentos y otras tecnologías de la salud» engloba productos farmacéuticos, vacunas, productos biofarmacéuticos y dispositivos médicos.

⁴⁵ Watson S, Caster O, Rochon PA, den Ruijter H. Reported adverse drug reactions in women and men: aggregated evidence from globally collected individual case reports during half a century. *eClinicalmedicine*. 2019 Dec;17:100188. doi: 10.1016/j.eclinm.2019.10.001.

⁴⁶ Aurich B, Apele-Freimane D, Banaschewski T, Chouchana L, Day S, Kaguelidou F, et al. c4c: Paediatric pharmacovigilance: Methodological considerations in research and development of medicines for children – A c4c expert group white paper. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2021 Oct 26;88(12):4997-5016. doi: 10.1111/bcp.15119.

desmesuradamente reducida de los datos mundiales de seguridad, lo que da lugar a una protección desigual de la población frente a los acontecimientos adversos y limita la calidad y la exhaustividad de los datos mundiales en este ámbito;

Reconociendo que en numerosos países han surgido sistemas paralelos de vigilancia de la seguridad en el marco de distintos programas de tratamiento de enfermedades, que con frecuencia funcionan de manera aislada y pueden traducirse en un uso ineficiente de los recursos y en la dispersión de los datos;

Reconociendo el papel fundamental que desempeñan, en el ámbito de la reglamentación, los organismos nacionales y regionales y las instituciones mundiales, así como la colaboración entre ellos, y la necesidad de contar con sistemas de farmacovigilancia exhaustivos e integrados que permitan llevar a cabo evaluaciones sólidas, rápidas y basadas en pruebas del equilibrio entre los riesgos y los beneficios de los medicamentos y de otras tecnologías de la salud;

Reconociendo asimismo que la colaboración entre las autoridades nacionales y regionales y las instituciones mundiales resulta igualmente esencial para subsanar las carencias en materia de creación de capacidad;

Reconociendo también que la aplicación de prácticas correctas de vigilancia, incluso en el contexto de la producción local, es fundamental para fomentar el acceso de los países a medicamentos y otras tecnologías de la salud que sean seguros, eficaces y de calidad garantizada;

Tomando nota del potencial transformador de las tecnologías digitales, de los datos de la vida real y de la inteligencia artificial para reforzar la vigilancia de la seguridad, la detección de señales y la adopción de decisiones en materia de reglamentación;

Reconociendo las dificultades relacionadas con los principios de gobernanza, la privacidad, la interfuncionalidad y el acceso a los datos,^{47,48} así como con la aceptación de estos por parte de los organismos de reglamentación;

Haciendo hincapié en que las estrategias de farmacovigilancia inteligentes, basadas en los riesgos, integradas y colaborativas permiten maximizar el impacto en contextos de recursos limitados de salud pública, acelerar la detección de señales de seguridad, evitar duplicaciones y fomentar la confianza mutua, el reparto de tareas y la adopción de decisiones armonizadas entre los Estados Miembros y las regiones;

Reconociendo que la información errónea y la desinformación sobre la seguridad de los medicamentos, las vacunas y los dispositivos médicos, así como, de manera más general, sobre la ciencia, pueden socavar gravemente la confianza de la población en estos productos que salvan vidas y en los programas de salud pública, y causar perjuicios;

⁴⁷ [Condiciones de acceso a datos de VigiBase](#). Geneva: World Health Organization; 2025. (en inglés) (consultado el 29 de enero de 2026).

⁴⁸ [VigiAccess: preguntas frecuentes](#). Geneva: World Health Organization; 2026. (en inglés) (consultado el 29 de enero de 2026).

Afirmando que el fortalecimiento de la farmacovigilancia contribuye a la confianza pública en los sistemas de salud y en los programas de inmunización,^{49,50} mejora la seguridad del paciente y es un componente esencial para alcanzar los objetivos de la cobertura universal de salud y de la preparación frente a futuras emergencias de salud, así como la adopción y el impacto de normas y criterios sobre la farmacovigilancia inteligente; además, tiene importantes repercusiones económicas, al optimizar la asignación de recursos y reducir los costos generales asociados a los eventos adversos;

Observando que los Estados Miembros siguen accediendo a todos los recursos y servicios que ya les ofrece la OMS a través del Centro de Farmacovigilancia de Uppsala, en tanto que Centro Colaborador de la OMS para la Vigilancia Farmacéutica Internacional, y aprovechándolos;

1. INSTA a los Estados Miembros⁵¹ a que, de acuerdo con su contexto y prioridades nacionales:

- 1) impulsen la integración de los sistemas de vigilancia con el fin de optimizar el uso de los datos y las evidencias derivadas de la vigilancia, para una regulación más completa de los medicamentos y otras tecnologías de la salud y de la atención al paciente;
- 2) fortalezcan los sistemas nacionales de farmacovigilancia, incluidos los sistemas de notificación del paciente/consumidor, a fin de que los pacientes y los cuidadores puedan notificar fácilmente a las autoridades/instituciones de salud los eventos adversos, y presten apoyo a las actividades de educación y sensibilización sobre la detección y notificación de dichos eventos;
- 3) fortalezcan y modernicen los sistemas nacionales de farmacovigilancia en tanto que parte integral de los sistemas regulatorios, de ser aplicable, incluso, si procede, mediante una gobernanza adecuada, financiación interna e internacional y capacidad de recursos humanos (además de los recursos que ya proporciona la OMS a los Estados Miembros sin costo alguno, a través del Centro de Farmacovigilancia de Uppsala);
- 4) examinen o fortalezcan la aplicación de los principios de seguridad y vigilancia más allá de los medicamentos y las vacunas para incluir otros productos de salud pertinentes;
- 5) adopten enfoques basados en la evidencia, inteligentes y eficaces en materia de farmacovigilancia, para abordar los riesgos más importantes y dar prioridad a actividades y productos de gran impacto, y participen cuando proceda en la labor de ámbito regional o mundial y en mecanismos de confianza para optimizar el uso de los recursos;

⁴⁹ Iessa N, Sarinic VM, Ghazaryan L, Romanova N, Alemu A, Rungapiromnan W, et al. «Smart Safety Surveillance (3S): Multi-Country Experience of Implementing the 3S Concepts and Principles». *Drug Safety*. 2021 Oct;44(10):1085-98. doi: 10.1007/s40264-021-01100-z.

⁵⁰ [Unmasking safety signals during a pandemic, 6 December 2021](#). Technical meeting report. Geneva: World Health Organization; 2022 (consultado el 29 de enero de 2026).

⁵¹ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- 6) elaboren marcos, directrices y manuales jurídicos y regulatorios pertinentes, o fortalezcan los existentes, para apoyar, cuando proceda, las buenas prácticas de farmacovigilancia en tanto que responsabilidad esencial de los fabricantes, en particular en la producción local, a fin de los medicamentos esenciales sean de calidad garantizada;
- 7) aprovechen los datos de la vida real, las plataformas digitales y las herramientas innovadoras, en particular la inteligencia artificial y el aprendizaje automático, de manera segura, transparente y ética para mejorar la detección de las señales de seguridad y la respuesta a ellas, manteniendo a la vez la confianza pública;
- 8) promuevan la integración de consideraciones de seguridad relacionadas con el sexo y la edad durante el desarrollo, regulación y uso de medicamentos y fortalezcan los sistemas de farmacovigilancia que recopilan, analizan y utilizan sistemáticamente datos desglosados por sexo y edad sobre eventos adversos para diversos grupos poblacionales;
- 9) integren la farmacovigilancia en estrategias pertinentes que impulsen la cobertura universal de salud, garantizando el monitoreo de la seguridad del paciente en todos los niveles de atención;
- 10) integren la capacitación en farmacovigilancia en las instituciones docentes y fortalezcan la creación de capacidad regulatoria y la capacitación de la fuerza laboral en farmacovigilancia;
- 11) colaboren con partes interesadas de ámbito local, regional y mundial, en particular con programas de salud pública, instituciones académicas, el sector privado, cuando proceda, y organizaciones de pacientes, para fortalecer la farmacovigilancia y el intercambio de conocimientos;
- 12) establezcan plataformas de coordinación de la farmacovigilancia, o sigan utilizándolas según proceda, junto con asociados y partes interesadas a nivel nacional, regional y mundial para optimizar recursos y tomar decisiones oportunamente;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

- 1) elaborar orientaciones normativas y herramientas técnicas de ámbito mundial, de ser necesario, o seguir actualizando las existentes, en consulta con los Estados Miembros para apoyar la «farmacovigilancia inteligente», teniendo en cuenta la evidencia de la vida real y el uso ético de la inteligencia artificial para fines de farmacovigilancia y en consonancia con las iniciativas actuales en este ámbito;
- 2) consolidar parámetros de desempeño para los sistemas de farmacovigilancia y prestar apoyo técnico a los Estados Miembros, cuando lo soliciten, para evaluar y mejorar sus sistemas de farmacovigilancia, en particular la adopción y el impacto de normas y criterios sobre la farmacovigilancia inteligente;
- 3) seguir reforzando la colaboración internacional y el intercambio de información, la confianza y el reparto de trabajo para una farmacovigilancia eficaz entre los Estados Miembros y las Regiones, y seguir tomando medidas para fortalecer la alfabetización en materia de salud sobre farmacovigilancia para contrarrestar la desinformación y la

información errónea, especialmente facilitando el acceso a información basada en la evidencia y en la ciencia;

4) apoyar la calidad de los datos, la interfuncionalidad y la participación equitativa de todos los Estados Miembros, en particular los países en desarrollo, basándose en las bases de datos mundiales⁵² respetando a la vez la soberanía y protección de los datos;

5) promover el fomento de la capacidad mediante programas de formación dirigidos a los trabajadores del sector de la salud y sectores afines, incluido el intercambio de conocimientos, y la difusión de las mejores prácticas en el diseño y el funcionamiento de los sistemas de farmacovigilancia;

6) informar a la 81.ª, 83.ª y 85.ª Asambleas Mundiales de la Salud, en 2028, 2030 y 2032, respectivamente, sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución y sobre el estado de los sistemas mundiales de farmacovigilancia, en particular su contribución a la cobertura universal de salud y a la preparación frente a emergencias de salud.

(Cuarta sesión, 3 de febrero de 2026)

EB158.R6 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental⁵³

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General,⁵⁴

RECOMIENDA que la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud adopte, *mutatis mutandis*, la resolución EBSS7.R1 (2023) en su forma actual, excepto por las siguientes revisiones en el texto:

1) en el párrafo 5 a) de la parte dispositiva, sustituir la frase «que presente recomendaciones al respecto a la 154.ª reunión del Consejo Ejecutivo, a 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 «que presente recomendaciones al respecto a la 160.ª reunión del Consejo Ejecutivo, a la octava reunión del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias y a la 80.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 80.ª Asamblea Mundial de la Salud».

(Séptima sesión, 5 de febrero de 2026)

⁵² Véase [The global medicines safety database](#) (consultado el 30 de enero de 2026).

⁵³ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

⁵⁴ Documento EB158/25.

EB158.R7 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: remuneración del personal de las categorías profesional y superior⁵⁵

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General,⁵⁶ y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,⁵⁷

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, con efecto a partir del 1 de enero de 2026, en materia de remuneración del personal de las categorías profesional y superior.⁵⁸

(Décima sesión, 6 de febrero de 2026)

EB158.R8 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal⁵⁶ y el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,⁵⁷

RECOMIENDA a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

1. FIJA en USD 217 448 el sueldo bruto anual correspondiente a los cargos de Subdirector General y de Director Regional,⁵⁹ lo que supone un sueldo neto de USD 159 016;
2. FIJA en USD 239 200 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto,⁶⁰ lo que supone un sueldo neto de USD 173 372;
3. FIJA en USD 298 001 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General, lo que supone un sueldo neto de USD 222 101;
4. DECIDE que estos ajustes salariales sean efectivos a partir del 1 de enero de 2026.

(Décima sesión, 6 de febrero de 2026)

⁵⁵ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

⁵⁶ Documento EB158/53.

⁵⁷ Documento EB158/4.

⁵⁸ Véase el anexo 1.

⁵⁹ Categoría salarial UG1.

⁶⁰ Categoría salarial UG2.

Decisiones

EB158(1) Seguimiento de la declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar¹

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

Decidió recomendar a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente decisión:

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General sobre el seguimiento de la declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar,

Decidió:

- 1) acoger con beneplácito la declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar y pedir al Director General que preste apoyo a los Estados Miembros para su aplicación;
- 2) pedir al Director General que informe, por conducto del Consejo Ejecutivo y hasta 2031, sobre los progresos realizados en la aplicación de la declaración política de la cuarta reunión de alto nivel, como parte del informe anual consolidado sobre los progresos logrados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental, de conformidad con las decisiones WHA72(11) (2019) y WHA78(11) (2025).

(Tercera sesión, 3 de febrero de 2026)

EB158(2) Acción mundial para promover la equidad en materia de salud para las personas con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos¹

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

Decidió recomendar a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

¹ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB158/6.

Observando que los trastornos hemorrágicos, en particular los hereditarios, representan un grupo de trastornos causados por la ausencia o por niveles bajos de una o más proteínas esenciales para el proceso de coagulación de la sangre, y que pueden afectar tanto a hombres como a mujeres;

Observando también que los tipos más comunes de trastornos hemorrágicos son la hemofilia y la enfermedad de von Willebrand, y que existen otras deficiencias de factores de coagulación, como las del factor I (fibrinógeno), del factor II (protrombina), del factor V, una deficiencia combinada de los factores V y VIII, las deficiencias del factor VII, del factor X, del factor XI y del factor XIII, además de los trastornos plaquetarios hereditarios;

Reconociendo el considerable infradiagnóstico de los trastornos hemorrágicos, habida cuenta de que solo se ha identificado el 34 % de la cifra esperada de personas con hemofilia en todo el mundo, y de que se registran disparidades aún mayores en las tasas de diagnóstico de las personas que padecen la enfermedad de von Willebrand, que tiene una prevalencia estimada de 1 por cada 1000 individuos, así como de otros trastornos hemorrágicos;

Reconociendo también que las mujeres y las niñas con trastornos hemorrágicos afrontan aún mayores dificultades para acceder a la atención de salud, como sesgos en la evaluación de los síntomas, mayores retrasos en el diagnóstico, infrarrepresentación en los ensayos clínicos y los programas de investigación, estigmatización social y obstáculos para acceder al tratamiento, lo que repercute negativamente en su salud física y su calidad de vida, habida cuenta de que las mujeres y las niñas con trastornos hemorrágicos pueden presentar hemorragias menstruales abundantes, riesgo aumentado de anemia, carencia de hierro y hemorragias durante el embarazo y el parto, así como mayores dificultades para acceder a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, y destacando por lo tanto la necesidad de introducir un enfoque integrador, que incorpore medidas apropiadas en función del género y la edad en la prevención y el tratamiento de la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, a fin de abordar adecuadamente los riesgos y las necesidades de salud específicos de las mujeres y los hombres de todas las edades, prestando especial atención al impacto de la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos en las mujeres en todos los entornos;

Reconociendo además los desafíos comunes de carácter clínico, diagnóstico y relacionados con los sistemas de salud a los que se enfrentan las personas con trastornos hemorrágicos hereditarios, así como la necesidad de adoptar enfoques integrados que promuevan la equidad en el acceso al diagnóstico, el tratamiento y la atención integral para todas las poblaciones afectadas;

Sabedora de que el tratamiento de referencia reconocido internacionalmente para la hemofilia es la profilaxis y el tratamiento en el hogar, con el fin de prevenir las hemorragias y reducir los efectos negativos para la salud física y mental, y que, cuando no se tratan, las hemorragias recurrentes pueden dar lugar a complicaciones osteomusculares y daños permanentes en las articulaciones, discapacidad y mortalidad prematura, así como a un aumento de la carga para los sistemas de salud como resultado del incremento de las hospitalizaciones y de la necesidad de manejar las complicaciones derivadas del retraso en el tratamiento;

Sabedora también de que, a pesar de las importantes innovaciones en el tratamiento de la hemofilia realizadas en los últimos años, más del 70 % de la población afectada en todo

el mundo sigue teniendo un acceso inadecuado o nulo al tratamiento, y que persisten las disparidades en el diagnóstico y la atención entre regiones y entornos de recursos, así como en función del sexo y del tipo de trastorno hemorrágico;

Reconociendo que las personas con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos y sus cuidadores pueden experimentar repercusiones negativas a nivel psicosocial (por ejemplo, aislamiento, estigmatización o discriminación) y económico (por ejemplo, un menor acceso a la educación y al empleo), todo lo cual supone un costo más amplio para la sociedad, y reconociendo que estas repercusiones se ven a menudo intensificadas por la ausencia de políticas específicas y de apoyo social, o por el alcance limitado o la aplicación deficiente de dichas políticas;

Reafirmando la importancia del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 para un enfoque integrado de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

Recordando los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, establecidos en virtud de la resolución 66/288 (2012) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, concretamente el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), la meta 3.4 (De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar) y la meta 3.8 (Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos); y el Objetivo 5 (Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas), en particular la meta 5.6 (Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen);

Recordando también la declaración política de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal (2019) y la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (2023), en las que se reitera el compromiso de garantizar que nadie quede atrás;

Recordando además la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2018), en particular el párrafo 28, en el que se reafirma el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental en todo el ciclo vital, respetando las obligaciones de derechos humanos y atendiendo las necesidades de salud específicas de los niños, las mujeres, las personas de edad, las personas con discapacidad y otras personas que son más vulnerables a las enfermedades no transmisibles; el párrafo 35, en el que se insta a fortalecer los sistemas sanitarios y reorientarlos en pos de la cobertura sanitaria universal y la mejora de los resultados en materia de salud, y del logro de sistemas sanitarios de atención primaria y especializada de alta calidad, integrados y centrados en las personas para la prevención, la detección y el control de las enfermedades no transmisibles; y el párrafo 36, en el que se insta a promover un mayor acceso a medicamentos, diagnósticos y demás tecnologías que sean asequibles, seguros, eficaces y de calidad;

Recordando la resolución 76/132 (2021) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Abordar los retos de las personas que viven con una enfermedad rara y de sus familias», que allanó el camino para una mayor integración de las enfermedades raras en la agenda y las prioridades del sistema de las Naciones Unidas;

Recordando también la resolución WHA63.12 (2010) sobre disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos y la reciente inclusión de varios medicamentos para el tratamiento de la hemofilia y la enfermedad de von Willebrand en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales, tras reconocerse el acceso a estos medicamentos esenciales como una prioridad de salud pública;

Recordando además la resolución WHA76.5 (2023) sobre el fortalecimiento de la capacidad en materia de medios de diagnóstico, en la que se destacaba la importancia de los servicios de diagnóstico para la prestación de servicios de salud, desde la prevención hasta el tratamiento;

Recordando la resolución WHA77.2 (2024) sobre la participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar, en la que se pedía una participación social periódica y transparente para garantizar una toma de decisiones transparente en materia de atención de salud a lo largo del ciclo normativo, en todos los niveles del sistema;

Recordando también la resolución WHA78.11 (2025), relativa a las enfermedades raras como prioridad de salud mundial para la equidad y la inclusión, en la que se pedía al Director General que tuviera a bien elaborar un plan de acción mundial integral de 10 años para las enfermedades raras, con metas cuantificables que orientasen los avances hacia la equidad, la inclusión y el acceso a la atención para todas las personas afectadas; Reconociendo la función que incumbe a la OMS de dar muestras de liderazgo y coordinación de una acción mundial eficaz para promover la equidad en materia de salud para las personas con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, como parte de la labor más amplia de la OMS en el ámbito de la salud pública y del objetivo estratégico de procurar la salud, tal como se establece en el 14.º Programa General de Trabajo de la OMS 2025-2028;

1. INSTA a los Estados Miembros a que, teniendo en cuenta el contexto y las prioridades nacionales, así como los recursos y capacidades disponibles:

- 1) refuercen, en el marco de las políticas y respuestas relacionadas con las enfermedades no transmisibles, la atención primaria de salud, la salud materna y neonatal, la salud sexual y reproductiva y la cobertura universal de salud a escala nacional, según proceda, el tratamiento de la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos hereditarios, lo que incluye el diagnóstico precoz basado en la evidencia y sensible a las cuestiones de género, el acceso equitativo a un tratamiento seguro, eficaz y asequible, la atención multidisciplinaria y la elaboración de directrices clínicas nacionales basadas en la evidencia;
- 2) fortalezcan los sistemas de salud para aumentar la capacidad de detección, diagnóstico y tratamiento clínico de la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos mediante la inclusión de las competencias pertinentes en la educación y el aprendizaje permanente de los trabajadores de la salud por medio de la formación, según proceda y especialmente en el caso del personal de salud no especializado que presta servicios de atención primaria de salud, sobre el tratamiento básico de los trastornos hemorrágicos; asegurándose de la oportuna derivación de los pacientes a centros

especializados en el tratamiento de la hemofilia; y, siempre que sea factible, mediante el fortalecimiento de la coordinación entre estos centros especializados en el tratamiento de la hemofilia, ya establecidos en muchos Estados Miembros, con equipos multidisciplinarios que presten servicios de atención integral y un sistema eficaz de derivación de pacientes;

3) promuevan la equidad en el acceso a medicamentos seguros, eficaces y asequibles, así como a intervenciones de tratamiento precoz, como la profilaxis y los programas de tratamiento en el hogar para personas con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, y estudien la posibilidad de incluir medicamentos esenciales para la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos en las listas nacionales de medicamentos esenciales, además de fomentar la previsibilidad de las cadenas de suministro y explorar mecanismos de financiación para estos medicamentos, en particular para los concentrados de factores de coagulación, los tratamientos sustitutivos no basados en factores y otros tratamientos novedosos y emergentes;

4) refuercen los sistemas nacionales de recopilación de datos para facilitar la vigilancia epidemiológica, de los tratamientos y los resultados de salud, así como el seguimiento y la evaluación de los programas y las respuestas existentes en relación con la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, para fundamentar mejor las políticas y estrategias nacionales y la práctica clínica;

5) apliquen programas eficaces que promuevan la salud mental y el apoyo psicosocial, en particular para las personas que viven con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, así como políticas e iniciativas que mejoren el bienestar de sus familias;

6) promuevan la sensibilización y la educación del público en relación con la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, a fin de mejorar la comprensión, fomentar la solidaridad mundial y combatir las ideas erróneas y la estigmatización relacionadas con los trastornos hemorrágicos, en particular los que afectan a las mujeres y las niñas, que se encuentran muy extendidos en algunas regiones;

7) empoderen a las personas que viven con trastornos hemorrágicos, a las comunidades locales y a las organizaciones que las representan, por medio de mecanismos de participación y consulta en la planificación de la atención y la prestación de servicios, así como en la elaboración de políticas y textos legislativos, la ejecución de programas, la promoción, la investigación, y el seguimiento y la evaluación;

8) reconozcan el Día Mundial de la Hemofilia, que se celebra el 17 de abril, como día dedicado a la hemofilia y a todos los trastornos hemorrágicos, y tomen las medidas adecuadas, en función de los recursos existentes, para seguir celebrando este día y sensibilizar acerca de los trastornos hemorrágicos, en colaboración con los agentes locales de la sociedad civil y otras partes interesadas pertinentes;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) evaluar y cartografiar las orientaciones y recomendaciones existentes de la OMS en relación con la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos y formular, en colaboración con los Estados Miembros y en consulta con los agentes no estatales, conforme al Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales de la OMS, según

proceda, así como con las personas que viven con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, recomendaciones dirigidas a los Estados Miembros que traten: sobre la manera de subsanar las deficiencias en el fortalecimiento de la aplicación de las políticas relativas a la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, en su caso, en el marco de las políticas y respuestas relacionadas con las enfermedades no transmisibles, la atención primaria de salud, la salud y la higiene maternas y neonatales, la salud menstrual y la cobertura universal de salud a escala nacional, en particular por lo que respecta al diagnóstico precoz basado en la evidencia y sensible a las cuestiones de género; y sobre el acceso equitativo a un tratamiento seguro, eficaz y asequible, y la atención multidisciplinaria, teniendo en cuenta la disponibilidad de financiación interna e internacional suficiente, previsible y sostenible, así como el contexto y las prioridades nacionales, y someter estas recomendaciones a la consideración de la 81.ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2028, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 163.ª reunión;

- 2) reconocer el Día Mundial de la Hemofilia, que se celebra el 17 de abril, como día dedicado a la hemofilia y a todos los trastornos hemorrágicos; apoyar las iniciativas relevantes de los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, en consonancia con la agenda mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; y estudiar la adopción de medidas adecuadas para seguir celebrando este día;
- 3) informar cada dos años a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución, en el marco de la agenda mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

(Tercera sesión, 3 de febrero de 2026)

EB158(3) Estrategia Fin a la Tuberculosis³

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

Decidió recomendar a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente decisión:

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre la Estrategia Fin a la Tuberculosis,

Decidió pedir al Director General que tenga a bien:

- 1) elaborar una estrategia de la OMS para la tuberculosis posterior a 2030, en consulta con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, que sirva de guía para el apoyo de la Secretaría a los Estados Miembros, se ajuste a marcos estratégicos más amplios, como la atención primaria de salud, la cobertura universal de salud y la seguridad sanitaria mundial, y tenga en cuenta la evolución de la arquitectura internacional de la salud pública;

³ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

⁴ Documento EB158/10.

- 2) presentar en 2028 a la 81.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 162.^a reunión, una estrategia de la OMS sobre la tuberculosis posterior a 2030 para su examen;
- 3) seguir informando sobre los progresos realizados para poner fin a la tuberculosis a la 81.^a y la 83.^a Asambleas Mundiales de la Salud en 2028 y 2030, respectivamente, tal como se solicita en la resolución WHA73.3 (2020), siendo el informe que se presente a la 81.^a Asamblea Mundial de la Salud el que sirva de base para los preparativos de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis que se celebrará en 2028.

(Cuarta sesión, 3 de febrero de 2026)

EB158(4) Proyecto de estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2026-2035⁵

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,⁶

Decidió recomendar a la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 79.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el proyecto de estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2026-2035,

Decidió:

- 1) adoptar la estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2026-2035;
- 2) pedir al Director General que presente un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la estrategia mundial a la Asamblea de la Salud, como parte de la presentación de informes sobre la resolución WHA76.2 (2023), en 2027 y 2029 y, posteriormente, en 2031 y 2035.

(Cuarta sesión, 3 de febrero de 2026)

EB158(5) Aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos⁵

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,⁷

Decidió recomendar a la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente decisión:

⁵ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

⁶ Documento EB158/11.

⁷ Documento EB158/12.

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General sobre el aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos,

Decidió:

- 1) aplazar el examen de la estrategia mundial propuesta sobre donación y trasplante;
- 2) pedir al Director General que siga elaborando la estrategia mundial propuesta y la someta a la consideración de la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2027, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 160.ª reunión.

(Cuarta sesión, 3 de febrero de 2026)

EB158(6) Proyecto de plan de acción mundial actualizado sobre la resistencia a los antimicrobianos⁸

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,⁹

Decidió que la Secretaría siguiera facilitando, de manera inclusiva y transparente, consultas oficiosas acerca del proyecto de plan de acción mundial actualizado sobre la resistencia a los antimicrobianos y, en particular, acerca de la cuestión de la transferencia voluntaria y mutuamente acordada de tecnología antes de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, con el fin de que el siguiente proyecto de decisión se someta a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud para su adopción:

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre el proyecto de plan de acción mundial actualizado sobre la resistencia a los antimicrobianos,

Decidió:

- 1) adoptar el plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos 2026-2036 que figura en el anexo;
- 2) pedir al Director General que informe sobre los progresos logrados en la aplicación del plan de acción mundial actualizado sobre la resistencia a los antimicrobianos, como parte de los informes bienales consolidados sobre la resistencia a los antimicrobianos, a la 80.ª y la 82.ª Asambleas Mundiales de la Salud en 2027 y 2029, respectivamente, así como a la 84.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2031.

(Quinta sesión, 4 de febrero de 2026)

⁸ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

⁹ Documento EB158/18.

EB158(7) Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud¹⁰

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,¹¹

Decidió:

- 1) reiterar su apoyo al Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud;
- 2) reconocer el informe final del Grupo Consultivo de Expertos sobre el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud tras las consultas regionales y felicitar al Grupo Consultivo de Expertos por su trabajo;
- 3) invitar a los Estados Miembros y los asociados a que redoblen sus esfuerzos para mejorar la aplicación del Código de Prácticas Mundial de la OMS, en consonancia con las recomendaciones del Grupo Consultivo de Expertos, y solicitar a la Secretaría que también los redoble, incluso mediante la utilización de la Academia de la OMS y los centros colaboradores de la OMS;
- 4) tomar nota de las recomendaciones del Grupo Consultivo de Expertos, en particular con respecto a la claridad, las salvaguardias y la flexibilidad apropiada en la aplicación de la Lista de la OMS para el Apoyo y la Salvaguardia del Personal de Salud;
- 5) tomar nota asimismo del hincapié que hace el Grupo Consultivo de Expertos en la necesidad de una coinversión coherente en el desarrollo del personal de salud y en el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países de origen, con el fin de apoyar la sostenibilidad del personal de salud y el logro de beneficios proporcionados;
- 6) solicitar que el siguiente examen de la pertinencia y eficacia del Código de Prácticas Mundial de la OMS se presente a la 85.ª Asamblea Mundial de la Salud, tras la séptima ronda de presentación de informes en virtud del Código de Prácticas Mundial de la OMS con arreglo a los recursos disponibles;
- 7) solicitar al Director General que facilite consultas oficiosas dirigidas por los Estados Miembros sobre una decisión o resolución, con las recomendaciones del Grupo Consultivo de Expertos como elemento central, incluidas las relativas a la inclusión de texto adicional en el Código de Prácticas Mundial de la OMS, a fin de someterlas a la consideración de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud para su adopción.

(Quinta sesión, 4 de febrero de 2026)

¹⁰ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

¹¹ Documento EB158/17.

EB158(8) Aspectos económicos de la salud para todos¹²

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,¹³

Decidió recomendar a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente decisión:

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General,

Decidió:

- 1) adoptar la estrategia sobre los aspectos económicos de la salud para todos;
- 2) pedir al Director General que informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la estrategia, así como sobre la marcha de los trabajos relativos a la aplicación de la resolución WHA77.13 (2024), a las 81.ª y 83.ª Asambleas Mundiales de la Salud en 2028 y 2030, respectivamente.

(Octava sesión, 5 de febrero de 2026)

EB158(9) Radiación y salud: reforzar la protección, la preparación y la respuesta a nivel mundial¹²

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,¹⁴

Decidió recomendar a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;

Tomando nota de resoluciones anteriores relativas al mandato de la OMS en asuntos relacionados con la radiación y la salud, entre ellas las referentes a la protección radiológica en la medicina,¹⁵ la preparación y la respuesta frente a emergencias radiológicas,¹⁶ la salud ambiental, en particular los factores relacionados con la radiación ultravioleta,¹⁷ y el radón,¹⁸ así como con los efectos de la guerra nuclear en la salud pública;¹⁹

¹² Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

¹³ Documento EB158/31.

¹⁴ Documento EB158/27.

¹⁵ Véanse las resoluciones WHA13.56 (1960) y WHA24.31 (1971).

¹⁶ Véanse las resoluciones WHA55.16 (2002) y WHA61.2 (2008).

¹⁷ Véanse las resoluciones WHA51.29 (1998) y WHA78.15 (2025).

¹⁸ Véanse las resoluciones WHA70.12 (2017) y WHA78.5 (2025).

¹⁹ Véase la resolución WHA78.28 (2025).

Reconociendo que existe una amplia exposición mundial a radiaciones ionizantes y no ionizantes procedentes de fuentes ambientales, ocupacionales y médicas, y que también puede producirse exposición como consecuencia de situaciones de emergencia;

Reconociendo los riesgos para la salud asociados a la exposición a la radiación, incluidos los efectos que esta causa a corto y largo plazo en situaciones existentes, previstas y de emergencia, en particular a los niños y las mujeres embarazadas, así como los efectos no radiológicos en la salud derivados de las emergencias radiológicas;

Poniendo de relieve la importancia de reforzar la capacidad del sector de la salud para responder a emergencias radiológicas;

Reconociendo la labor de la OMS como organización líder en el plano internacional en el ámbito de la radiación no ionizante y la salud humana, labor que desarrolla mediante la elaboración de análisis y orientaciones basados en pruebas sobre políticas de salud pública;

Reconociendo también que las fuentes naturales de radiación —como la radiación solar ultravioleta, los materiales radiactivos naturales y el gas radón— incrementan considerablemente el riesgo de cáncer, y reconociendo asimismo que, aunque existen intervenciones preventivas eficaces para mitigar esos riesgos para la salud, puede seguir siendo necesario aumentar la inversión y reforzar las campañas de comunicación y sensibilización públicas;

Reconociendo la rápida aparición de nuevas tecnologías médicas, incluido el uso combinado de radiación ionizante y no ionizante junto con innovaciones como la inteligencia artificial y los ensayos clínicos digitales, y reconociendo también la necesidad de garantizar la seguridad radiológica en la atención de salud, al tiempo que se refuerza la capacidad en materia de diagnóstico por imagen;²⁰

Reconociendo el uso cada vez mayor de radiofármacos en los medios de diagnóstico y el tratamiento médico, y subrayando la importancia de garantizar la seguridad en su producción, manipulación, administración y eliminación como parte de la tarea más amplia de proteger a la población de los riesgos para la salud relacionados con la radiación;

Afirmando el papel principal de la OMS en la formulación de orientaciones sobre radiación y salud, en colaboración con la FAO, el OIEA, la OIT, la OMM, el PNUMA, la UIT, el Comité Científico de las Naciones Unidas para el Estudio de los Efectos de las Radiaciones Atómicas (UNSCEAR) y otros asociados internacionales pertinentes, como la Comisión Internacional sobre Protección contra las Radiaciones No Ionizantes y la Comisión Internacional de Protección Radiológica, y en el fomento de la colaboración entre los organismos reguladores de la radiación, las autoridades de salud y otros órganos competentes, con miras a reforzar la aplicación de las normas de seguridad radiológica;

Señalando la necesidad de adoptar un enfoque mundial integrado para impulsar la agenda de salud pública sobre la radiación ionizante y no ionizante y la salud, que incluya la evaluación de los riesgos para la salud, el establecimiento de prioridades de investigación y el refuerzo de la comunicación pública y de las campañas de sensibilización sobre cuestiones relacionadas con la radiación y la salud;

²⁰ Véase la resolución WHA78.13 (2025).

1. INSTA a los Estados Miembros²¹ a que, teniendo en cuenta su contexto y sus circunstancias nacionales, tengan a bien:

- 1) reforzar las estrategias, la legislación, los marcos institucionales y las capacidades nacionales en materia de protección radiológica y gestión de los riesgos para la salud, incluidos la preparación y la respuesta frente a emergencias radiológicas, la integración en los marcos nacionales de respuesta a emergencias de salud, y el seguimiento a largo plazo y el apoyo a la salud mental;
- 2) velar por que las intervenciones destinadas a afrontar los riesgos para la salud relacionados con la radiación se integren en las políticas y los programas de salud pública más amplios;
- 3) velar por la seguridad y la calidad de los usos médicos de la radiación, incluidos el diagnóstico por imagen, la radioterapia y los radiofármacos, mediante la capacitación del personal de salud, la reglamentación de los equipos y los sistemas de garantía de la calidad, y promover el acceso equitativo a las tecnologías que utilizan radiaciones, en particular en los lugares con recursos limitados;
- 4) reforzar los sistemas nacionales de vigilancia de la exposición de la población, los trabajadores y los pacientes a radiaciones ionizantes y no ionizantes, incluidas las derivadas del radón, la radiación ultravioleta, los campos electromagnéticos y las fuentes médicas, y participar en las encuestas mundiales del UNSCEAR sobre la exposición a radiaciones ionizantes de origen médico, ocupacional y público;
- 5) promover la formación, la comunicación sobre riesgos y las estrategias de concienciación de la población para reducir la exposición nociva y mejorar la comprensión de los problemas relacionados con la radiación y la salud;
- 6) promover la cooperación internacional, incluido el intercambio de experiencias nacionales y prácticas óptimas sobre radiación y salud, a través de las plataformas y redes de la OMS, y en colaboración con los asociados internacionales pertinentes;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

- 1) realizar un análisis mundial de los agentes y las iniciativas pertinentes, incluidos sus mandatos y funciones en cuestiones relacionadas con la radiación y la salud, destacando en particular el mandato de la OMS y señalando posibles lagunas, con el fin de impulsar la agenda de salud pública sobre protección radiológica y preparación y respuesta frente a las emergencias, en consulta con los Estados Miembros y en colaboración con las organizaciones internacionales pertinentes, los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales y los centros colaboradores de la OMS;
- 2) seguir desempeñando la función normativa de salud pública de la OMS mediante la elaboración, la difusión y la actualización periódica de orientaciones sobre herramientas técnicas y normas mundiales para la protección radiológica y la preparación y la respuesta frente a las emergencias;

²¹ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- 3) seguir prestando apoyo técnico a los Estados Miembros, previa solicitud, para elaborar y reforzar las estrategias, la legislación, las políticas y las capacidades institucionales nacionales de salud pública destinadas a evaluar, gestionar y comunicar los riesgos radiológicos derivados de exposiciones existentes, previstas y accidentales;
- 4) seguir promoviendo la investigación sobre los resultados de salud relacionados con la radiación, incluidos los derivados de nuevas tecnologías, y la vigilancia al respecto;
- 5) seguir colaborando, a través de las iniciativas y redes existentes de la OMS, con las organizaciones internacionales y los órganos científicos pertinentes, incluidos la FAO, el OIEA, la OIT, la OMM, el PNUMA, la UIT, el UNSCEAR y otros asociados internacionales pertinentes, como la Comisión Internacional sobre Protección contra las Radiaciones No Ionizantes y la Comisión Internacional de Protección Radiológica, con el fin de armonizar normas, intercambiar datos y reforzar la coordinación mundial en materia de radiación y salud;
- 6) informar a la 81.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2028 sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución, incluido el análisis de los agentes, las iniciativas y las posibles lagunas, y recomendar nuevas medidas, según proceda.

(Octava sesión, 5 de febrero de 2026)

EB158(10) Proyecto de plan de acción mundial para la salud de los Pueblos Indígenas²²

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,²³

Decidió recomendar a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente decisión:

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General,

Decidió aplazar el examen del proyecto de plan de acción mundial para la salud de los Pueblos Indígenas hasta la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2027, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 160.ª reunión, a fin de contar con más tiempo para futuras consultas con los Estados Miembros, los Pueblos Indígenas, los organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y del sistema multilateral, las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones académicas y otras partes interesadas.

(Octava sesión, 5 de febrero de 2026)

²² Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

²³ Documento EB158/29.

EB158(11) Plan de trabajo de evaluación para 2026-2027²⁴

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,²⁵ y también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,²⁶

Decidió aprobar el plan de trabajo de evaluación de toda la Organización para 2026-2027.²⁷

(Octava sesión, 5 de febrero de 2026)

EB158(12) Retiro de la República Argentina de la Organización Mundial de la Salud²⁴

El Consejo Ejecutivo, tomando nota de la decisión WHA78(25) (2025) y del informe del Director General,²⁸

Decidió recomendar a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota del informe del Director General;

Habiendo tomado nota de la comunicación del Ministro de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto de la República Argentina,²⁹ por la que se notifica al Secretario General de las Naciones Unidas que la República Argentina se retira de la Organización Mundial de la Salud con fecha efectiva del 17 de marzo de 2026,

RESUELVE reconocer el retiro de la República Argentina de la Organización Mundial de la Salud con fecha efectiva del 17 de marzo de 2026.

(Novena sesión, 6 de febrero de 2026)

EB158(13) Administración de los premios y galardones de salud pública

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,³⁰

Decidió:

- 1) Recomendar que los fundadores de cada premio aporten una contribución anual voluntaria suficiente para sufragar los costos de las actividades en que incurre la Secretaría de la OMS con el fin de garantizar una financiación sostenible de la administración de los premios y galardones de salud pública, y que, si no se aporta dicha contribución, los

²⁴ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

²⁵ Documento EB158/34.

²⁶ Documento EB158/4.

²⁷ Véase el anexo 2.

²⁸ Documento EB158/45.

²⁹ Documento A78/33 Add.1, anexo 2.

³⁰ Documento EB158/51.

fundadores asignen a la Secretaría de la OMS los fondos disponibles procedentes de los ingresos generados por la inversión del capital de las fundaciones pertinentes, cuando proceda, y/o revisen la frecuencia de adjudicación de los premios a fin de reducir los costos.

2) Recomendar que los correspondientes comités de selección y las fundaciones pertinentes e tomen las medidas necesarias, según proceda, para:

- a) modificar sus reglamentos con el fin de potenciar la participación equitativa de los miembros del Consejo en los comités de selección, en consonancia con los principios de equidad y rotación que rigen la asignación de los puestos electivos, según se indica en el anexo del informe del Director General);⁷⁶
- b) aplicar medidas para gestionar los conflictos de intereses reales o percibidos, en consonancia con los principios de buena gobernanza;
- c) modificar sus reglamentos con el fin de incorporar criterios transparentes para la selección del galardonado (o los galardonados), según proceda.

3) Pedir al Director General que tenga a bien:

- a) aplicar medidas de rendición de cuentas, racionalización y costoeficacia en la administración de los premios, como limitar a seis el número de premios adjudicados en un año dado, en particular mediante un mecanismo de rotación entre premios de ser necesario en el futuro, establecer un número mínimo de cinco candidaturas por premio antes de convocar una reunión del comité de selección, garantizar que, en el futuro, cualquier propuesta de revisión de los estatutos de los premios se someta a la aprobación del Consejo, y mejorar el proceso de presentación de candidaturas mediante soluciones digitales adecuadas;
- b) informar sobre la aplicación de esta decisión al Consejo Ejecutivo en su 164.ª reunión, en 2029.

(Décima sesión, 6 de febrero de 2026)

EB158(14) Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección del Premio Sasakawa para la Salud,³¹ adjudicó el Premio Sasakawa para la Salud de 2026 a la Asociación de Salud Comunitaria de Banconi (ASACOBAN), de Malí, por su destacada e innovadora labor en el ámbito del desarrollo de la salud. La entidad galardonada recibirá una estatuilla y USD 40 000.

(Décima sesión, 6 de febrero de 2026)

³¹ Documento EB158/50, sección 2.

EB158(15) 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,³² decidió conceder el Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud de 2026 al Dr. Worawit Tontiwattanasap, de Tailandia, por su extraordinaria contribución al desarrollo de la salud. El galardonado recibirá un certificado de adjudicación, una placa y USD 40 000.

(Décima sesión, 6 de febrero de 2026)

EB158(16) 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,³³ adjudicó el Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook correspondiente a 2026 al Profesor Mohammad Abul Faiz, de Bangladesh, por su destacada aportación a la salud pública. El galardonado recibirá una placa y USD 100 000.

(Décima sesión, 6 de febrero de 2026)

EB158(17) Adjudicación del Premio de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud de Su Alteza el Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah para la Promoción de un Envejecimiento Saludable

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud,³⁴ decidió conceder el Premio de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud de Su Alteza el Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah para la Promoción de un Envejecimiento Saludable de 2026 conjuntamente al Profesor Bruno Vellas, de Francia, y a SingHealth, de Singapur, por sus extraordinarias contribuciones a la investigación, la promoción de la salud, las políticas y los programas sobre el envejecimiento saludable. Cada galardonado recibirá un certificado de adjudicación, una placa y USD 20 000.

(Décima sesión, 6 de febrero de 2026)

³² Documento EB158/50, sección 3.

³³ Documento EB158/50, sección 5.

³⁴ Documento EB158/50, sección 4.

EB158(18) 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,³⁵ adjudicó el Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud correspondiente a 2026 al Dr. Amr Mohamed Kandeel, de Egipto, por su contribución destacada a la promoción de la salud. El galardonado recibirá una placa.

(Décima sesión, 6 de febrero de 2026)

EB158(19) Propuestas de modificación del proceso de selección del Comisario de Cuentas³⁶

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General³⁷ y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,³⁸

Decidió recomendar a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente decisión:

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre las modificaciones propuestas del proceso de selección del Comisario de Cuentas,

Decidió adoptar el proceso revisado de selección del Comisario de Cuentas y de su renovación para un segundo mandato, tal como se expone en el párrafo 6 del documento EB158/41.

(Décima sesión, 6 de febrero de 2026)

EB158(20) Reforma de la arquitectura mundial de la salud e Iniciativa ONU80

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General³⁹ y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,³⁸ reconociendo el papel central que los Estados Miembros desempeñan en el proceso de reforma y consciente de la labor en curso del Grupo de Trabajo *Ad Hoc* sobre el Examen de la Aplicación de los Mandatos, de carácter oficioso, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, así como de la convocatoria de presentación de propuestas sustantivas sobre cambios estructurales y reajustes programáticos por los organismos especializados,

³⁵ Documento EB158/50, sección 6.

³⁶ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

³⁷ Documento EB158/41.

³⁸ Documento EB158/4.

³⁹ Documento EB158/44.

Decidió pedir al Director General, de manera transparente e inclusiva y en estrecha consulta con los Estados Miembros y bajo la dirección de estos, que tenga a bien:

- 1) diseñar una propuesta relativa a un proceso conjunto, inclusivo, transparente, sujeto a plazos, eficiente y eficaz en cuanto al uso de los recursos, albergado por la OMS, que es una organización dirigida por los Estados Miembros, y que reúna y complemente los debates actuales sobre la arquitectura mundial de la salud y la Iniciativa ONU80 para facilitar la convergencia y la búsqueda de consensos, con el fin de apoyar la transformación de la actual arquitectura mundial de la salud, mejorar la coordinación y aprovechar las ventajas comparativas de los diversos agentes, al tiempo que se responde a las necesidades y realidades de los países;
- 2) convocar a las partes interesadas en la salud mundial pertinentes, entre ellas otras entidades mundiales del ámbito de la salud, organizaciones regionales, bancos de desarrollo, fundaciones filantrópicas, la sociedad civil e instituciones académicas, en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, según corresponda, para que participen en el diseño de la propuesta, teniendo en cuenta las iniciativas de reforma de la salud mundial en curso;
- 3) presentar una propuesta sobre el proceso conjunto a la consideración de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 44.ª reunión.

(Décima sesión, 6 de febrero de 2026)

EB158(21) Reforma de la gobernanza dirigida por los Estados Miembros⁴⁰

El Consejo Ejecutivo, tras haber examinado el informe de la Mesa del Consejo Ejecutivo,⁴¹ y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,⁴²

Decidió:

- 1) poner a prueba las reformas acordadas a las que se hace referencia infra en el párrafo 2 a) de entre las medidas de reforma dirigidas por la Mesa del Consejo Ejecutivo que figuran en el apéndice del documento EB158/36;⁴³
- 2) seguir adelante con un proceso dirigido por la Mesa que incluya consultas inclusivas con los Estados Miembros a nivel tanto mundial como regional:
 - a) sobre la fase de diseño de la prueba, centrándose en actualizar el proceso basado en un cronograma, una lista de verificación y unas plantillas para proponer proyectos de resolución y de decisión, de manera que se ajuste a las disposiciones establecidas en los párrafos 8, 9, 11, 12, 13, 14 a)-c) y 14 f) del citado apéndice, con miras a su aplicación antes de la 80.ª y la 81.ª Asambleas Mundiales de la Salud y en su

⁴⁰ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

⁴¹ Documento EB158/36.

⁴² Documento EB158/4.

⁴³ Véase el anexo 3.

transcurso; y centrándose también en establecer criterios claros para realizar esa prueba mediante un cronograma de aplicación, intervalos para presentar informes y realizar evaluaciones, y parámetros para evaluar las medidas sometidas a prueba;

b) fomentar el copatrocinio de tres países de dos Regiones durante la fase del proyecto preliminar de proyectos de resoluciones y de decisiones como criterio para la prueba;

c) seguir debatiendo, mediante un proceso consultivo que incluya a todos los Estados Miembros, los elementos mencionados en los párrafos 14 d) y e), 24, 26 y 29, y también si estos elementos deberían incluirse en una fase posterior de la prueba;

3) solicitar a la actual Mesa del Consejo que presente al Consejo Ejecutivo en su 159.ª reunión, para su examen, un informe sobre las futuras modalidades de la prueba, tras lo cual un grupo integrado por todos los Estados Miembros debería dirigir la formulación de observaciones sobre la prueba, lo cual debería incluir aportaciones a una evaluación, que abarcaría la totalidad del periodo de ejecución de la prueba;

4) pedir al Director General que tenga a bien:

a) respaldar las deliberaciones informales de los Estados Miembros que figuran en el párrafo 2 prestando asesoramiento técnico especializado y aportando información sobre sus repercusiones financieras y administrativas, así como aportaciones y apoyo logístico;

b) dirigir una evaluación de los mandatos vigentes de presentación de informes a los órganos deliberantes, formulando recomendaciones sobre cuáles podrían unificarse, aplazarse o suprimirse progresivamente, e informar al respecto a la 81.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2028, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 162.ª reunión; y

c) elaborar alternativas para unificar el seguimiento de la presentación de informes sobre las resoluciones y decisiones adoptadas en los órdenes del día de los órganos deliberantes, para su examen por la 81.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2028, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 162.ª reunión.

(Décima sesión, 6 de febrero de 2026)

EB158(22) Modelo sostenible para la reforma de la gobernanza dirigida por los Estados Miembros⁴⁴

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de los responsables de la reforma de la gobernanza dirigida por los Estados Miembros,⁴⁵ y habiendo examinado asimismo el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración,⁴⁶

⁴⁴ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

⁴⁵ Documento EB158/37.

⁴⁶ Documento EB158/4.

Decidió:

- 1) acoger favorablemente la propuesta relativa a la evolución de las disposiciones existentes para los debates sobre la reforma de gobernanza dirigida por los Estados Miembros, abiertos a todos los Estados Miembros, hacia un modelo más sostenible;
- 2) apoyar los principios y las características de diseño de dicho modelo, que figuran en el documento EB158/37;
- 3) pedir a los Estados Miembros con interés y capacidad que celebren una reunión a más tardar el 15 de abril de 2026, en la que un subconjunto de participantes, por ejemplo un grupo de promoción, se presentaría para liderar a los miembros en sentido más amplio, con miras a actualizar un plan de trabajo oficioso continuo para los Estados Miembros en el marco del modelo y actualizar un análisis de los avances en la aplicación de las recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros,⁴⁷ todo ello comprendido en el ámbito de la labor de promoción para aplicar las restantes recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros;
- 4) solicitar que dicho grupo de promoción convoque y coordine los debates sobre la reforma de la gobernanza en curso dirigida por los Estados Miembros, y que informe al Consejo Ejecutivo en su 160.ª reunión de los avances con respecto al seguimiento del cumplimiento y/o la aplicación de las restantes recomendaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros;
- 5) pedir al Director General que, en consulta con los Estados Miembros, siga apoyando los debates oficiosos sobre la reforma de la gobernanza dirigida por los Estados Miembros proporcionando asesoramiento técnico especializado, aportaciones y apoyo logístico, tomando nota al mismo tiempo de los principios meta para la reforma⁴⁸ relativos a la capacidad de la Secretaría y los costos de ejecución de la reforma.

(Décima sesión, 6 de febrero de 2026)

EB158(23) Colaboración con agentes no estatales⁴⁹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,⁵⁰ y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo;⁵¹ y tomando nota de las reservas manifestadas por algunos miembros del Consejo Ejecutivo, reconociendo que los Estados Miembros tienen plenos derechos soberanos sobre qué agentes no estatales trabajan en sus territorios nacionales, y con plena consideración y respeto hacia el contexto y la legislación nacionales de cada Estado Miembro,

⁴⁷ Documento EB152/33, anexo, apéndice, además de los mandatos sucesivos y las aclaraciones proporcionadas por los órganos deliberantes de la OMS, según corresponda.

⁴⁸ Documento EB158/37, párrs. 12 y 13.

⁴⁹ Véanse en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

⁵⁰ Documento EB158/43.

⁵¹ Documento EB158/4.

- 1) Decidió:
 - a) aceptar que la OMS establezca relaciones oficiales con la entidad Federación Mundial de la Industria de Artículos Deportivos;
 - b) suspender las relaciones oficiales con las siguientes entidades: International Union of Nutritional Sciences e IntraHealth International, Inc.;
- 2) Tomó nota con reconocimiento de la colaboración con la OMS de los 65 agentes no estatales enumerados en el anexo 2, elogió su contribución continuada a la labor de la OMS y decidió que la Organización renovara las relaciones oficiales con ellos.⁵²

(Undécima sesión, 6 de febrero de 2026)

EB158(24) Orden del día provisional de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General⁵³ y recordando su decisión anterior de que la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud se celebrase en Ginebra desde el lunes 18 de mayo de 2026 hasta, a más tardar, el sábado 23 de mayo de 2026,⁵⁴ aprobó el orden del día provisional de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud en su forma enmendada.

(Undécima sesión, 6 de febrero de 2026)

EB158(25) Fecha y lugar de la 159.ª reunión del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General,⁵⁵

Decidió:

- 1) que su 159.ª reunión se celebre los días 25 y 26 de mayo de 2026 en la Sede de la OMS en Ginebra;
- 2) que, en caso de que las limitaciones a las reuniones físicas impidan celebrar la 159.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.

(Undécima sesión, 6 de febrero de 2026)

⁵² Véase el anexo 4.

⁵³ Documento EB158/47.

⁵⁴ Véase la decisión EB157(11) (2025).

⁵⁵ Documento EB158/48.

Anexos

Anexo 1

Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal¹

[EB158/53 – 16 de enero de 2026]

1. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, se someten a la aprobación del Consejo Ejecutivo las modificaciones introducidas por el Director General en el Reglamento de Personal.²
2. Las modificaciones descritas en el presente [anexo] están sujetas a las decisiones que previsiblemente adoptará la Asamblea General de las Naciones Unidas en su octogésimo periodo de sesiones atendiendo a las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional en su informe correspondiente a 2025.³ Si la Asamblea General de las Naciones Unidas no aprobara las recomendaciones de la Comisión, se publicaría un addendum del presente informe.
3. Las modificaciones tienen repercusiones financieras para el bienio 2026-2027 que entrañan costos adicionales con cargo al presupuesto por programas 2026-2027. Tales costos están expuestos en el documento sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo o a la Asamblea de la Salud, junto con las repercusiones financieras que van más allá del bienio 2026-2027,⁴ y también en los párrafos que siguen.
4. Las modificaciones del Reglamento de Personal están recogidas en el [apéndice] del presente [anexo].

¹ Véanse las resoluciones EB158.R7 y EB158.R8.

² Véanse el [Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal](#) (en inglés) (consultados el 20 de noviembre de 2025).

³ Documento A/80/30 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁴ [Véase el anexo 5].

Modificaciones consideradas necesarias a la luz de las decisiones que previsiblemente adoptará la Asamblea General de las Naciones Unidas en su octogésimo periodo de sesiones atendiendo a las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional

Remuneración del personal de las categorías profesional y superior

5. En su informe correspondiente a 2025, la Comisión de Administración Pública Internacional recomendó a la Asamblea General de las Naciones Unidas que, con efecto a partir del 1 de enero de 2026, se incrementaran en un 1,6 % la escala revisada de sueldos básicos/mínimos y los niveles actualizados de protección de los ingresos del personal del Cuadro Orgánico y categorías superiores aplicando el método habitual de consolidación consistente en aumentar el sueldo básico y reducir proporcionalmente los puntos del multiplicador del ajuste por lugar de destino, lo que no tendría incidencia alguna en la paga líquida neta.⁵ La recomendación refleja la variación de los sueldos de la administración pública utilizada como referente en 2025.

6. Se han preparado pues las consiguientes modificaciones del apéndice 1 del Reglamento de Personal, recogidas en [el apéndice] del presente [anexo].

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

7. A reserva de la decisión que adopte la Asamblea General de las Naciones Unidas respecto de la recomendación mencionada en el párrafo 5 *supra*, el Director General propone, con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 3.1 del Estatuto del Personal, que el Consejo Ejecutivo recomiende a la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud la modificación de los sueldos correspondientes a los cargos de Subdirector General y de Director Regional, de tal modo que, a partir del 1 de enero de 2026, el sueldo bruto anual correspondiente a los cargos de Subdirector General y de Director Regional pase a ser de USD 217 448, lo que supone un sueldo neto de USD 159 016.

8. Habida cuenta de los ajustes salariales indicados en el párrafo anterior, a partir del 1 de enero de 2026 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto pasará a ser, previa autorización de la Asamblea de la Salud, de USD 239 200, lo que supone un sueldo neto de USD 173 372.

9. Los antedichos ajustes salariales también repercutirían en el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General, que a partir del 1 de enero de 2026, previa autorización de la Asamblea de la Salud, pasará a ser de USD 298 001, lo que supone un sueldo neto de USD 222 101.

Intervención del Consejo Ejecutivo

[Este párrafo contenía dos proyectos de resolución, que se adoptaron como resoluciones EB158.R7 y EB158.R8.]

⁵ [Véase el anexo 5].

Apéndice

Apéndice 1 del Reglamento de Personal

**A. Salary scale for the Professional and higher categories showing annual gross salaries and net equivalents after application of staff assessment (in United States dollars)
(effective 1 January 2026)^a**

Steps

<i>Level</i>		<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>
D-2	Gross	174 208	178 139	182 071	186 008	189 945	193 879	197 811	201 748	205 680	209 614			
	Net	130 477	133 072	135 667	138 265	140 864	143 460	146 055	148 654	151 249	153 845			
D-1	Gross	155 232	158 685	162 145	165 603	169 047	172 506	175 961	179 411	182 870	186 321	189 776	193 224	196 682
	Net	117 953	120 232	122 516	124 798	127 071	129 354	131 634	133 911	136 194	138 472	140 752	143 028	145 310
P-5	Gross	133 807	136 579	139 353	142 119	144 893	147 659	150 461	153 397	156 338	159 274	162 215	165 148	168 092
	Net	103 165	105 105	107 047	108 983	110 925	112 861	114 804	116 742	118 683	120 621	122 562	124 498	126 441
P-4	Gross	109 324	111 997	114 673	117 344	120 019	122 691	125 370	128 043	130 717	133 386	136 066	138 733	141 407
	Net	86 027	87 898	89 771	91 641	93 513	95 384	97 259	99 130	101 002	102 870	104 746	106 613	108 485
P-3	Gross	89 257	91 537	93 817	96 093	98 376	100 710	103 184	105 661	108 136	110 609	113 089	115 563	118 039
	Net	71 335	73 068	74 801	76 531	78 266	79 997	81 729	83 463	85 195	86 926	88 662	90 394	92 127
P-2	Gross	69 139	71 176	73 213	75 253	77 293	79 334	81 376	83 408	85 449	87 487	89 526	91 570	93 605
	Net	56 046	57 594	59 142	60 692	62 243	63 794	65 346	66 890	68 441	69 990	71 540	73 093	74 640
P-1	Gross	53 071	54 803	56 533	58 263	59 992	61 726	63 454	65 186	66 916	68 649	70 376	72 105	73 838
	Net	43 834	45 150	46 465	47 780	49 094	50 412	51 725	53 041	54 356	55 673	56 986	58 300	59 617

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

B. Pay protection points for staff whose salaries are higher than the maximum salaries on the unified salary scale
(in United States dollars)
(effective 1 January 2026)

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	144 086	146 760
	Net	110 360	112 232
P-3	Gross	120 511	122 983
	Net	93 858	95 588
P-2	Gross	95 643	—
	Net	76 189	—
P-1	Gross	75 567	—
	Net	60 931	—

Anexo 2

Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2026-2027¹

[EB158/34 – 22 de diciembre de 2025]

[En los párrafos 1–15 se establecían los antecedentes.]

Evaluaciones institucionales

16. Las evaluaciones institucionales están dirigidas por la Oficina de Evaluación y se centran en cuestiones estratégicas de toda la Organización cuya finalidad es mejorar las estrategias, las políticas, los procesos de los sistemas y los resultados. Se han previsto tres evaluaciones:

Prioridad 1

- Estudio de evaluabilidad del 14.º PGT (*trasladado de 2024-2025; requisito*).
- Evaluación de la planificación estratégica de las oficinas de la OMS en los países, incluido el mecanismo de la Estrategia de Cooperación en los Países (*trasladada de 2024-2025; trascendencia*).

Prioridad 2

- Evaluación de la incorporación de la perspectiva de género en la OMS (*requisito/trascendencia*).

Evaluaciones descentralizadas y de los programas en los países

17. En las evaluaciones de los programas en los países se analizan las contribuciones de la OMS a los resultados nacionales en materia de salud y sirven de fundamento para la elaboración y aplicación de las estrategias de cooperación en los países. Pueden ser encargadas, gestionadas o realizadas por la respectiva oficina en el país, la oficina regional y la Oficina de Evaluación, o conjuntamente con ellas. Las normas de cobertura exigen una evaluación de los programas en los países por región y año.

18. Las evaluaciones descentralizadas son encargadas, gestionadas o realizadas por divisiones, departamentos u oficinas de la Sede, las oficinas regionales o en los países, o por alianzas acogidas, en lugar de la Oficina de Evaluación, que proporciona aseguramiento de la calidad y apoyo técnico.

¹ Véase la decisión EB158(11).

Sede

Descentralizada - Prioridad 1 - arrastrada de 2024-2025:

- Evaluación del desarrollo del programa previamente aprobado (Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana) (*requisito*).

Descentralizada - Prioridad 1 (nueva):

- Programa de tecnologías de apoyo, con énfasis en las actividades financiadas a través de la asignación quinquenal del Gobierno de Irlanda (Departamento de Políticas y Normas sobre Productos de Salud (HPS)) (*utilidad*).

Descentralizada - Prioridad 2 (nueva):

- La Farmacopea Internacional como mecanismo estratégico de la OMS para garantizar la calidad e inocuidad de los medicamentos esenciales en los Estados Miembros (Departamento de HPS) (*trascendencia/utilidad*).

Oficina Regional para África

Evaluaciones de los programas en los países - Prioridad 1 - arrastradas de 2024-2025:

- Etiopía, Rwanda y Sierra Leona.

Evaluaciones de los programas en los países - Prioridad 1 - nueva:

- Camerún.

Evaluaciones de los programas en los países - Prioridad 2:

- Cabo Verde, Guinea, Nigeria, República Democrática del Congo y Sudán del Sur.

Oficina Regional para las Américas/Organización Panamericana de la Salud

Evaluaciones de los programas en los países - Prioridad 2:

- Un país por determinar.

Descentralizada - Prioridad 1 - arrastrada de 2024-2025:

- Cooperación Técnica de la Organización Panamericana de la Salud en materia de Recursos Humanos para la Salud en las Américas (EHRH-TC) (*trascendencia, utilidad*).

Descentralizadas – Prioridad 2:

- Capacidad de la Organización Panamericana de la Salud para ejecutar contribuciones voluntarias eficaces (*trascendencia, utilidad*).
- Sistemas de información sobre gestión (*trascendencia, utilidad*).

Oficina Regional para Asia Sudoriental

Evaluaciones de los programas en los países - Prioridad 1:

- República Popular Democrática de Corea.

Descentralizadas - Prioridad 1:

- Marco Estratégico para el Plan de Acción Regional de la OMS sobre Vacunas para Asia Sudoriental 2022–2030 en consonancia con la Agenda mundial de Inmunización 2030 (*requisito*).
- Apoyo de la OMS a la revitalización de la atención primaria de salud en Maldivas (*trascendencia*).
- Apoyo de la Red de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos de la OMS para la inmunización y la vigilancia, Nepal (*trascendencia*).
- Plan Nacional de Adaptación de la Salud, Tailandia (*trascendencia*).
- Contribución de la OMS al Proyecto de Salud Escolar, Timor-Leste, 2022-2026 (*trascendencia*).

Descentralizadas - Prioridad 2:

- Contribución de la oficina de la OMS en el país al programa de eliminación de la leishmaniosis visceral y la filariasis linfática, India (2020-2024) (*trascendencia*).
- Contribución de la oficina de la OMS en el país entre 2021 y 2024 a ámbitos específicos, como la prevención y el tratamiento del VIH, Myanmar (*trascendencia*).

Oficina Regional para Europa

Evaluaciones de los programas en los países - Prioridad 1:

- Chequia.

Evaluaciones de los programas en los países - Prioridad 2:

- Ucrania.

Descentralizada - Prioridad 1:

- Mejora de la salud materna y del recién nacido en Asia Central (*trascendencia*).

Actividad evaluadora - Prioridad 2:

- Metasíntesis de las evaluaciones de la Oficina Regional de la OMS para Europa sobre la inclusión de la discapacidad, la igualdad de género y los derechos humanos (*requisito/trascendencia*).

Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental

Evaluación de los programas en los países - Prioridad 1 - arrastrada de 2024–2025:

- Omán.

Evaluaciones de los programas en los países – Prioridad 2:

- Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos, Kuwait, Líbano, Marruecos, Qatar y territorio palestino ocupado.

Descentralizada - Prioridad 1:

- OMS–Instrumento de Vecindad, Cooperación al Desarrollo y Cooperación Internacional de la UE 2024-2027, Jordania (*utilidad*).

Descentralizadas - Prioridad 2:

- Proyectos de la OMS en Líbano financiados por el Fondo contra Pandemias y la Unión Europea (*requisito*).
- Respuesta de la OMS al conflicto en el Sudán (*utilidad*).
- Evaluación de mitad de periodo del Plan Estratégico Operacional Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental 2025-2028 (*requisito*).

Oficina Regional para el Pacífico Occidental

Evaluación de los programas en los países - Prioridad 1 - arrastrada de 2024-2025:

- Mongolia.

Evaluaciones de los programas en los países - Prioridad 1 (nuevas):

- Indonesia (por confirmar) y República Democrática Popular Lao (por confirmar).

Descentralizada - Prioridad 1:

- Mecanismo de la Oficina Regional para el examen, el monitoreo y la presentación de informes periódicos sobre la ejecución del presupuesto por programas (*trascendencia*).

Descentralizada - Prioridad 2:

- Contribución de la OMS a la ejecución de HEARTS: para la gestión de las enfermedades cardiovasculares en la Región del Pacífico Occidental (*trascendencia*).

Evaluaciones conjuntas de las Naciones Unidas

19. En el caso de las evaluaciones conjuntas, la OMS colabora con entidades, organismos y redes interinstitucionales de evaluación de las Naciones Unidas mediante la participación en grupos de referencia o de gestión o mediante pequeñas contribuciones. Las evaluaciones conjuntas están

dirigidas por asociados o por la OMS; en el bienio 2026-2027, todas estarán dirigidas por asociados.

Conjunta - Prioridad 1:

Se arrastran tres evaluaciones del bienio 2024-2025:

- Evaluación humanitaria interinstitucional de la respuesta humanitaria en la República Democrática del Congo (dirigida por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas [OCHA]; tiempo de personal y financiación).
- Evaluación humanitaria interinstitucional de la respuesta humanitaria en el Sudán (dirigida por OCHA; tiempo de personal y financiación).
- Seguimiento de la Cumbre de las Naciones Unidas sobre los Sistemas Alimentarios (UNFSS): Evaluación conjunta del Centro de Coordinación sobre los Sistemas Alimentarios (dirigida por la Oficina de Evaluación del Sistema de las Naciones Unidas; solamente contribución de tiempo de personal de la OMS)

Se prevé una nueva evaluación:

- Metasíntesis interinstitucional de los informes de evaluación de la esfera prioritaria de la salud de la Estrategia de las Naciones Unidas para la Juventud (dirigida por UNICEF/UNFPA; solamente contribución de tiempo de personal de la OMS).

20. En función de la financiación, el plan de trabajo para 2026-2027 prevé 52 evaluaciones (de las que 12 están en curso y se arrastran). A diciembre de 2025, de las 40 evaluaciones restantes, 15 (37,5 %) están totalmente financiadas, mientras que se deben movilizar recursos para iniciar 25 evaluaciones (62,54 %). Es necesario seguir asignando prioridades a medida que se disponga de fondos. Si el plan de trabajo se ejecuta íntegramente, tendrá una cobertura adecuada de las prioridades de la OMS y del 14.º PGT, lo que permitirá evaluar las contribuciones de la OMS y apoyar con datos objetivos las políticas, las estrategias y los programas.

Cuadro 1. Resumen de las evaluaciones previstas, 2026-2027

		De las cuales:	De las cuales:	De las cuales:	
Tipo	Número total	Transferidas	Arrastradas (en curso)	Nuevas	Oficinas responsables
Institucional	3	2	0	1	Oficina de Evaluación
Programa en el país	24	–	5	19	Conjuntamente por los tres niveles de la OMS ^a
Descentralizada	21	–	2	19	Sede: 3; oficinas regionales: 18 ^b
Conjunta	4	–	3	1	Oficina de Evaluación: 4
Total	52	2	10	40	

^a Desglose de la evaluación de los programas en los países por región: África 9; Américas/OPS 1; Asia Sudoriental 1; Europa 2; Mediterráneo Oriental 8; Pacífico Occidental 3.

^b Desglose por región: Américas/OPS 3; Asia Sudoriental 7; Europa 2; Mediterráneo Oriental 4; Pacífico Occidental 2.

[En los párrafos 21–24 se resumían la función y los sistemas de evaluación. El párrafo 25 contenía un proyecto de decisión que se adoptó como decisión EB158(11).]

Anexo 3

Reforma de la gobernanza dirigida por los Estados Miembros¹

[EB158/36, apéndice –22 de diciembre de 2025]

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

Ámbito 1: Gestión de las resoluciones y las decisiones

[En los párrafos 5–7 se describían los problemas detectados.]

Avances en la aplicación del mandato

8) **Establecimiento de una lista de verificación, un cronograma y plantillas para las resoluciones o decisiones.** El procedimiento actual para la propuesta de proyectos de resolución incluye una lista de verificación, un cronograma y plantillas.² Sin embargo, como se indica en el párrafo 7 *supra*, en las propuestas actuales no se informa suficientemente a los Estados Miembros sobre la adecuación al mandato básico de la OMS, la ventaja comparativa y el Programa General de Trabajo. Se requiere una mayor disciplina por parte de los Estados Miembros para garantizar que la lista de verificación incluya una evaluación estratégica, la conformidad con los cronogramas y la aplicación uniforme de las plantillas previstas.

Medidas de aplicación inmediata

9) **Garantizar la disponibilidad de información precisa, sistemática y oportuna sobre los costos.** El cronograma actual requiere que la Secretaría facilite a los Estados Miembros asesoramiento sobre los costos desde la fase más inicial de la elaboración de los proyectos de resolución y de decisión. El hecho de facilitar esos costos (incluidos los de cada medida de la Secretaría descrita en la propuesta) a los proponentes, para que los incluyan en el proyecto preliminar y en la nota conceptual, mejorará las prácticas actuales al garantizar que todos los Estados Miembros dispongan de la información pertinente sobre los costos antes de las consultas. Sin embargo, en la fase de proyecto preliminar de los proyectos de resolución y de decisión que se presentaron a la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud no se distribuyó información sobre el cálculo de costos a todos los Estados Miembros. Esta información solo se distribuyó por escrito junto con los documentos de la 156.^a reunión del Consejo Ejecutivo.

¹ Véase la decisión EB158(21).

² Véase la decisión EB153(2) (2023).

10) Teniendo en cuenta que para realizar un cálculo preciso de costos iniciales es preciso formular propuestas bien estructuradas y que los cambios negociados en los proyectos de propuestas pueden modificar sustancialmente los costos, la Secretaría debería proponer formas de informar a los Estados Miembros sobre cómo calcular de manera transparente, sistemática y fiable el impacto de determinadas modificaciones en la estimación de costos original durante las consultas, o facultarlos para hacerlo. Una vez concluido el proceso de consultas, los costos deberán ajustarse en función del texto definitivo y comunicarse a los Estados Miembros antes de las reuniones del Consejo previstas para enero o febrero. Además, cualquier variación en la metodología utilizada para el cálculo de costos debería ser transparente para los Estados Miembros.

Medidas para la acción del órgano deliberante

11) **Exigir el cumplimiento de los procesos actuales relativos al cronograma, la lista de verificación y las plantillas.** Para garantizar la calidad y la puntualidad de los proyectos de propuestas que se remiten a los Estados Miembros para su consulta, estos deben facultar a la Secretaría para que cumpla y aplique estrictamente el proceso y el cronograma, identificando de manera transparente las propuestas que cumplen plenamente los plazos establecidos (por ejemplo, presentando una propuesta completa a tiempo). En la práctica, esto significaría que solo las propuestas que cumplan los requisitos de plazo darían acceso a un mayor apoyo en materia de cálculo de costos y consultas. Un enfoque coherente en la redacción y la observancia de las plantillas y los cronogramas permitirá a los Estados Miembros participar plenamente en las consultas y la negociación de los textos.

12) Las propuestas incompletas que no se ajusten a la lista de verificación y la plantilla no seguirán adelante. La Secretaría asesorará a los miembros del Consejo sobre la conformidad de cada propuesta con la lista de verificación y la plantilla. Para ayudar a garantizar que los proyectos de resolución y los proyectos de decisión cumplan los requisitos, los Estados Miembros podrán solicitar a la Secretaría su parecer antes de la presentación oficial. Esto ayudará a detectar y corregir cualquier incoherencia o deficiencia antes de la fecha límite de presentación, lo que contribuirá a que los proyectos de resolución y de decisión cumplan todos los requisitos antes de pasar a la siguiente fase. La Secretaría podría basarse en soluciones digitales innovadoras, como el portal de presentación de proyectos de resolución, para ayudar a los Estados Miembros a completar satisfactoriamente todos los componentes necesarios de una presentación determinada.

13) En la 157.^a reunión del Consejo Ejecutivo, los Estados Miembros señalaron la necesidad de disponer de información adecuada que les permitiera establecer prioridades fundamentadas para los futuros proyectos de resolución y de decisión. Los Estados Miembros necesitan información sobre la adecuación de las propuestas al Programa General de Trabajo, su capacidad para abordar «vacíos» o prioridades emergentes e información precisa sobre las repercusiones en materia de recursos.

14) La OMS es una organización dirigida por los Estados Miembros y el proceso de resolución y decisión debe seguir estando impulsado por los Estados Miembros. Es fundamental que los cambios en el proceso no limiten a los Estados Miembros a la hora de presentar propuestas iniciales. Por tanto, las mejoras deben centrarse en cumplir el compromiso de los Estados Miembros de lograr un proceso ordenado, predecible y transparente que reduzca la carga para los Estados Miembros y la Secretaría. También deben tener como objetivo mejorar las perspectivas de que todas las resoluciones y decisiones se apliquen satisfactoriamente con expectativas de financiación realistas, y deben brindar un mejor apoyo a los Estados Miembros para que tomen

decisiones informadas sobre la adopción de proyectos de resolución y de decisión. El procedimiento relativo al cronograma, la plantilla y la lista de verificación debe actualizarse para incluir lo siguiente:

a) **Criterios reforzados para mejorar la calidad de los proyectos de resolución y de decisión.**

Para los Estados Miembros que preparan proyectos de resolución o de decisión de la Asamblea Mundial de la Salud¹, la plantilla y la lista de verificación constituyen un buen punto de partida para garantizar que esos proyectos sigan el procedimiento adecuado. Es necesario garantizar que las propuestas que se aprueben tengan una finalidad clara y cubran un vacío en el programa de trabajo actual de la OMS. Las propuestas también deben ajustarse al mandato básico y la ventaja comparativa de la OMS y tener el mayor impacto posible a escala mundial dentro del presupuesto disponible. Para garantizar la objetividad en la adopción de decisiones, cada criterio debe estar claramente vinculado a información factual conocida. El Consejo Ejecutivo debe utilizar los siguientes criterios adicionales como herramienta para evaluar cada proyecto de resolución o de decisión con el fin de garantizar que:

- i) Se ajusta a los resultados de los procesos de establecimiento de prioridades del presupuesto por programas, como lo demuestra su clara vinculación con un resultado del Programa General de Trabajo y la clasificación de prioridad de dicho resultado según lo indicado en el establecimiento de prioridades del presupuesto por programas.
- ii) Responde a una carencia clara dentro del Programa General de Trabajo o a una prioridad emergente de salud mundial para la que la OMS tiene una función definida y aceptada con una ventaja comparativa. Todas las medidas contempladas en la propuesta deben complementar las actividades establecidas y en curso de la OMS. Las propuestas deben procurar la complementariedad y la coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas, de conformidad con el mandato de cada uno de ellos. Esto se demuestra confirmando que las medidas del proyecto de resolución no se solapan con resoluciones y decisiones en vigor ni con la labor de otros organismos de las Naciones Unidas u organismos mundiales de salud pertinentes.
- iii) Incluye un resultado claro y medible, con una clara pertinencia mundial para los Estados Miembros de todas las regiones. Esto puede demostrarse mediante el copatrocinio de los Estados Miembros de al menos tres de las seis regiones de la OMS (incluida la región del proponente) en la fase de proyecto preliminar. Cuando se incluyan múltiples resultados, estos deben ser coherentes y estar directamente relacionados con el propósito del proyecto de resolución, tal y como se establece en la nota conceptual.
- iv) Aborda una cuestión que representa una carga importante para la salud pública, como lo demuestran los vínculos con los datos pertinentes comunicados por la OMS o las Naciones Unidas, como, entre otros, los datos del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS o los informes sobre la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

¹ Véase [Plantilla y lista de verificación para los Estados Miembros que preparan resoluciones y/o decisiones de la Asamblea de la Salud](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (consultado el 12 de noviembre de 2025).

- v) Indica claramente las repercusiones financieras y en materia de recursos para la Secretaría, al garantizar que las nuevas actividades se ajustan a la capacidad de ejecución de la Organización y evitar la adopción de resoluciones que, de manera realista, podrían no aplicarse satisfactoriamente.
 - vi) Presenta una justificación clara de por qué esta cuestión debe abordarse exclusivamente mediante una resolución o decisión de la Asamblea Mundial de la Salud (en comparación con otras medidas de promoción o sensibilización) dentro del ciclo actual del órgano deliberante. La justificación debe hacer referencia a la conveniencia, la oportunidad o la armonización con otros hitos.
- b) **La Secretaría presentará a la consideración de los Estados Miembros orientaciones sobre el número de proyectos de resolución y de decisión que podrían considerarse razonablemente en el periodo de negociación del ciclo actual, sin recurrir a reuniones fuera de horario.** Con esta medida se reconocería el tiempo finito disponible para un debate y negociación provechosos de los proyectos de texto, la capacidad de cada uno de los Estados Miembros y la carga desproporcionada que supone la participación para los Estados más pequeños. El análisis de la Secretaría debe basarse en el principio de limitar la carga de los Estados Miembros y tener en cuenta el número de reuniones de negociación necesarias en el ciclo anterior, así como las reuniones paralelas conocidas y previstas u otras limitaciones de tiempo disponible en el ciclo actual. El análisis debe ponerse a disposición de todos los Estados Miembros y servir de orientación para que puedan adoptar decisiones informadas. No obstante, el número final de propuestas cuyo avance se recomiende queda a discreción del Consejo Ejecutivo.
- c) **Los proponentes deben asegurarse de que los proyectos de resolución o de decisión se ajustan a los criterios acordados, con el apoyo de la Secretaría.** Tras la presentación del proyecto de propuesta inicial, la Secretaría deberá revisar y proporcionar información para ayudar al proponente a determinar si el proyecto de resolución o el proyecto de decisión se ajusta a los criterios, con el fin de que los Estados Miembros dispongan de la información necesaria para tomar decisiones informadas. La información facilitada puede consistir en un asesoramiento objetivo sobre el cumplimiento de los criterios por parte de la propuesta, así como información que los Estados Miembros proponentes no puedan facilitar por sí mismos, como el cálculo inicial de costos, los resultados pertinentes del Programa General de Trabajo y la clasificación de prioridades, la detección de cualquier duplicación de tareas y los datos pertinentes comunicados por la OMS o las Naciones Unidas. Para facilitar la transparencia y el examen por otros Estados Miembros, la Secretaría modificará la plantilla de propuesta para incluir una portada con los criterios acordados. Posteriormente, los Estados Miembros proponentes rellenarán la portada con la información y los costos facilitados por la Secretaría. La portada deberá incluir un espacio específico para que la Secretaría proporcione asesoramiento de forma transparente y para que los proponentes justifiquen cualquier incumplimiento de un criterio. Será esencial que la Secretaría asesore oportunamente a los Estados Miembros que presenten propuestas.

[En los párrafos 14 d) y e) se recogían propuestas de medidas adicionales para la acción por parte de los órganos deliberantes]

f) **El Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo debería examinar las repercusiones presupuestarias de los proyectos de resolución y de decisión.** El Comité de Programa, Presupuesto y Administración debería examinar cada proyecto de resolución desde una perspectiva financiera y formular recomendaciones al Consejo Ejecutivo basadas en la capacidad de la Organización para aplicarlo satisfactoriamente. El Consejo Ejecutivo debería considerar estas recomendaciones de forma equilibrada con respecto al problema de salud de que se ocupen. Dado que algunos proyectos de resolución pueden estar aún en fase de negociación durante el periodo entre reuniones previo a cada Asamblea de la Salud, podrían facilitarse cálculos de costos actualizados en la segunda reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del año, antes de su adopción en la Asamblea de la Salud, si los cálculos de costos considerados en la reunión anterior del Comité de Programa, Presupuesto y Administración ya no son exactos. Como parte de los cambios en el proceso actual del cronograma de los proyectos de resolución y de decisión, los Estados Miembros tendrán que acordar el plazo en el que deben presentarse los proyectos de resolución y de decisión para el cálculo de los costos.

15) El compromiso de los Estados Miembros con un proceso transparente, previsible y ordenado no significa renunciar al procedimiento actual de propuesta de proyectos de resolución o proyectos de decisión con arreglo al Reglamento Interior vigente. Sin embargo, debe reconocerse que esta vía puede conducir sistemáticamente a la exclusión de Estados Miembros, incluidos los Estados Miembros con menos recursos, al dejar tan sólo un día para examinar, negociar y aprobar los textos. Los Estados Miembros deben comprometerse a preservar esta vía extraordinaria, ejerciendo su uso solamente en circunstancias extremas e imprevistas que requieran medidas claras y urgentes.

[En los párrafos 15-29 se describían las medidas propuestas para la gestión del orden del día y el mandato, y para la gestión de las reuniones, respectivamente. En los párrafos 30-37 se resumían las vías para avanzar en relación con la fase de prueba de las medidas de reforma propuestas.]

Anexo 4

Agentes no estatales con los que la OMS sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la decisión EB158(23)

[EB158/43, anexo 2 – 23 de diciembre de 2025]

1. AIFO - Asociación Italiana de Amigos de Raoul Follereau ETS
2. Alianza de ENT
3. Alianza Mundial para el Control del Tabaco
4. Alianza Mundial para Mejorar la Nutrición
5. Asociación Internacional de Ergonomía
6. Asociación Internacional de Médicas
7. Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear
8. Asociación Internacional de Pediatría
9. Asociación Internacional de Psiquiatría de la Infancia y de la Adolescencia y Profesiones Afines
10. Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Deficiencia Intelectual y del Desarrollo
11. Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio
12. Asociación Mundial de Psiquiatría
13. Asociación Mundial para la Salud Sexual
14. Centro Carter
15. Comisión Internacional de Medicina del Trabajo
16. Confederación Internacional de Matronas
17. Confederación Mundial de Fisioterapia
18. Consejo de Población
19. Corporate Accountability
20. Enfermedad de Alzheimer Internacional: Federación Internacional de Sociedades contra la Enfermedad de Alzheimer y Trastornos Conexos
21. Family Health International
22. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
23. Federación Internacional de Sociedades contra la Esclerosis Múltiple
24. Federación Mundial de Ergoterapeutas
25. Federación Mundial de la Obesidad

-
26. Federación Mundial de Neurología
 27. Federación Mundial de Personas Sordas
 28. Federación Mundial de Salud Mental
 29. Fundación Anesvad
 30. Fundación Gates
 31. Grand Challenges (Canadá)
 32. Handicap International Federation
 33. HelpAge International
 34. Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud
 35. Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas
 36. International Bureau for Epilepsy
 37. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies
 38. International Council for Commonality in Blood Banking Automation, Inc.
 39. International Federation on Ageing
 40. International Lactation Consultant Association
 41. International Planned Parenthood Federation
 42. International Rescue Committee, Inc.
 43. International Society for Biomedical Research on Alcoholism
 44. International Society for Prosthetics and Orthotics
 45. International Spinal Cord Society
 46. Knowledge Ecology International, Inc.
 47. La Sociedad de Trasplantes
 48. Lifting the Burden
 49. Liga Internacional contra la Epilepsia
 50. Medicines Patent Pool Foundation
 51. Médicos Sin Fronteras
 52. Red Internacional de Mujeres Contra el Tabaco
 53. Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil
 54. Red Mundial del Yodo
 55. Sociedad Americana de Medicina Reproductiva
 56. Sociedad Internacional de Andrología
 57. Sociedad Internacional de Psicooncología
 58. Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y la Desatención de los Niños
 59. Stichting Health Action International
 60. The Fred Hollows Foundation

61. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud
 62. Unión Internacional de Psicología Científica
 63. Women in Global Health, Inc.
 64. World Association of Echinococcosis
 65. World Federation of Neurosurgical Societies
-

Anexo 5

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

Resolución EB158.R1 Esteatosis hepática: una pieza que falta en la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

1. **Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:**
 - 2.2.1. La OMS elabora normas, estándares y paquetes técnicos para abordar los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, prevenir la mala nutrición y fortalecer la inocuidad de los alimentos y reducir los riesgos ambientales para la salud, y apoya a los países en su aplicación, en particular en la supervisión y la formulación de leyes y reglamentos
 - 2.2.2. La OMS apoya a los países para garantizar el acceso integral de las poblaciones a servicios de promoción de la salud y de salud preventiva (como los servicios para el abandono del tabaco y el alcohol, consejos relacionados con la actividad física y la nutrición, en particular sobre la lactancia materna), y para supervisar la aplicación de estos servicios
 - 2.3.1. La OMS elabora orientaciones y presta apoyo a los países para que fortalezcan su capacidad de colaborar con las personas y las comunidades, así como con todos los niveles de gobierno, en los distintos sectores, y empoderarlos, a fin de aumentar la alfabetización en materia de salud, propiciar unos comportamientos más saludables, promover los beneficios colaterales y mejorar la gobernanza y la aplicación de enfoques basados en el entorno y las políticas de promoción de la salud
 - 3.3.1. La OMS crea capacidad a nivel nacional y elabora herramientas y plataformas para ayudar a los países a fomentar y mejorar sus sistemas nacionales de salud digital y de información sanitaria a fin de mejorar la resiliencia, la cobertura, la equidad y el impacto
2. **Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**

No se aplica.
3. **Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**

No se aplica.
4. **Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:**

Cinco años (2026-2030).

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la resolución

1. **Total de los costos previstos necesarios para aplicar la resolución, en millones de USD:**
USD 1,01 millones.
- 2.a. **Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
USD 0,32 millones.
- 2.b. **Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
No se aplica.
3. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
USD 0,33 millones.
4. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
USD 0,36 millones.
5. **Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de USD:**
 - **Recursos financieros disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:**
Ninguno.
 - **Déficit de financiación restante en el bienio actual:**
USD 0,32 millones.
 - **Estimación de los recursos financieros que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
Se está tratando de obtener fondos para el programa de las enfermedades cardiometabólicas, entre las que se encuentra la esteatosis hepática.

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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,04
	Actividades	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,28
	Total	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,04	0,05	0,32
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,04
	Actividades	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,29
	Total	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,33
B.4. Bienes futuros costo de los recursos previsibles	Personal	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,06
	Actividades	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,30
	Total	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,36
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la resolución									1,01

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

Resolución EB158.R2 Medicina de precisión: un camino hacia una atención focalizada, personalizada y equitativa

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

- Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:**
 - 3.3.1. La OMS crea capacidad a nivel nacional y elabora herramientas y plataformas para ayudar a los países a fomentar y mejorar sus sistemas nacionales de salud digital y de información sanitaria a fin de mejorar la resiliencia, la cobertura, la equidad y el impacto
 - 7.2.2. Fortalecimiento de los ecosistemas científicos nacionales y regionales para mejorar la salud y ofrecer oportunidades y equidad, apoyo activo a la transformación de la salud digital, la investigación, el desarrollo y la innovación, incluidas las capacidades de fabricación de los países
- Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:**
Tres años.

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la resolución

1. **Total de los costos previstos necesarios para aplicar la resolución, en millones de USD:**
USD 2,98 millones.
- 2.a. **Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
USD 1,89 millones.
- 2.b. **Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
Ninguno.
3. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
USD 1,09 millones.
4. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
Ninguno.
5. **Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de USD:**
 - **Recursos financieros disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:**
USD 1,42 millones.
 - **Déficit de financiación restante en el bienio actual:**
USD 0,47 millones.
 - **Estimación de los recursos financieros que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
En el pasado, algunos donantes se pusieron en contacto con la OMS para expresar su interés en prestar apoyo al programa de genómica, pero en ese momento no era necesario. Se puede retomar el contacto con ellos para estudiar de nuevo la posibilidad de recibir donaciones relacionadas con la medicina de precisión.

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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,04	1,00	1,26
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,63
	Total	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,04	1,63	1,89
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,52	0,65
	Actividades	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,12	0,44
	Total	0,08	0,08	0,07	0,08	0,07	0,07	0,64	1,09
B.4. Bienios futuros costo de los recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la resolución									2,98

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

Resolución EB158.R3 Fortalecimiento del acceso equitativo al diagnóstico por imagen mediante la telerradiología

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

1. Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:

3.2.3. La OMS apoya a los países para que apliquen medidas encaminadas a mejorar el acceso a productos de salud seguros, eficaces y de calidad garantizada y su uso

3.3.1. La OMS crea capacidad a nivel nacional y elabora herramientas y plataformas para ayudar a los países a fomentar y mejorar sus sistemas nacionales de salud digital y de información sanitaria a fin de mejorar la resiliencia, la cobertura, la equidad y el impacto

7.2.1. Se elaborarán junto con los países productos normativos basados en la evidencia y de calidad garantizada, incluidos los de carácter evolutivo, que serán accesibles en formato digital y utilizados para lograr impacto en las políticas, las prácticas y en la salud

7.2.2. Fortalecimiento de los ecosistemas científicos nacionales y regionales para mejorar la salud y ofrecer oportunidades y equidad, apoyo activo a la transformación de la salud digital, la investigación, el desarrollo y la innovación, incluidas las capacidades de fabricación de los países

2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:

No se aplica.

3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:

No se aplica.

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

Cinco años.

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la resolución**1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la resolución, en millones de USD:**

USD 3,47 millones.

2.a. Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

USD 0,90 millones.

2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

Ninguno.

3. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:

USD 1,86 millones.

4. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:

USD 0,72 millones.

5. Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de USD:**– Recursos financieros disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:**

USD 0,10 millones.

– Déficit de financiación restante en el bienio actual:

USD 0,80 millones.

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

USD 0,35 millones.

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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,20
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70	0,70
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,90
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	0,13	0,12	0,10	0,12	0,09	0,11	0,20	0,87
	Actividades	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,04	0,98
	Total	0,28	0,28	0,26	0,28	0,25	0,26	0,24	1,86
B.4. Bienes futuros costo de los recursos previsibles	Personal	0,06	0,06	0,05	0,06	0,05	0,05	0,10	0,45
	Actividades	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,01	0,27
	Total	0,11	0,11	0,10	0,10	0,09	0,10	0,11	0,72
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la resolución									3,47

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

Resolución EB158.R4 Reducir la carga del accidente cerebrovascular: reforzar la prevención, la atención en la fase aguda, la rehabilitación y la disposición operativa de los sistemas de salud

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

- Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:**
 - La OMS elabora políticas basadas en la evidencia y apoya la aplicación, la ampliación y la medición de las mejores inversiones y otras medidas para reforzar la prevención, el control y la gestión centradas en la persona de las enfermedades no transmisibles
 - La OMS apoya el diseño, la ampliación, la aplicación y la medición de la cobertura de servicios equitativos centrados en las personas en relación con los principales trastornos de salud mental, neurológicos y por consumo de sustancias
- Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:**
Cinco años (2026-2030).

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la resolución

1. **Total de los costos previstos necesarios para aplicar la resolución, en millones de USD:**
USD 4,53 millones.
- 2.a. **Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
USD 1,57 millones.
- 2.b. **Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
No se aplica.
3. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
USD 1,63 millones.
4. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
USD 1,33 millones.
5. **Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de USD:**
 - **Recursos financieros disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:**
USD 1,25 millones.
 - **Déficit de financiación restante en el bienio actual:**
USD 0,32 millones.
 - **Estimación de los recursos financieros que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
Se están realizando esfuerzos para obtener fondos para las áreas de las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades cerebrovasculares y los trastornos neurológicos, de los que forma parte el accidente cerebrovascular.

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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,05	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	0,22	0,44
	Actividades	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,73	1,13
	Total	0,11	0,10	0,10	0,11	0,10	0,10	0,94	1,57
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	0,05	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	0,23	0,46
	Actividades	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,75	1,17
	Total	0,12	0,11	0,10	0,11	0,10	0,11	0,98	1,63
B.4. Bienes futuros costo de los recursos previsibles	Personal	0,07	0,06	0,05	0,06	0,05	0,06	0,35	0,72
	Actividades	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,39	0,61
	Total	0,11	0,10	0,09	0,10	0,09	0,09	0,74	1,33
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la resolución									4,53

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

Resolución EB158.R5 Promoción de una farmacovigilancia inteligente y eficaz como herramienta esencial de unos sistemas de salud sólidos, sostenibles, resilientes y con capacidad de respuesta para todos, en todas partes

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

- Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:**
3.2.3. La OMS apoya a los países para que apliquen medidas encaminadas a mejorar el acceso a productos de salud seguros, eficaces y de calidad garantizada y su uso
- Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:**
Siete años (2026-2032).

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la resolución

1. **Total de los costos previstos necesarios para aplicar la resolución, en millones de USD:**
USD 17,26 millones.
- 2.a. **Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
USD 5,58 millones.
- 2.b. **Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
No se aplica.
3. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
USD 5,82 millones.
4. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
USD 5,86 millones.
5. **Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de USD:**
 - **Recursos financieros disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:**
USD 5,58 millones.
 - **Déficit de financiación restante en el bienio actual:**
No se aplica.
 - **Estimación de los recursos financieros 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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,14	0,14	0,12	0,14	0,11	0,12	2,78	3,57
	Actividades	0,34	0,13	0,22	0,06	0,17	0,22	0,88	2,01
	Total	0,48	0,27	0,34	0,21	0,28	0,34	3,66	5,58
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	0,15	0,15	0,13	0,15	0,12	0,13	2,89	3,72
	Actividades	0,35	0,13	0,23	0,07	0,17	0,23	0,92	2,10
	Total	0,50	0,28	0,35	0,22	0,29	0,35	3,81	5,82
B.4. Bienes futuros costo de los recursos previsibles	Personal	0,16	0,16	0,13	0,15	0,12	0,13	2,89	3,74
	Actividades	0,37	0,14	0,24	0,07	0,18	0,24	0,88	2,12
	Total	0,53	0,30	0,37	0,22	0,30	0,37	3,77	5,86
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la resolución									17,26

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

Resolución EB158.R6 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

1. Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta resolución:

2.2.1. La OMS elabora normas, estándares y paquetes técnicos para abordar los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, prevenir la mala nutrición y fortalecer la inocuidad de los alimentos y reducir los riesgos ambientales para la salud, y apoya a los países en su aplicación, en particular en la supervisión y la formulación de leyes y reglamentos

4.2.2. La OMS proporciona orientaciones y asistencia técnica para fortalecer y mantener unos servicios de inmunización de calidad, incluida la inmunización contra la poliomielitis, especialmente para las personas no vacunadas o insuficientemente vacunadas

5.2.3. La OMS proporciona conocimientos técnicos especializados y apoyo operacional para fortalecer y ampliar la atención clínica de las emergencias, incluidas las medidas de prevención y control de las infecciones a fin de proteger a los trabajadores de la salud y a los pacientes

6.1.1. La OMS refuerza los sistemas de vigilancia y alerta, incluidas las capacidades de diagnóstico y de laboratorio, para llevar a cabo una vigilancia eficaz de las amenazas para la salud pública y una detección, verificación, evaluación del riesgo y clasificación rápidas de los eventos de salud pública

2. **Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
3. **Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
4. **Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:**
Un año: de enero a diciembre de 2026.

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la resolución

1. **Total de los costos previstos necesarios para aplicar la resolución, en millones de USD:**
USD 333,20 millones.
- 2.a. **Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
Ninguno. Esta resolución se aplicaría a través del segmento presupuestario de operaciones y llamamientos de emergencia.
- 2.b. **Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
USD 333,20 millones.
3. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
No se aplica.
4. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
No se aplica.
5. **Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de USD:**
 - **Recursos financieros disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:**
USD 82,70 millones.
 - **Déficit de financiación restante en el bienio actual:**
USD 250,50 millones.
 - **Estimación de los recursos financieros que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
Ya se han hecho promesas de contribuciones y se siguen recaudando fondos.

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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	27,00	0,00	1,10	28,10
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	303,00	0,00	2,10	305,10
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	330,00	0,00	3,20	333,20
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Bienes futuros costo de los recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la resolución									333,20

Resolución EB158.R7 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: remuneración del personal de las categorías profesional y superior**Resolución EB158.R8 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General****A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado**

- Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicarían estas resoluciones:**
8.1.1 Se promulgarán políticas, normas y regulaciones para atraer, contratar y retener a una fuerza de trabajo diversa, empoderada y con las competencias requeridas, que opera en un lugar de trabajo respetuoso e inclusivo en el que el cambio institucional está plenamente instaurado
- Breve justificación de por qué habría que considerar las resoluciones, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.

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

Con respecto a la **resolución 1** (relativa a la remuneración del personal de las categorías profesional y superior), las modificaciones pertinentes del Reglamento de Personal serán efectivas a partir del 1 de enero de 2026. Con respecto a la **resolución 2** (relativa a la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General), las modificaciones pertinentes en la remuneración serán efectivas a partir del 1 de enero de 2026.

No hay una fecha límite definida para la aplicación de ninguna de las dos resoluciones.

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de las resoluciones**1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar las resoluciones, en millones de USD:**

Los recursos requeridos para las resoluciones ya están incluidos en las previsiones del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado.

Todos los recursos requeridos 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 2026-2027 aprobado. Dado que dichos costos medios se reparten entre todos los resultados y todos los niveles de la Organización, los recursos adicionales necesarios para estas resoluciones ya están cubiertos dentro del mismo presupuesto por programas 2026-2027 aprobado.

2.a. Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

No se aplica.

2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

No se aplica.

3. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:

No se aplica.

4. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:

No se aplica.

5. Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de las resoluciones en el bienio actual, en millones de USD:

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

No se aplica.

Decisión EB158(1) Seguimiento de la declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

1. Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:

2.2.1. La OMS elabora normas, estándares y paquetes técnicos para abordar los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, prevenir la mala nutrición y fortalecer la inocuidad de los alimentos y reducir los riesgos ambientales para la salud, y apoya a los países en su aplicación, en particular en la supervisión y la formulación de leyes y reglamentos

3.1.1. La OMS fortalece la capacidad de los países y proporciona orientaciones sobre el diseño, la prestación, la calidad y la medición de los servicios integrados

4.1.1. La OMS elabora políticas basadas en la evidencia y apoya la aplicación, la ampliación y la medición de las mejores inversiones y otras medidas para reforzar la prevención, el control y la gestión centradas en la persona de las enfermedades no transmisibles

4.1.2. La OMS apoya el diseño, la ampliación, la aplicación y la medición de la cobertura de servicios centrados en las personas y basados en los derechos en relación con los principales trastornos de salud mental, neurológicos y por consumo de sustancias

2. Breve justificación de por qué habría que considerarla decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:

No se aplica.

3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:

No se aplica.

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

Cinco años (2026-2030).

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión

1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:

USD 0,19 millones.

2.a. Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

USD 0,06 millones.

2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

No se aplica.

3. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:

USD 0,06 millones.

4. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:

USD 0,07 millones.

5. Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:

- **Recursos financieros disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:**
USD 0,06 millones.
- **Déficit de financiación restante en el bienio actual:**
No se aplica.
- **Estimación de los recursos financieros que se están movilizand 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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	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	0,06	0,06
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	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	0,06	0,06
B.4. Bienes futuros costo de los recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07
	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	0,07	0,07
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión									0,19

Decisión EB158(2) Acción mundial para promover la equidad en materia de salud para las personas con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

1. Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:

2.2.1. La OMS elabora normas, estándares y paquetes técnicos para abordar los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, prevenir la mala nutrición y fortalecer la inocuidad de los alimentos y reducir los riesgos ambientales para la salud, y apoya a los países en su aplicación, en particular en la supervisión y la formulación de leyes y reglamentos

3.1.3. La OMS fortalece la capacidad de los países a nivel nacional para elaborar estrategias nacionales aplicables en pro de la cobertura sanitaria universal

4.1.1. La OMS elabora políticas basadas en la evidencia y apoya la aplicación, la ampliación y la medición de las mejores inversiones y otras medidas para reforzar la prevención, el control y la gestión centradas en la persona de las enfermedades no transmisibles

2. **Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
3. **Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
4. **Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:**
Tres años (2026-2028).

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión

1. **Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:**
USD 1,80 millones.
- 2.a. **Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
USD 1,49 millones.
- 2.b. **Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
No se aplica.
3. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
USD 0,31 millones.
4. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
No se aplica.
5. **Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:**
 - **Recursos financieros disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:**
USD 0,50 millones.
 - **Déficit de financiación restante en el bienio actual:**
USD 0,99 millones.
 - **Estimación de los recursos financieros que se están movilizand actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
Se están manteniendo conversaciones con posibles donantes.

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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,13	0,14	0,10	0,13	0,10	0,10	0,42	1,12
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,37
	Total	0,13	0,14	0,10	0,13	0,10	0,10	0,78	1,49
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,31
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,31
B.4. Bienes futuros costo de los recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión									1,80

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

Decisión EB158(3) Estrategia Fin a la Tuberculosis**A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado****1. Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**

4.1.1. La OMS elabora políticas basadas en la evidencia y apoya la aplicación, la ampliación y la medición de las mejores inversiones y otras medidas para reforzar la prevención, el control y la gestión centradas en la persona de las enfermedades no transmisibles

4.1.3. La OMS ofrece liderazgo, elabora orientaciones y normas basadas en la evidencia y apoya a los Estados Miembros en la creación de capacidad para prestar servicios específicos, innovadores e integrados centrados en las personas contra las enfermedades transmisibles

4.1.4. La OMS elabora y difunde orientaciones y herramientas para mitigar la resistencia a los antimicrobianos, compila datos y los incluye en informes para la acción, genera concienciación, orienta la investigación y la innovación, crea capacidad a nivel nacional y regional para aplicar un conjunto básico de intervenciones, y coordina la acción multisectorial mundial

4.3.1. La OMS proporciona orientaciones y asistencia técnica y fortalece la capacidad para hacer seguimiento de los gastos en atención de salud en los sistemas y analizarlos a fin de supervisar las dificultades financieras y los obstáculos financieros al acceso y orientar la adopción de decisiones en materia de protección financiera y social de la salud

2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:

No se aplica.

3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:
No se aplica.

4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:
Dos años (mayo de 2026 – mayo de 2028).

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión

- 1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:**
USD 0,71 millones. Esta cifra se refiere a la carga de trabajo necesaria para elaborar una estrategia de la OMS para la tuberculosis posterior a 2030. La carga de trabajo relativa a la preparación de informes sobre el fin de la tuberculosis para su presentación a la 81.^a y 83.^a Asambleas Mundiales de la Salud ya se había incluido en el cálculo de costos para la resolución WHA73.3 (2020).
- 2.a. Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
USD 0,71 millones.
- 2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
No se aplica.
- 3. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
Ninguno.
- 4. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
Ninguno.
- 5. Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:**
 - Recursos financieros disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:
USD 0,71 millones.
 - Déficit de financiación restante en el bienio actual:
Ninguno.
 - Estimación de los recursos financieros 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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,66
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,71	0,71
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Bienes futuros costo de los recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión									0,71

Decisión EB158(4) Proyecto de estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2026-2035

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

- Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**
 - 3.1.1. La OMS fortalece la capacidad de los países y proporciona orientaciones sobre el diseño, la prestación, la calidad y la medición de los servicios integrados
 - 3.1.2. La OMS fortalece las capacidades de las instituciones nacionales para desempeñar funciones esenciales de salud pública con el fin de mejorar la resiliencia de los sistemas de salud
 - 3.1.3. La OMS fortalece la capacidad de los países a nivel nacional para elaborar estrategias nacionales aplicables en pro de la cobertura sanitaria universal
 - 5.2.3. La OMS proporciona conocimientos técnicos especializados y apoyo operacional para fortalecer y ampliar la atención clínica de las emergencias, incluidas las medidas de prevención y control de las infecciones a fin de proteger a los trabajadores de la salud y a los pacientes
 - 6.2.2. La OMS garantiza la prestación de atención vital y mantiene unos servicios y sistemas de salud esenciales en situaciones de emergencia y entornos vulnerables, abordando los obstáculos al acceso y en materia de inequidad
- Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.

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

Diez años.

De conformidad con el mandato establecido en la decisión, la estrategia para 2026-2035 se sometería a la consideración de 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 traduciría en un plan de acción para su ejecución hasta 2035.

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión**1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:**

USD 46,30 millones.

2.a. Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

USD 8,91 millones.

2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

Ninguno.

3. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:

USD 9,48 millones.

4. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:

USD 27,91 millones.

5. Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:**– Recursos financieros disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:**

USD 4,00 millones.

– Déficit de financiación restante en el bienio actual:

USD 4,91 millones.

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

Se están ejecutando iniciativas para movilizar recursos, incluso a través de la WHO Foundation, que contemplan acciones encaminadas a recaudar fondos para la atención a pacientes agudos.

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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,29	0,28	0,24	0,28	0,22	0,24	0,36	1,91
	Actividades	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	7,00
	Total	1,29	1,28	1,24	1,28	1,22	1,24	1,36	8,91
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	—	—	—	—	—	—	—	—
	Actividades	—	—	—	—	—	—	—	—
	Total	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	0,30	0,30	0,26	0,30	0,23	0,36	0,38	2,13
	Actividades	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	7,35
	Total	1,35	1,35	1,31	1,35	1,28	1,41	1,43	9,48
B.4. Bienes futuros costo de los recursos previsibles	Personal	0,93	0,92	0,79	0,91	0,71	0,78	1,17	6,21
	Actividades	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	21,70
	Total	4,03	4,02	3,89	4,01	3,81	3,88	4,27	27,91
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión									46,30

Decisión EB158(5) 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 2026-2027 aprobado

- Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**
3.2.3. La OMS apoya a los países para que apliquen medidas encaminadas a mejorar el acceso a productos de salud seguros, eficaces y de calidad garantizada y su uso
- Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:**
Un año.

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión

1. **Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:**
Ninguno. La presentación de la estrategia se aplazará un año.
- 2.a. **Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
Ninguno.
- 2.b. **Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
No se aplica.
3. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
Ninguno.
4. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
Ninguno.
5. **Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:**
 - **Recursos financieros 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 financieros que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
No se aplica.

Decisión EB158(6) Proyecto de plan de acción mundial actualizado sobre la resistencia a los antimicrobianos

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

1. **Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**
 - 4.1.4. La OMS elabora y difunde orientaciones y herramientas para mitigar la resistencia a los antimicrobianos, compila datos y los incluye en informes para la acción, genera concienciación, orienta la investigación y la innovación, crea capacidad a nivel nacional y regional para aplicar un conjunto básico de intervenciones, y coordina la acción multisectorial mundial
 - 5.1.2. La OMS proporciona conocimientos técnicos especializados y apoyo operacional para fortalecer y ampliar las intervenciones preventivas de salud pública relacionadas con la población y el medio ambiente para todos los peligros, utilizando el enfoque de «Una sola salud»
2. **Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
3. **Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
4. **Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:**
Diez años (2026-2036).

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión

- 1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:**
USD 1,23 millones.
Esta estimación de costos se refiere únicamente a actividades adicionales concretas relacionadas con la coordinación entre sectores y con el seguimiento y la evaluación del plan de acción mundial. Las necesidades de recursos previstas para la contribución de la OMS al apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de medidas aceleradas frente a la resistencia a los antimicrobianos, según lo establecido en el plan de acción mundial, ya se habían calculado en la resolución WHA77.6 (2024), titulada *Resistencia a los antimicrobianos: acelerar las respuestas nacionales y mundiales* (por un total de USD 503,25 millones).
- 2.a. Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
USD 0,83 millones.
- 2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
No se aplica.
- 3. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
USD 0,40 millones.
- 4. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
Ninguno.
- 5. Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:**
 - Recursos financieros disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:
USD 0,54 millones.
 - Déficit de financiación restante en el bienio actual:
USD 0,29 millones.
 - Estimación de los recursos financieros que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:
Se están elaborando propuestas adicionales para que posibles donantes contribuyan a cubrir este déficit.

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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,30
	Actividades	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,35	0,53
	Total	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,65	0,83
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,30
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,40
B.4. Bienes futuros costo de los recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión									1,23

Decisión EB158(7) Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

- Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**
3.2.1. La OMS proporciona orientaciones técnicas y apoyo operacional a los países para optimizar a su personal de salud y asistencial y aumentar su número
- Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:**
Cinco meses.

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión

- Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:**
Ninguno.
- a. Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
Ninguno.

- 2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
No se aplica.
- 3. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
Ninguno.
- 4. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
Ninguno.
- 5. Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:**
- Recursos financieros 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 financieros que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:
No se aplica.

Decisión EB158(8) Aspectos económicos de la salud para todos

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

- 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**
3.2.2. La OMS genera evidencia, orienta el diseño y apoya las políticas macroeconómicas relacionadas con la salud y las prácticas para la financiación sostenible de la salud
- 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:**
Cuatro años (2026-2030).

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión

- 1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:**
USD 15,29 millones.
- 2.a. Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
USD 5,94 millones.
- 2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
No se aplica.

3. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
USD 6,17 millones.
4. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
USD 3,18 millones.
5. **Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:**
 - **Recursos financieros disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:**
USD 0,62 millones.
 - **Déficit de financiación restante en el bienio actual:**
USD 5,32 millones.
 - **Estimación de los recursos financieros que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
Se está trabajando para obtener recursos.

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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,90	0,24	0,46	0,44	0,16	0,40	1,41	4,01
	Actividades	0,44	0,13	0,17	0,45	0,05	0,28	0,41	1,93
	Total	1,34	0,37	0,62	0,90	0,21	0,67	1,82	5,94
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	0,94	0,24	0,47	0,46	0,17	0,41	1,47	4,17
	Actividades	0,46	0,14	0,17	0,47	0,05	0,29	0,43	2,01
	Total	1,40	0,38	0,65	0,94	0,22	0,70	1,89	6,17
B.4. Bienios futuros costo de los recursos previsibles	Personal	0,48	0,13	0,24	0,24	0,09	0,21	0,76	2,15
	Actividades	0,24	0,07	0,09	0,24	0,03	0,15	0,22	1,03
	Total	0,72	0,20	0,33	0,48	0,11	0,36	0,97	3,18
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión									15,29

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

Decisión EB158(9) Radiación y salud: reforzar la protección, la preparación y la respuesta a nivel mundial

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

- 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**
2.2.1. La OMS elabora normas, estándares y paquetes técnicos para abordar los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, prevenir la mala nutrición y fortalecer la inocuidad de los alimentos y reducir los riesgos ambientales para la salud, y apoya a los países en su aplicación, en particular en la supervisión y la formulación de leyes y reglamentos
- 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:**
Dos años y medio.

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión

- 1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:**
USD 3,00 millones.
- 2.a. Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
USD 2,48 millones.
- 2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
No se aplica.
- 3. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
USD 0,52 millones.
- 4. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
No se aplica.
- 5. Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:**
 - Recursos financieros disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:
USD 2,28 millones.
 - Déficit de financiación restante en el bienio actual:
USD 0,20 millones.
 - Estimación de los recursos financieros que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:
Ninguno por ahora, pero se sigue trabajando en ello.

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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,13	2,13
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,35
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,48	2,48
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,46
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,52	0,52
B.4. Bienes futuros costo de los recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión									3,00

Decisión EB158(10) Proyecto de plan de acción mundial para la salud de los Pueblos Indígenas

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

- Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**
 3.1.3. La OMS fortalece la capacidad de los países a nivel nacional para elaborar estrategias nacionales aplicables en pro de la cobertura universal de salud
 7.1.1. Se ejercerá el poder de convocatoria, la defensa y la colaboración con los Estados Miembros y los principales grupos de interés en apoyo de la gobernanza de la salud y para promover las prioridades en materia de salud
- Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
 No se aplica.
- Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
 No se aplica.
- Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:**
 Dieciséis meses (enero de 2026 - mayo de 2027).

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión

- 1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:**
USD 1,36 millones. Esta cifra no constituye un costo adicional, sino una parte del costo inicialmente previsto en virtud de la resolución WHA76.16 (2023) (USD 6,68 millones hasta mayo de 2026). En el monto previsto ya se incluían las consultas restantes; por tanto, los USD 1,36 millones reflejan la parte de los USD 6,68 millones originales en que se incurrirá ahora durante el periodo ampliado hasta mediados de 2027.
- 2.a. Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
USD 1,36 millones.
- 2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
No se aplica.
- 3. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
No se aplica.
- 4. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
No se aplica.
- 5. Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:**
 - **Recursos financieros disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:**
USD 0,86 millones.
 - **Déficit de financiación restante en el bienio actual:**
USD 0,50 millones.
 - **Estimación de los recursos financieros que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
Se están realizando actividades de recaudación de fondos y hay debates en curso para garantizar el apoyo de posibles donantes para subsanar el déficit.

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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,06	0,06	0,05	0,06	0,05	0,05	0,53	0,86
	Actividades	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,38	0,50
	Total	0,08	0,08	0,07	0,08	0,07	0,07	0,91	1,36
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Bienes futuros costo de los recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión									1,36

Decisión EB158(11) Plan de trabajo de evaluación para 2026-2027**A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado**

- Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**
8.1.3. Se mejorarán las funciones jurídicas y de rendición de cuentas de manera transparente, conforme a las normas y basándose en la gestión de riesgos, promoviendo el aprendizaje institucional, la eficacia de la justicia interna, la seguridad y el impacto a nivel nacional
- Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:**
Veinticuatro meses.

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión

- Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:**
USD 12,86 millones.
- 2.a. Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
USD 12,86 millones.

2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

No se aplica.

3. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:

No se aplica.

4. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:

No se aplica.

5. Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:**– Recursos financieros disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:**

USD 9,84 millones.

– Déficit de financiación restante en el bienio actual:

USD 3,02 millones.

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

Se continúa trabajando para obtener recursos, incorporando la evaluación a propuestas de mayor envergadura presentadas a donantes y en acuerdos de subvención, a fin de realizar las evaluaciones previstas en la Organización.

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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,72	1,04	0,51	0,64	0,54	0,51	4,30	8,27
	Actividades	0,33	0,36	0,76	0,36	0,79	0,31	1,70	4,59
	Total	1,05	1,40	1,27	1,00	1,33	0,82	6,00	12,86
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Bienios futuros costo de los recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión									12,86

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

Decisión EB158(12) Retiro de la República Argentina de la Organización Mundial de la Salud

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

- 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**
7.1.1. Se ejercerá el poder de convocatoria, la defensa y la colaboración con los Estados Miembros y los principales grupos de interés en apoyo de la gobernanza de la salud y para promover las prioridades en materia de salud
- 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
- 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:**
La decisión surtiría efecto de inmediato, pero en este apartado el valor que se utiliza por defecto es un año.

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión

- 1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:**
No se aplica.¹
- 2.a. Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
No se aplica.
- 2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
No se aplica.
- 3. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
No se aplica.
- 4. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
No se aplica.
- 5. Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:**
 - Recursos financieros disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:
No se aplica.
 - Déficit de financiación restante en el bienio actual:
No se aplica.

¹ El cálculo de los costos de esta decisión no aborda los costos directos o indirectos requeridos por la Secretaría para cumplir los entregables, dado que en la decisión no se especifica ningún entregable. La posibilidad de que la decisión conlleve repercusiones financieras más amplias quizá requiera un nuevo examen en los órganos deliberantes de la OMS.

- Estimación de los recursos financieros que se están movilizand o actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:
No se aplica.

Decisión EB158(13) Administración de los premios y galardones de salud pública

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

1. Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:

7.1.1. Se ejercerá el poder de convocatoria, la defensa y la colaboración con los Estados Miembros y los principales grupos de interés en apoyo de la gobernanza de la salud y para promover las prioridades en materia de salud

2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:

No se aplica.

3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:

No se aplica.

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

Hasta 2031.

Los comités de selección de los premios examinarán las recomendaciones y adoptarán una decisión al respecto en 2027 y 2028, respectivamente; el Consejo Ejecutivo las aprobará en el mismo año y se aplicarán lo antes posible en 2029. Entre los productos puntuales se incluyen los siguientes: ajustar el mecanismo de asignación para los puestos electivos; elaborar la plataforma digital; poner en marcha un mecanismo de financiación sostenible; y revisar los estatutos de los premios, redactar directrices y solicitar la aprobación del Consejo Ejecutivo para recoger las medidas de racionalización y de recuperación de costos. Las actividades recurrentes (aplicación del mecanismo de financiación sostenible, mantenimiento de la plataforma digital) pasarán a formar parte de la administración de los premios y su costo está calculado hasta 2031.

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión

1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:

USD 0,13 millones.

2.a. Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

USD 0,07 millones.

2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

No se aplica.

3. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:

USD 0,03 millones.

4. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:

USD 0,03 millones.

5. Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:

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

USD 0,02 millones.

- **Déficit de financiación restante en el bienio actual:**

USD 0,05 millones.

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

Se están tomando medidas para garantizar la financiación sostenible de los premios y galardones de salud pública solicitando una contribución del fundador del premio cada vez que este se otorga con el fin de sufragar los costos de las actividades. Además, hay en marcha iniciativas de recaudación de fondos a fin de financiar soluciones digitales para los órganos deliberantes de la OMS, que permitirán la digitalización del proceso de solicitud y selección.

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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,04
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
	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	0,03	0,03
B.4. Bienios futuros costo de los recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
	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	0,03	0,03
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión									0,13

Decisión EB158(19) Propuestas de modificación del proceso de selección del Comisario de Cuentas

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

- 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:**

8.1.6. Se instaurarán sólidas prácticas financieras con el apoyo de un marco de control interno eficaz que permita garantizar la transparencia, la rendición de cuentas y una gestión financiera óptima

- 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**

No se aplica.

3. **Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.
4. **Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:**
No hay una fecha límite definida.

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión

1. **Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:**
Ninguno.
- 2.a. **Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
Ninguno.
- 2.b. **Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:**
No se aplica.
3. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:**
Ninguno.
4. **Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:**
Ninguno.
5. **Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:**
 - **Recursos financieros 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 financieros que se están movilizand o actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
No se aplica.

Decisión EB158(21) Reforma de la gobernanza dirigida por los Estados Miembros

Decisión EB158(22) Modelo sostenible para la reforma de la gobernanza dirigida por los Estados Miembros

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

1. **Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría estas decisiones:**
7.1.1. Se ejercerá el poder de convocatoria, la defensa y la colaboración con los Estados Miembros y los principales grupos de interés en apoyo de la gobernanza de la salud y para promover las prioridades en materia de salud
2. **Breve justificación de por qué habría que considerar las decisiones, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:**
No se aplica.

3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:

Las decisiones propuestas por los Estados Miembros y la Mesa del Consejo Ejecutivo, como parte de los debates sobre la reforma de la gobernanza de la OMS, no se han previsto en los planes de trabajo actuales del departamento de Órganos Deliberantes. Se propone el establecimiento de un nuevo grupo consultivo, que no existía anteriormente y que requerirá apoyo por parte del departamento de Órganos Deliberantes. Además, se propone un nuevo proceso a fin de que la Secretaría elabore criterios reforzados para mejorar la calidad de los proyectos de resolución y de decisión, lo que requerirá no solo una labor de elaboración puntual, sino también una labor continua de análisis a medida que se presenten resoluciones y decisiones. Hasta la fecha esta labor no se ha previsto en el departamento de Órganos Deliberantes. Si bien el presupuesto del departamento tendrá que examinarse, los costos relacionados con estas decisiones pueden encuadrarse dentro del presupuesto general de la Organización.

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

Las decisiones no contienen plazos definidos. Se propone que la fecha del próximo informe al Consejo Ejecutivo sea en su 160.^a reunión; ahora bien, con la expectativa implícita de que el grupo continúe su labor con posterioridad a esa fecha.

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de las decisiones

1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar las decisiones, en millones de USD:

USD 1,65 millones.

Los costos previstos necesarios en total para aplicar las dos decisiones dependerán principalmente de la frecuencia de las interacciones/reuniones del grupo consultivo y su duración, así como del apoyo necesario para los nuevos procesos. En función del apoyo que se necesite, la frecuencia de las interacciones y suponiendo que el grupo consultivo continuará durante varios bienios, los costos previstos en total se sitúan en torno a USD 1,65 millones. Esta cifra incluye los costos salariales para facilitar el mecanismo, así como algunos costos para actividades en apoyo de las reuniones.

2.a. Estimación de los costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

USD 0,55 millones.

2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

Ninguno.

3. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:

USD 0,55 millones

Este monto se calcula partiendo del supuesto de que los mecanismos continuarán funcionando una vez finalizado el bienio 2026-2027.

4. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:

USD 0,55 millones.

Este monto se calcula partiendo del supuesto de que los mecanismos continuarán funcionando una vez finalizado el bienio actual.

5. Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de las decisiones en el bienio actual, en millones de USD:

– Recursos financieros disponibles para financiar las decisiones en el bienio actual:

Ninguno.

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

Todavía no se ha determinado la financiación de la totalidad de los costos estimados (USD 1,65 millones) para aplicar estas decisiones.

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

Ninguno.

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. 2026-2027 costo de los recursos ya previstos (todavía no asignados al margen presupuestario del departamento pertinente)	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,55
B.2.b. 2026-2027 costo de los recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 costo de los recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,55
B.4. Bienes futuros costo de los recursos previsibles	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,55
B.1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar las decisiones									1,65

Decisión EB158(23) Colaboración con agentes no estatales

A. Relación con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado

1. Producto(s) del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado en virtud del cual (o los cuales) se aplicaría esta decisión:

8.1.3. Se mejorarán las funciones jurídicas y de rendición de cuentas de manera transparente, conforme a las normas y basándose en la gestión de riesgos, promoviendo el aprendizaje institucional, la eficacia de la justicia interna, la seguridad y el impacto a nivel nacional

2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:

No se aplica.

3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2026-2027 que no pueda encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado:

No se aplica.

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

El mantenimiento de relaciones oficiales con agentes no estatales es un punto permanente en el orden del día de las reuniones del Consejo Ejecutivo.

B. Repercusiones presupuestarias y en cuanto a recursos para la Secretaría de la aplicación de la decisión**1. Total de los costos previstos necesarios para aplicar la decisión, en millones de USD:**

Los recursos asociados a 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 costos previstos necesarios que pueden encuadrarse dentro del límite máximo del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

No se aplica.

2.b. Estimación de los costos previstos necesarios además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado, en millones de USD:

No se aplica.

3. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas 2028-2029, en millones de USD:

No se aplica.

4. Estimación de los costos previstos necesarios que vayan a presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de USD:

No se aplica.

5. Recursos financieros ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de USD:**– Recursos financieros 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 financieros que se están movilizando actualmente, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:

No se aplica.
