



ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

74.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA, 24 DE MAYO – 1 DE JUNIO DE 2021

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

**GINEBRA
2021**

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 | ONUDI – | Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial |
| ASEAN – | Asociación de Naciones de Asia Sudoriental | ONUSIDA – | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida |
| CIIC – | Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer | OPS – | Organización Panamericana de la Salud |
| FAO – | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura | PMA – | Programa Mundial de Alimentos |
| FIDA – | Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola | PNUD – | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| FMI – | Fondo Monetario Internacional | PNUMA – | Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente |
| JIFE – | Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes | UIT – | Unión Internacional de Telecomunicaciones |
| OACI – | Organización de Aviación Civil Internacional | UNCTAD – | Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo |
| OCDE – | Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos | UNESCO – | Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura |
| OIE – | Organización Mundial de Sanidad Animal | UNFPA – | Fondo de Población de las Naciones Unidas |
| OIEA – | Organismo Internacional de Energía Atómica | UNICEF – | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| OIM – | Organización Internacional para las Migraciones | UNODC – | Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito |
| OIT – | Organización (Oficina) Internacional del Trabajo | UNRWA – | Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente |
| OMC – | Organización Mundial del Comercio | | |
| OMI – | Organización Marítima Internacional | | |
| 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 74.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebró de forma virtual utilizando tecnología de videoconferencia y se coordinó desde la Sede de la OMS, en Ginebra, del 24 de mayo al 1 de junio de 2021, de acuerdo con la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 147.^a reunión.¹

¹ Decisión EB147(7) (2020).

ÍNDICE

| | Página |
|---|---------------|
| Introducción | iii |
| Orden del día | ix |
| Lista de documentos | xv |
| Mesa de la Asamblea de la Salud y composición de sus comisiones | xxiii |

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

| | | |
|---------|--|----|
| WHA74.1 | Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución..... | 3 |
| WHA74.2 | Admisión de las Islas Feroe como Miembro Asociado..... | 3 |
| WHA74.3 | Presupuesto por programas 2022-2023 | 4 |
| WHA74.4 | Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles fortaleciendo la prevención y el control de la diabetes | 7 |
| WHA74.5 | Salud bucodental | 12 |
| WHA74.6 | Fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud para mejorar el acceso | 17 |
| WHA74.7 | Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias..... | 22 |
| WHA74.8 | El más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad..... | 36 |
| WHA74.9 | Comprometerse nuevamente a acelerar los progresos hacia la eliminación del paludismo | 41 |

| | | |
|-----------------------|--|----|
| WHA74.10 | Sueldos de los titulares de puestos sin clarificar y del puesto de Director General..... | 43 |
| WHA74.11 | Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional de la Francofonía | 44 |
| WHA74.12 | Participación de la Santa Sede en la Organización Mundial de la Salud..... | 44 |
| WHA74.13 | Escala de contribuciones para 2022-2023 | 45 |
| WHA74.14 | Proteger y salvaguardar al personal de salud y asistencial e invertir en él | 50 |
| WHA74.15 | Fortalecimiento de la enfermería y la partería: inversiones en educación, puestos de trabajo, liderazgo y prestación de servicios | 58 |
| WHA74.16 | Determinantes sociales de la salud | 66 |
| WHA74.17 | Poner fin a la violencia contra los niños mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud y enfoques multisectoriales..... | 69 |
| Decisiones | | |
| WHA74(1) | Composición de la Comisión de Credenciales | 77 |
| WHA74(2) | Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 74. ^a Asamblea Mundial de la Salud..... | 77 |
| WHA74(3) | Elección de la Mesa de las comisiones principales | 77 |
| WHA74(4) | Constitución de la Mesa de la Asamblea..... | 78 |
| WHA74(5) | Procedimientos especiales | 78 |
| WHA74(6) | Adopción del orden del día..... | 79 |
| WHA74(7) | Verificación de credenciales..... | 80 |
| WHA74(8) | Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo | 80 |
| WHA74(9) | Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado | 80 |
| WHA74(10) | 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 | 82 |
| WHA74(11) | Función del Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en la labor de la OMS relativa a la colaboración multipartita en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles..... | 82 |

| | | |
|-----------|---|----|
| WHA74(12) | Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles..... | 84 |
| WHA74(13) | Acción mundial en pro de la seguridad del paciente | 84 |
| WHA74(14) | Preparación en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19 y respuesta conexa..... | 85 |
| WHA74(15) | Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) | 85 |
| WHA74(16) | Reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud para considerar la elaboración de un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias..... | 85 |
| WHA74(17) | Reforma de la OMS: gobernanza | 86 |
| WHA74(18) | Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas..... | 89 |
| WHA74(19) | Examen de las prestaciones de los miembros del Consejo Ejecutivo | 90 |
| WHA74(20) | Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual | 90 |
| WHA74(21) | Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: intervenciones de los candidatos y apoyo para la realización de viajes..... | 91 |
| WHA74(22) | Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: disposiciones de contingencia | 91 |
| WHA74(23) | Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS..... | 92 |
| WHA74(24) | Estrategia Mundial de la OMS sobre Salud, Medio Ambiente y Cambio Climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables | 92 |
| WHA74(25) | Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores | 92 |
| WHA74(26) | Informe del Comisario de Cuentas | 93 |
| WHA74(27) | Informes programático y financiero de la OMS para 2020-2021, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2020..... | 93 |
| WHA74(28) | Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución: situación respecto de 2020 | 93 |

| | | |
|-----------|---|----|
| WHA74(29) | Contribución de las Islas Feroe..... | 94 |
| WHA74(30) | Designación del país en que ha de reunirse la 75. ^a Asamblea Mundial de la Salud | 95 |

ANEXOS

| | | |
|----|--|-----|
| 1. | Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional de la Francofonía (en francés)..... | 99 |
| 2. | Derechos y prerrogativas de participación de la Santa Sede..... | 102 |
| 3. | Recomendaciones sobre metas mundiales factibles para la cobertura eficaz del error de refracción y la cobertura eficaz de la cirugía de cataratas que habrán de alcanzarse en 2030 | 103 |
| 4. | Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea de la Salud | 104 |

ORDEN DEL DÍA¹

SESIONES PLENARIAS

1. Apertura de la Asamblea de la Salud
 - 1.1 Establecimiento de la Comisión de Credenciales
 - 1.2 Elección de Presidente
 - 1.3 Elección de cinco Vicepresidentes y de Presidentes de las comisiones principales, y establecimiento de la Mesa de la Asamblea
 - 1.4 Adopción del orden del día y distribución de su contenido entre las comisiones principales
2. Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus 147.^a y 148.^a reuniones y su reunión extraordinaria sobre la respuesta a la COVID-19
3. Alocución del Director General, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
4. Oradores invitados
5. Admisión de nuevos Miembros Asociados
6. Consejo Ejecutivo: elección
7. Premios
8. Informes de las comisiones principales
9. Clausura de la Asamblea de la Salud

COMISIÓN A

10. Apertura de la Comisión²
- Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países
11. Proyecto de presupuesto por programas 2022-2023
 - Financiación sostenible
 12. Actualización del marco de resultados de la OMS

¹ Adoptado en la segunda sesión plenaria.

² Incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.

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

13. Examen de los asuntos considerados por el Consejo Ejecutivo e información actualizada al respecto
 - 13.1 Acción mundial en pro de la seguridad del paciente
 - 13.2 Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
 - Salud bucodental
 - 13.3 Ampliación del acceso a tratamientos eficaces contra el cáncer y las enfermedades raras y huérfanas, en particular medicamentos, vacunas, dispositivos médicos, pruebas diagnósticas, dispositivos de asistencia, terapias celulares y genéticas y otras tecnologías sanitarias; y mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios
 - 13.4 Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual
 - 13.5 Resistencia a los antimicrobianos
 - 13.6 Productos médicos de calidad subestándar y falsificados
 - 13.7 Normalización de la nomenclatura de los dispositivos médicos
 - 13.8 Agenda de Inmunización 2030
 - 13.9 Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles
14. [transferido a la Comisión B]
15. [transferido a la Comisión B]
16. [transferido a la Comisión B]

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

17. Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública
 - 17.1 Respuesta a la COVID-19
 - 17.2 Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS
 - 17.3 Labor de la OMS en emergencias sanitarias
 - Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias mundiales

- Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

17.4 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

18. Preparación en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19 y respuesta conexas
19. Implicaciones para la salud pública de la aplicación del Protocolo de Nagoya
20. Mejora de la bioseguridad en los laboratorios
21. Poliomielitis
 - Erradicación de la poliomielitis
 - Planificación de la transición relativa a la poliomielitis y poscertificación

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

22. [transferido a la Comisión B]
23. [transferido a la Comisión B]

COMISIÓN B

24. Apertura de la Comisión¹
25. Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado

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

26. Examen de los asuntos considerados por el Consejo Ejecutivo e información actualizada al respecto

Asuntos de gestión, administrativos y de gobernanza

26.1 Actualización sobre el Fondo para Infraestructura

- Actualización sobre gestión y tecnologías de la información
- Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra

26.2 Transformación de la OMS

26.3 Reforma de la OMS

- Reforma de la OMS: gobernanza

¹ Incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.

- Reforma de la OMS: días mundiales de la salud
 - Examen de las prestaciones de los miembros del Consejo Ejecutivo
 - Reforma de la OMS: participación de los agentes no estatales en los órganos deliberantes de la OMS
- 26.4 Estrategias y planes de acción mundiales que está previsto que expiren en el plazo de un año
- Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad
 - Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2016-2021
 - Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030
- 26.5 Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
- Asuntos de personal
- 26.6 Recursos humanos: informe anual
- 26.7 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
- 26.8 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
27. Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS
28. Informe del Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas
29. Asuntos financieros
- 29.1 Informe programático y financiero de la OMS para 2020-2021, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2020
- 29.2 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
- 29.3 [suprimido]
- 29.4 Escala de contribuciones para 2022-2023
- 29.5 [suprimido]
- 29.6 Contribuciones de nuevos Miembros y Miembros Asociados
30. Asuntos de auditoría y supervisión
- 30.1 Informe del Comisario de Cuentas

- 30.2 Informe del Auditor Interno
- 30.3 Recomendaciones de auditoría externa e interna: progresos realizados en la aplicación
- 31. Asuntos administrativos y jurídicos
 - 31.1 [suprimido]
 - 31.2 Acuerdos con organizaciones intergubernamentales
- 32. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
- 33. Actualizaciones y futuros informes
 - Sistemas de atención de urgencia para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y a las personas con traumatismos
 - Fiebre reumática y cardiopatía reumática
 - Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables
 - Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores
- 34. Asuntos para información
 - 34.1 Informes sobre los progresos realizados

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

- A. Estructuras de financiación sostenible de la salud y cobertura universal (resolución WHA64.9 (2011))
- B. Prevención de la sordera y la pérdida de audición (resolución WHA70.13 (2017))
- C. Promoción de la salud de refugiados y migrantes (decisión WHA72(14) (2019))
- D. Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA64.16 (2011))
- E. Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos (resolución WHA60.16 (2007))
- F. ¹

¹ Se ha trasladado con la signatura A74/55 al punto 26.4.

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

- G. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus* (resolución WHA60.1 (2007))

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

- H. Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios (resolución WHA72.7 (2019))
- I. Plan de acción sobre cambio climático y salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo (decisión WHA72(10) (2019))

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

14. La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

15. Personal sanitario

- Trabajar en pro de la salud: Plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021)
- Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería

16. Compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)

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

22. Examen de los asuntos considerados por el Consejo Ejecutivo e información actualizada al respecto

22.1 Determinantes sociales de la salud

23. Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general

LISTA DE DOCUMENTOS

| | |
|-------------|---|
| A74/1 Rev.1 | Orden del día ¹ |
| A74/1 Add.1 | Propuesta de inclusión de un punto suplementario en el orden del día |
| A74/2 | Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus 147. ^a y 148. ^a reuniones y su reunión extraordinaria sobre la respuesta a la COVID-19 |
| A74/3 | Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General |
| A74/4 | Admisión de nuevos Miembros y Miembros Asociados Solicitud de admisión de las Islas Feroe como Miembro Asociado de la Organización Mundial de la Salud |
| A74/5 Rev.1 | Proyecto de presupuesto por programas 2022-2023 |
| A74/5 Add.1 | Proyecto de resolución: presupuesto por programas 2022-2023 |
| A74/6 | Financiación sostenible Informe de la primera reunión del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible |
| A74/7 | Actualización del marco de resultados de la OMS |
| A74/8 | Actualización del marco de resultados de la OMS Fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria |
| A74/9 | Informe consolidado del Director General |
| A74/9 Add.1 | La labor de la OMS en emergencias sanitarias Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) |
| A74/9 Add.2 | Reforma de la OMS: días mundiales de la salud |
| A74/9 Add.3 | Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles ² |
| A74/9 Add.4 | Agenda de Inmunización 2030 |

¹ Véase la página ix.

² Véase el anexo 3.

| | |
|--------------------|---|
| A74/9 Add.5 | Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto a la Asamblea de la Salud ¹ |
| A74/10 Rev.1 | Informe consolidado del Director General |
| A74/10 Rev.1 Add.1 | Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto a la Asamblea de la Salud ¹ |
| A74/10 Add.1 | Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles Evaluación de mitad de periodo de la ejecución del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 |
| A74/10 Add.2 | Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles Evaluación final del Mecanismo de coordinación mundial sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles |
| A74/10 Add.3 | Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles Documento de opciones para el Mecanismo de coordinación mundial sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles |
| A74/10 Add.4 | Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto a la Asamblea de la Salud ¹ |
| A74/11 | Aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible |
| A74/12 | Personal sanitario Trabajar en pro de la salud: Plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021) |
| A74/13 | Personal sanitario: orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería |
| A74/14 | Compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) |

¹ Véase el anexo 4.

LISTA DE DOCUMENTOS

| | |
|--------------|--|
| A74/15 | Información actualizada acerca de la aplicación de la resolución WHA73.1 (2020) sobre la respuesta a la COVID-19 |
| A74/16 | Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS |
| A74/17 | Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) |
| A74/17 Add.1 | Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto a la Asamblea de la Salud ¹ |
| A74/18 | Mejora de la bioseguridad en los laboratorios |
| A74/19 | Poliomielitis Erradicación de la poliomielitis |
| A74/20 | Poliomielitis Planificación de la transición relativa a la poliomielitis y la poscertificación |
| A74/21 | Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general |
| A74/22 | Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado |
| A74/23 | Actualización sobre el Fondo para Infraestructura Actualización sobre gestión y tecnologías de la información |
| A74/24 | Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud |
| A74/24 Add.1 | Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud Uso de escáneres ópticos |
| A74/24 Add.2 | Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: disposiciones de contingencia |
| A74/24 Add.3 | Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto a la Asamblea de la Salud ¹ |
| A74/25 | Recursos humanos: informe anual |
| A74/26 | Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS |

¹ Véase el anexo 4.

| | |
|--------|--|
| A74/27 | Informe del Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas |
| A74/28 | Informes programático y financiero de la OMS para 2020-2021, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2020 Informe sobre los resultados de la OMS |
| A74/29 | Estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2020 |
| A74/30 | Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución Situación respecto de 2019 |
| A74/31 | Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución Situación respecto de 2020 |
| A74/32 | Escala de contribuciones para 2022-2023 |
| A74/33 | Contribuciones de nuevos Miembros y Miembros Asociados Contribución de las Islas Feroe |
| A74/34 | Informe del Comisario de Cuentas |
| A74/35 | Informe del Auditor Interno |
| A74/36 | Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales |
| A74/37 | Recomendaciones de auditoría externa e interna: progresos realizados en la aplicación |
| A74/38 | Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales |
| A74/39 | Sistemas de atención de urgencia para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y las personas con traumatismos |
| A74/40 | Actualizaciones e informes futuros Fiebre reumática y cardiopatía reumática |
| A74/41 | Salud, medio ambiente y cambio climático Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables |

LISTA DE DOCUMENTOS

| | |
|--------------|--|
| A74/42 | Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores |
| A74/42 Add.1 | Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto a la Asamblea de la Salud ¹ |
| A74/43 Rev.1 | Informes sobre los progresos realizados |
| A74/44 | Acuerdos con organizaciones intergubernamentales Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional de la Francofonía ² |
| A74/45 | Procedimientos especiales |
| A74/46 | Proyecto de presupuesto por programas 2022-2023 Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud |
| A74/47 | Actualización del marco de resultados de la OMS Informes programático y financiero de la OMS para 2020-2021, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2020 Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud |
| A74/48 | Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución - Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud |
| A74/49 | Escala de contribuciones para 2022-2023 Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud |
| A74/50 | Contribuciones de nuevos Miembros y Miembros Asociados Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud |
| A74/51 | Informe del Comisario de Cuentas Informe del Auditor Interno Recomendaciones de auditoría externa e interna: progresos realizados en la aplicación Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud |

¹ Véase el anexo 4.

² Véase el anexo 1.

| | |
|--------|---|
| A74/52 | Actualización sobre el Fondo para Infraestructura Actualización sobre gestión y tecnologías de la información Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74. ^a Asamblea Mundial de la Salud |
| A74/53 | Recursos humanos: informe anual Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74. ^a Asamblea Mundial de la Salud |
| A74/54 | Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74. ^a Asamblea Mundial de la Salud |
| A74/55 | Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030 |
| A74/56 | Comisión de Credenciales Informe |
| A74/57 | Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo |
| A74/58 | Primer informe de la Comisión B |
| A74/59 | Segundo informe de la Comisión B |
| A74/60 | Primer informe de la Comisión A |
| A74/61 | Tercer informe de la Comisión B |
| A74/62 | Segundo informe de la Comisión A |
| A74/63 | Cuarto informe de la Comisión B |
| A74/64 | Tercer informe de la Comisión A |
| A74/65 | Cuarto informe de la Comisión A |

Documentos de información

| | |
|------------|--|
| A74/INF./1 | Premios |
| A74/INF./2 | Respuesta a la COVID-19 Informe principal del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias |
| A74/INF./3 | Reforma de la OMS Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas: informe de 2021 |

LISTA DE DOCUMENTOS

| | |
|--------------------------|--|
| A74/INF./4 | Contribuciones voluntarias, por fondo y por contribuidor, 2020 |
| A74/INF./5 | Admisión de nuevos Miembros y Miembros Asociados Solicitud de admisión de las Islas Feroe como Miembro Asociado |
| A74/INF./6 | Toma de decisiones y cuestiones de procedimiento sobre el sistema virtual Guía práctica |
| Documentos varios | |
| A74/DIV./1 Rev.1 | Lista de delegados y otros participantes (en inglés y francés) |
| A74/DIV./2 | Guía para los delegados en la Asamblea Mundial de la Salud |
| A74/DIV./3 | Lista de decisiones y resoluciones |
| A74/DIV./4 | Lista de documentos |

MESA DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD Y COMPOSICIÓN DE SUS COMISIONES¹

Presidenta

Sra. Dechen WANGMO (Bhután)

Vicepresidentes

Profesor Benjamin HOUNKPATIN (Benin)

Sr. Enkhbold SEREEJAV (Mongolia)

Dra. Hanan M. AL-KUWARI (Qatar)

Sr. Tanel KIIK (Estonia)

Dra. Amelia FLORES (Guatemala)

Secretario

Dr. Tedros Adhanom GHEBREYESUS,
Director General

Comisión de Credenciales

La Comisión de Credenciales estuvo integrada por delegados de los siguientes Estados Miembros: Andorra, Australia, Camerún, Haití, Islandia, Malí, Mónaco, Namibia, Panamá, Singapur, Somalia y Tailandia.

Presidenta: Excma. Sra. Carole LANTERI
(Mónaco)

Vicepresidente: Dr. Mohamed JAMA
(Somalia)

Secretario: Sr. Xavier DANNEY, Asesor
Jurídico Superior

Mesa de la Asamblea

La Mesa de la Asamblea estuvo integrada por la Presidenta y los Vicepresidentes de la Asamblea de la Salud, los Presidentes de las comisiones principales y delegados de los siguientes Estados Miembros: Argelia, Burundi, Canadá, Chile, China, Cuba, Djibouti, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Filipinas, Francia, Omán, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Sri Lanka, Zambia y Zimbabwe.

Presidenta: Sra. Dechen WANGMO (Bhután)

Secretario: Dr. Tedros Adhanom
GHEBREYESUS, Director General

COMISIONES PRINCIPALES

En virtud de lo dispuesto en el artículo 34 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, cada delegación tiene derecho a estar representada en cada una de las comisiones principales por uno de sus miembros.

Comisión A

Presidenta: Dra. Adriana AMARILLA
(Paraguay)

Vicepresidentes: Dr. Zwelini MKHIZE
(Sudáfrica) Dr. Ali Muhammad Miftah AL-
ZINATI (Libia)

Relator: Profesor Plamen DIMITROV
(Bulgaria)

Secretario: Sr. Ian ROBERTS, Coordinador,
Biblioteca y Redes de Información para el
Conocimiento

Comisión B

Presidente: Dr. Ifereimi WAQAINABETE
(Fiji)

Vicepresidentes: Dr. Søren BROSTRØM
(Dinamarca)
Sra. Kazi Zebunnessa BEGUM (Bangladesh)
Excmo. Sr. Md. Mustafizur RAHMAN
(Bangladesh) *con carácter interino*

Relator: Ten. Cor. Jeffrey BOSTIC (Barbados)

Secretario: Sra. Ivana MILOVANOVIC, Jefa
Superior sobre Políticas, Oficina del Enviado
del Director General para Asuntos
Multilaterales

REPRESENTANTES DEL CONSEJO EJECUTIVO

Dr. Harsh VARDHAN (India)
Dr. Ahmed Mohammed AL SAIDI (Omán)
Dr. Patrick AMOTH (Kenya)
Sr. Björn KÜMMEL (Alemania)

¹ Además, en el documento A72/DIV./1 Rev.1 figura la lista de delegados y otros participantes.

RESOLUCIONES Y DECISIONES

RESOLUCIONES

WHA74.1 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo considerado el informe sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y sobre los Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;¹

Observando que el Chad, Guinea Ecuatorial, la República Democrática del Congo, el Sudán, Suriname y el Yemen tenían atrasos en la fecha de apertura de la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la Asamblea de la Salud considerara examinar si procedía suspender los derechos de voto de estos países en la fecha de apertura de esa Asamblea en 2021,

DECIDE:

- 1) que dado que en la fecha de apertura de la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, el Chad, Guinea Ecuatorial, la República Democrática del Congo, el Sudán, Suriname y el Yemen todavía tenían atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificada la aplicación del Artículo 7 de la Constitución, se les suspenderán los derechos de voto a partir de la adopción de la presente resolución;
- 2) que la suspensión que entre en vigor en virtud de lo dispuesto en el párrafo 1) *supra* se mantendrá en la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud y en las posteriores Asambleas de la Salud hasta que los atrasos del Chad, Guinea Ecuatorial, la República Democrática del Congo, el Sudán, Suriname y el Yemen se hayan reducido a un nivel inferior al que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;
- 3) que la presente se aplique sin perjuicio del derecho que asiste a todo Miembro de pedir el restablecimiento de su derecho de voto de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución.

(Segunda sesión plenaria, 24 de mayo de 2021)

WHA74.2 Admisión de las Islas Feroe como Miembro Asociado

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo considerado la solicitud de admisión de las Islas Feroe como Miembro Asociado de la Organización Mundial de la Salud, presentada por el Gobierno de Dinamarca en nombre de las Islas Feroe,²

¹ Documento A74/30.

² Documento A74/4; véanse también los documentos A74/INF./5 y A74/33.

ADMITE a las Islas Feroe como Miembro Asociado de la Organización Mundial de la Salud, con sujeción a la notificación de la aceptación, en nombre de las Islas Feroe, de la condición de miembro asociado, de conformidad con los artículos 117 y 118 del del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.

(Quinta sesión plenaria, 26 de mayo de 2021)

WHA74.3 Presupuesto por programas 2022-2023

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023;¹

Habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud;²

Tomando nota de que el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023 es el segundo presupuesto por programas que se prepara en consonancia con el 13.^o Programa General de Trabajo, 2019-2023, y el enfoque relativo a las prioridades estratégicas de los tres mil millones adoptado por la OMS;

Reconociendo que el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023 establece prioridades para la OMS, con un énfasis especial en cuatro esferas clave de interés estratégico que deben lograrse en los tres niveles de la Organización;

Recordando que la asignación de recursos financieros debe acompañarse de un seguimiento de los progresos y de una expectativa de resultados medibles;

Reiterando la necesidad de garantizar una OMS fuerte que asuma el liderazgo mundial en materia de salud pública, teniendo en cuenta las lecciones aprendidas de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), en lo que respecta a la labor que debe llevarse a cabo en todas las circunstancias para cumplir la finalidad de la OMS de alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud;

Acogiendo con beneplácito el aumento tanto del nivel absoluto como de la parte proporcional del presupuesto en el nivel de los países para desarrollar aún más el impacto, la capacidad y los sistemas integrados a ese nivel;

Subrayando la importancia continua de invertir en las funciones normativas de la Organización;

Consciente de la incorporación continua al proyecto de presupuesto por programas 2022-2023 de una línea presupuestaria para operaciones y llamamientos de emergencia;

Acogiendo además con satisfacción el fortalecimiento de las funciones de transparencia, rendición de cuentas y conformidad, así como las oportunidades de ahorro por aumento de la eficiencia en toda la OMS, y reconociendo la importancia de asignar equitativamente fondos adecuados y sostenibles para las funciones instrumentales en todas las oficinas principales;

¹ Documento A74/5 Rev.1.

² Documento A74/46.

Reafirmando el compromiso pleno y continuo de la OMS con la ejecución de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo y su implicación en ella, y su labor en curso para apoyar a los países en sus esfuerzos por alcanzar todas las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud;

Acogiendo con beneplácito los esfuerzos por integrar las funciones esenciales de salud pública, que actualmente realiza el programa de lucha contra la poliomielitis, y destacando que el poliovirus sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional y que debe garantizarse la plena erradicación de todos los poliovirus a medida que la OMS transfiera gradualmente las funciones del segmento de erradicación de la poliomielitis del presupuesto por programas a los efectos pertinentes del presupuesto por programa básico;

Destacando que los aumentos propuestos que superen el nivel establecido en el presupuesto por programas 2022-2023 aprobado solo se deben solicitar cuando sean necesarios para las actividades contempladas en el mandato de la Organización y después de que se haya hecho todo lo posible para financiarlos mediante medidas de ahorro, aumento global de la eficiencia y priorización,

1. APRUEBA el programa de trabajo consignado en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, tomando nota también de la información de referencia sobre su operacionalización;
2. APRUEBA TAMBIÉN el presupuesto para el ejercicio 2022-2023 con cargo a fondos de todas las procedencias, a saber, contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias, por un valor de US\$ 6121,7 millones;
3. DISTRIBUYE el presupuesto para el ejercicio 2022-2023 entre las siguientes prioridades estratégicas y otras áreas:

Prioridades estratégicas:

- 1) Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas: US\$ 1839,9 millones;
- 2) Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas: US\$ 845,9 millones;
- 3) Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas: US\$ 424,9 millones;
- 4) Una OMS más eficaz y eficiente que presta un mejor apoyo a los países: US\$ 1253,3 millones (incluida la financiación del sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas, de conformidad con las resoluciones pertinentes de la Asamblea General de las Naciones Unidas);

Otras áreas:

- Erradicación de la poliomielitis (US\$ 558,3 millones) y Programas especiales (US\$ 199,3 millones), por un total de US\$ 757,6 millones;
- Operaciones y llamamientos de emergencia (US\$ 1000,0 millones), lo que, por depender del carácter coyuntural de las actividades de que se trata, es una estimación de las necesidades presupuestarias que puede ser objeto de incrementos de ser necesario;

4. RESUELVE que el presupuesto se financiará del siguiente modo:
 - mediante las contribuciones netas de los Estados Miembros ajustadas en función de los ingresos no señalados procedentes de los Estados Miembros, por un total de US\$ 956,9 millones;
 - mediante contribuciones voluntarias por un total de US\$ 5164,8 millones;
5. RESUELVE ADEMÁS que del monto bruto de la contribución señalada para cada Estado Miembro se deducirán las cantidades abonadas en su favor en el Fondo de Iguales de Impuestos; que esa deducción se ajustará en el caso de los Miembros que gravan con impuestos los sueldos percibidos por los funcionarios de la OMS, impuestos que la Organización reembolsa a ese personal; y que el monto total de esos reembolsos se estima en US\$ 8,0 millones, lo que eleva las contribuciones de los Miembros a un total de US\$ 964,9 millones;
6. DECIDE que el Fondo de Operaciones se mantenga en su actual nivel de US\$ 31,0 millones;
7. AUTORIZA al Director General a utilizar las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias, con sujeción a la disponibilidad de recursos, para financiar el presupuesto según se ha distribuido en el párrafo 3, sin exceder las cantidades aprobadas;
8. AUTORIZA ADEMÁS al Director General a efectuar transferencias presupuestarias, cuando sea necesario, entre las cuatro prioridades estratégicas, por un monto que no supere el 5% de la cantidad asignada a la prioridad estratégica desde la que se haga la transferencia. Todas esas transferencias se consignarán en los informes reglamentarios a los órganos deliberantes correspondientes;
9. AUTORIZA ADEMÁS al Director General a realizar gastos adicionales, cuando sea necesario, con cargo al área de operaciones y llamamientos de emergencia, con sujeción a la disponibilidad de recursos;
10. AUTORIZA ADEMÁS al Director General a realizar gastos adicionales, cuando sea necesario, con cargo a los componentes presupuestarios de los programas especiales y la erradicación de la poliomielitis por encima del monto asignado a dichos componentes, como resultado de mecanismos adicionales de gobernanza y de movilización de recursos, así como de su ciclo presupuestario, que conforman los presupuestos anuales y/o bienales de esos programas especiales, con sujeción a la disponibilidad de recursos;
11. PIDE al Director General que:
 - 1) por conducto del Consejo Ejecutivo y de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración, presente de forma periódica a la Asamblea de la Salud informes sobre la financiación y ejecución del presupuesto tal como se presenta en el documento A74/5 Rev.1, así como sobre las perspectivas de financiación de la Organización y los resultados de la estrategia de movilización coordinada de recursos;
 - 2) presente informes anuales sobre los progresos realizados respecto del marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023, desglosados respecto de los tres niveles de la OMS, en los que se incluya información sobre la contribución de la Secretaría a la consecución de los efectos e impactos programáticos, medidos a través de una evaluación de la entrega de los 42 productos definidos en presupuesto por programas 2022-2023;

- 3) controle los costos, busque formas de aumentar la eficiencia en toda la OMS y presente informes periódicos al Consejo Ejecutivo y a su Comité de Programa, Presupuesto y Administración con información detallada sobre esos ahorros y el aumento de la eficiencia a nivel global, así como una estimación de los ahorros conseguidos;
- 4) presente, según se considere necesario, un presupuesto por programas revisado 2022-2023, incluida su resolución de consignación revisada, según proceda, a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2022 para reflejar la rápida evolución de la situación sanitaria mundial debida a la pandemia de COVID-19, a la luz de las conclusiones de los exámenes independientes presentadas a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud y las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible;
- 5) presente a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2022, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión, un proyecto de resolución sobre la prórroga hasta 2025 del 13.^o Programa General de Trabajo, 2019-2023, y sus posibles revisiones y actualizaciones

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
Comisión A, primer informe)

WHA74.4 Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles fortaleciendo la prevención y el control de la diabetes¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;²

Recordando el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 y las siguientes cinco metas mundiales de aplicación voluntaria relacionadas con la diabetes para 2025: una reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25%; interrupción del aumento de la diabetes y la obesidad; tratamiento médico (incluido el control de la glucemia) y asesoramiento de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares; un 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles (incluida la diabetes) en centros tanto públicos como privados; y una reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30% en las personas de 15 años o más;

Recordando también la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (resolución 66/2 (2011) de la Asamblea General de las Naciones Unidas), en la que se reconoce que recae en los gobiernos la función y la responsabilidad primordiales de responder al reto que plantean las enfermedades no transmisibles mediante la puesta en marcha de respuestas nacionales adecuadas de carácter multisectorial para su prevención y control;

Recordando asimismo la resolución WHA66.10 (2013), por la que se refrendó el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, y la decisión WHA72(11) (2019), por la que el Plan de Acción Mundial se amplió hasta 2030;

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento A74/10 Rev.1.

Reafirmando el derecho de todo ser humano, sin distinción alguna, al goce del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr;

Recordando la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, por la que se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y se establecieron los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como la meta conexa 3.4 de reducir en un tercio el riesgo de la mortalidad prematura por diabetes y otras importantes enfermedades no transmisibles de aquí a 2030;

Habiendo examinado el anexo 11 del informe del Director General, recogido en el documento A74/10 Rev.1, sobre los principales obstáculos para alcanzar las metas relacionadas con la diabetes del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en particular la constatación de que no se conseguirá detener la creciente prevalencia de la diabetes, ni reducir su repercusión, a menos que se alcancen las cinco metas relacionadas con la diabetes, especialmente la reducción de la obesidad;

Reafirmando nuestro compromiso, enunciado en la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de ofrecer progresivamente cobertura a otros 1000 millones de personas para 2023 con servicios sanitarios esenciales de calidad y medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias esenciales de calidad, inocuos, eficaces y asequibles, con miras a lograr la cobertura sanitaria universal para 2030;

Observando que actualmente hay en el mundo más de 420 millones de personas con diabetes y que se calcula que la cifra aumente a 578 millones para 2030 y a 700 millones para 2045;¹

Tomando nota de que el creciente número de personas con diabetes está fuertemente asociado a la insuficiente prevención de los factores de riesgo que subyacen a la diabetes, como el sobrepeso y la obesidad, la alimentación malsana, la inactividad física y el consumo de tabaco, y relacionado con la situación socioeconómica y los efectos de los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud;

Subrayando también los compromisos adquiridos para promover y aplicar medidas de políticas, legislación y regulación, incluidas medidas fiscales cuando proceda, con miras a reducir al mínimo los efectos de los principales factores de riesgo para la diabetes y promover una alimentación y unos estilos de vida saludables;

Preocupada por el aumento del número de personas con diabetes cuando, al mismo tiempo, algunos tipos de diabetes puede prevenirse ampliamente con una alimentación saludable y actividad física;

Consciente de que uno de cada dos adultos con diabetes de tipo 2 no han sido diagnosticados y que cuatro de cada cinco adultos con diabetes viven en países de ingresos bajos y medianos;

Profundamente preocupada por el hecho de que, mientras la probabilidad (riesgo) de muerte prematura por cualquiera de las cuatro principales enfermedades no transmisibles disminuyó en un 18% a nivel mundial entre 2000 y 2016, la diabetes registra, por primera vez, un aumento del 5% en la mortalidad prematura durante el mismo periodo;²

¹ Véase el documento A74/10 Rev.1.

² World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020:12 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>), consultado el 23 de mayo de 2021.

Observando con preocupación que, en los países de ingresos altos, la tasa de mortalidad prematura por diabetes aumentó en 2010-2016, tras un descenso de 2000 a 2010, y que en los países de ingresos medianos y bajos la tasa de mortalidad prematura por diabetes aumentó en ambos periodos;¹

Preocupada por el hecho de que las personas con enfermedades no transmisibles, incluida la diabetes, corren un mayor riesgo de sufrir un cuadro grave de enfermedad por coronavirus (COVID-19) o de morir por esta enfermedad y se encuentran entre las más afectadas por la pandemia de COVID-19;²

Preocupada también por el hecho de que las perturbaciones totales o parciales en la prevención y el control de la diabetes debido a la pandemia de COVID-19, especialmente en los servicios de detección precoz y de gestión de complicaciones diabéticas, representan amenazas considerables para la vida y la salud de las personas con diabetes;

Observando que el sobrepeso y la obesidad con cambios metabólicos e hipertensión pueden incrementar el riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles, como la diabetes y otras enfermedades cardiovasculares;

Reafirmando que la cobertura sanitaria universal implica que todas las personas tengan acceso, sin discriminación alguna, a conjuntos de servicios de salud y medidas oportunas esenciales de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención paliativa que se ajusten a las necesidades y se determinen a nivel nacional, a la promoción de cambios en el modo de vida, a una alimentación saludable y equilibrada y a la práctica regular de actividad física, así como a medicamentos y vacunas esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de calidad, evitando al mismo tiempo que la utilización de esos servicios cree dificultades económicas para los usuarios, en particular los de los sectores pobres, vulnerables y marginados de la población;³

Reafirmando también nuestro compromiso, recogido en la resolución 73/2 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de seguir intensificando los esfuerzos por hacer frente a la diabetes como parte de la cobertura sanitaria universal potenciando intervenciones en el nivel de la atención primaria de salud, en particular en los países de ingresos bajos y medianos, sobre la prevención y el control de la diabetes;

Haciendo hincapié en la importancia de la prevención y el control de la diabetes a lo largo del curso de la vida, especialmente entre los niños y adolescentes y sus familias, reduciendo los principales factores de riesgo, en particular las dietas malsanas y la inactividad física, así como sensibilizando sobre los principales factores de riesgo y reduciendo su impacto, y reconociendo que la detección precoz de la diabetes ofrece la oportunidad de iniciar oportunamente el tratamiento para mejorar la salud y el bienestar y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad;

Reconociendo la función de la insulina en el tratamiento de la diabetes de tipo 1 y la diabetes de tipo 2 resistentes a los cambios en el modo de vida y a otros tratamientos farmacológicos;

Observando que, de los 420 millones de personas con diabetes, todas requieren una gestión adecuada de la diabetes, y que, según las estimaciones, unos nueve millones de personas con diabetes de tipo 1 requieren insulina para sobrevivir y que unos 60 millones de personas con diabetes de tipo 2

¹ World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020: 12 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>), consultado el 23 de mayo de 2021.

² De conformidad con el párrafo 9 de la resolución 74/306 (2020) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

³ De conformidad con el párrafo 9 de la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

requieren insulina para gestionar su afección, y observando además que se prevé que la necesidad de la insulina requerida para tratar la diabetes de tipo 2 aumente en más de un 20% para 2030;

Reconociendo que la insulina es un medicamento esencial que permite salvar vidas, pero profundamente preocupada por el hecho de que, pese a haber sido descubierta hace 100 años, en 1921, en todo el mundo cerca de la mitad de la población que necesita insulina no tiene acceso a ella, o el acceso es irregular, con inequidades inaceptables de un país a otro y dentro de un mismo país;

Preocupada por el hecho de que la insulina es en gran medida inasequible para las personas que pagan directamente y que sus elevados precios constituyen una carga para los sistemas nacionales de salud, y tomando nota de la función destacada que los márgenes comerciales a lo largo de la cadena de valor pueden tener en la fijación de precios para los pacientes y los sistemas de salud;

Reconociendo la importancia de la cooperación internacional en el apoyo a los planes nacionales, regionales y mundiales para la prevención y el control de la diabetes, en particular para fomentar el acceso a tratamientos como la insulina, con el objetivo de reducir los efectos socioeconómicos negativos de la diabetes que afectan considerablemente a la calidad de vida de las personas con diabetes y de sus familias en todos los países, especialmente en los países en desarrollo;

Tomando nota con agradecimiento de la iniciativa del Pacto Mundial contra la Diabetes de la OMS, que inició su andadura el 14 de abril de 2021 durante la Cumbre Mundial sobre la Diabetes, coorganizada por la OMS y el Gobierno del Canadá, con el apoyo de la Universidad de Toronto, y que tiene por objeto reducir el riesgo de diabetes y garantizar que todas las personas a las que se haya diagnosticado diabetes tengan acceso a tratamiento y atención equitativos, integrales, asequibles y de calidad,

1. INSTA a los Estados Miembros a:¹

- 1) aplicar enfoques pangubernamentales y pansociales que sitúen en el centro de la respuesta el logro de las cinco metas mundiales de aplicación voluntaria relacionadas con la diabetes y la obesidad;
- 2) dar más prioridad, en el marco de las respuestas nacionales a las enfermedades no transmisibles, a la prevención y el control de la diabetes, incluida la gestión de la obesidad, el diagnóstico precoz, el tratamiento, la atención y la gestión de las complicaciones, teniendo en cuenta las prioridades nacionales;
- 3) fortalecer las medidas normativas, legislativas y regulatorias, así como las medidas fiscales cuando proceda, con el fin de reducir al mínimo los efectos de los principales factores de riesgo de la diabetes y promover una alimentación y unos estilos de vida saludables;
- 4) dar a conocer la carga de salud pública que la diabetes impone a los países a través de una perspectiva que tenga en cuenta el curso de la vida y la relación entre la diabetes, la pobreza y el desarrollo socioeconómico, así como la relación entre la obesidad y el riesgo de tener diabetes de tipo 2;
- 5) velar por que se siga prestando atención al mantenimiento de un alto nivel de tratamiento y atención a todas las personas, independientemente de la pandemia de COVID-19, en particular a las personas con diabetes, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, reconociendo que las actividades que son necesarias para prevenir y controlar la diabetes se ven obstaculizadas, por ejemplo, por la falta de acceso universal a servicios de salud, medicamentos,

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

medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguros, eficaces y asequibles, así como por la escasez mundial de personal de salud cualificado;

6) velar por que las estrategias nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles contengan las disposiciones necesarias para dar cobertura a las personas con diabetes mediante servicios de salud esenciales y de calidad y promover el acceso de todas las personas con diabetes a medios de diagnóstico y a medicamentos esenciales de calidad, seguros, eficaces y asequibles, en particular insulina, hipoglucemiantes orales y otros medicamentos y tecnologías de la salud para la diabetes, con arreglo a los contextos y prioridades nacionales;

7) fortalecer los sistemas de salud y los servicios de atención primaria de salud para todos de alta calidad, integrados y centrados en las personas, los sistemas de información sobre la gestión sanitaria y un personal de salud adecuado y bien formado y equipado, teniendo en cuenta los contextos nacionales;

8) mejorar la prevención y el control de la diabetes a lo largo del curso de la vida mediante la reducción de los factores de riesgo modificables y prevenibles de la diabetes, en particular la obesidad y la inactividad física, y un mejor acceso a medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos de salud conexos esenciales que sean seguros, asequibles, eficaces y de calidad;

9) fortalecer la promoción de la salud y mejorar los conocimientos en materia de salud, en particular mediante el acceso a información y educación comprensibles, de alta calidad y pensadas para el paciente;

10) fortalecer el seguimiento y evaluación de las respuestas a la diabetes, a través de sistemas de vigilancia y seguimiento en los países, por medios como encuestas integradas en los sistemas nacionales de información sobre la salud existentes, y del establecimiento de ámbitos prioritarios para la investigación antidiabética;

11) seguir colaborando, con arreglo a los contextos y marcos jurídicos nacionales y regionales, para mejorar la notificación de información por parte de los proveedores sobre medicamentos antidiabéticos registrados, y otros productos de salud conexos;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) elaborar, en colaboración con los Estados Miembros,¹ y en consulta con los agentes no estatales y las personas con diabetes o afectadas por esta enfermedad, recomendaciones para fortalecer las respuestas a la diabetes y hacer el seguimiento pertinente en el seno de los programas nacionales contra las enfermedades no transmisibles y recomendaciones para la prevención y la gestión de la obesidad a lo largo del curso de la vida, y en particular examinar la posibilidad de establecer metas al respecto, y presentar las recomendaciones a la consideración de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2022, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión;

2) establecer vías para buscar la forma de alcanzar las metas relativas a la prevención y el control de la diabetes, en particular el acceso a la insulina, a lo largo del curso de la vida en el marco de las respuestas nacionales a las enfermedades no transmisibles para lograr la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluida la prestación de apoyo para fortalecer el seguimiento y la vigilancia de la diabetes;

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

- 3) proporcionar orientaciones concretas a los Estados Miembros, especialmente en los países de ingresos bajos, para fortalecer la formulación y aplicación de políticas sobre la prevención y el control de la diabetes en todos los sectores pertinentes, especialmente para fomentar la resiliencia de los sistemas de salud y los servicios e infraestructuras conexos.
- 4) proporcionar orientaciones concretas a los Estados Miembros para el tratamiento ininterrumpido de las personas con diabetes en las emergencias humanitarias;
- 5) promover la convergencia y armonización de los requisitos de reglamentación de los medicamentos contra la diabetes, incluidos la insulina, los biosimilares y otros productos de salud conexos, que faciliten la disponibilidad y el acceso a productos seguros y eficaces y de calidad asegurada, y que satisfagan las normas establecidas por la OMS y las autoridades competentes;
- 6) seguir analizando la disponibilidad de datos sobre insumos a lo largo de la cadena de valor, en particular datos sobre ensayos clínicos e información sobre precios, con miras a evaluar la viabilidad y la posible utilidad de establecer una herramienta en línea para intercambiar información pertinente para la transparencia de los mercados de medicamentos contra la diabetes, incluidos la insulina, los hipoglucemiantes orales y los productos de salud conexos, así como información sobre inversiones, incentivos y subvenciones;
- 7) elaborar recomendaciones para la financiación adecuada, previsible y sostenida de la prevención y el control de la diabetes, especialmente en entornos con escasos recursos, y atender las necesidades de las poblaciones desfavorecidas y marginadas;
- 8) informar a la Asamblea de la Salud de los progresos conseguidos en la aplicación de la presente resolución como parte de la presentación de informes consolidados sobre los progresos alcanzados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, con un informe anual que se presentará a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo, desde 2022 hasta 2031.¹

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
Comisión A, primer informe)

WHA74.5 Salud bucodental²

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;³

Recordando las resoluciones WHA60.17 (2007), «Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad», WHA69.3 (2016), «Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana» y WHA72.2 (2019), «Atención primaria de salud», así como las decisiones WHA72(11) (2019), «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», y WHA73(12) (2020), «Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030»,

¹ De conformidad con el párrafo 3 e) de la decisión WHA72(11) (2019).

² Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

³ Documento A74/10 Rev.1.

Teniendo presente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), y reconociendo los importantes puntos de confluencia entre la salud bucodental y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo), el Objetivo 2 (Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible), el Objetivo 4 (Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos) y el Objetivo 12 (Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles),

Recordando la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2011), en la cual se afirmaba que las enfermedades bucodentales plantean un desafío importante y su situación podría salir beneficiada de medidas de respuesta al conjunto de enfermedades no transmisibles,

Recordando también la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (2019), en la que se recoge el compromiso de intensificar los esfuerzos por abordar la salud bucodental como parte de la cobertura sanitaria universal,

Teniendo presente el Convenio de Minamata sobre el Mercurio (2013), que es un tratado mundial destinado a proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropógenas de mercurio y compuestos de mercurio, en el cual se exhorta a reducir gradualmente el uso de amalgama dental teniendo en cuenta las circunstancias nacionales y las orientaciones internacionales pertinentes, y reconociendo que es preciso obtener un material sustitutivo viable por medio de investigaciones específicas,

Sabiendo que las enfermedades bucodentales son muy prevalentes, pues afectan a más de 3500 millones de personas, guardan estrecha relación con las enfermedades no transmisibles y engendran una considerable carga sanitaria, social y económica¹ y que, si bien ha habido mejoras notables en algunos países, subsiste la carga de mala salud bucodental, sobre todo entre los más vulnerables de la sociedad,

Observando que 2300 millones de personas presentan caries dental no tratada en dientes permanentes, más de 530 millones de niños tienen caries dental no tratada en la dentición primaria (dientes de leche) y 796 millones de personas padecen periodontopatías;² y observando también que los índices de caries infantil temprana son más elevados entre las personas en situación vulnerable, y sabedora de que estas afecciones son en gran medida prevenibles,

Observando además que los cánceres bucodentales se encuentran entre los cánceres más prevalentes en todo el mundo, pues provocan 180 000 muertes al año,³ y que en algunos países representan la primera causa de mortalidad masculina relacionada con el cáncer,

¹ Colaboradores del estudio GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence. «Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017». *The Lancet*, 2018,392(10159): 1789–1858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32.

² Colaboradores del estudio GBD 2017 Oral Disorders, Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG *et al.* «Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 study». *J. Dent. Res.*, 2020;99(4):362–373. doi: 10.1177/0022034520908533.

³ Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, Observatorio Mundial del Cáncer. Lip, oral cavity. Diciembre de 2020. Lyon, Observatorio Mundial del Cáncer, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, diciembre de 2020 (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>, consultado el 5 de mayo de 2021).

Observando asimismo la carga económica que impone la mala salud bucodental y que los costos directos e indirectos de las enfermedades bucodentales ascienden a escala mundial a US\$ 545 000 millones,¹ lo que las sitúa entre los ámbitos de salud más costosos, a la altura de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares,

Teniendo también en cuenta que los problemas de salud bucodental, además de dolor, molestias y ausencia de bienestar y calidad de vida, provocan ausentismo escolar y laboral,² lo que a su vez lleva a déficits de aprendizaje y pérdidas de productividad,

Preocupada por los efectos de la mala salud bucodental en la calidad de vida y en el envejecimiento saludable, tanto física como mentalmente, y observando que la mala salud bucodental es una causa habitual de neumonía en las personas de edad, especialmente las que viven en centros de atención, y las personas con discapacidad,

Consciente de que una mala salud bucodental influye considerablemente en el estado de salud general y observando que está asociada en especial a enfermedades cardiovasculares, diabetes, cánceres, neumonía y nacimientos prematuros,³

Observando que el noma, enfermedad necrotizante que empieza en la boca, es mortal para el 90% de los niños afectados de comunidades pobres, sobre todo en algunas regiones de África, y provoca discapacidad permanente y, a menudo, exclusión social,

Preocupada por el hecho de que la carga de mala salud bucodental sea el reflejo de importantes desigualdades entre los países y dentro de ellos y afecte desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medianos, incidiendo sobre todo en personas de baja extracción socioeconómica y en otros grupos de riesgo, como el de aquellas personas que, por su edad o debido a una discapacidad, no pueden cuidar por sí solas de su higiene bucodental,

Reconociendo los numerosos factores de riesgo que las enfermedades bucodentales tienen en común con otras enfermedades no transmisibles, como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la ingesta abundante de azúcares libres o una higiene deficiente, y por consiguiente la necesidad de integrar estrategias de promoción, prevención y tratamiento en materia de salud bucodental en las políticas generales sobre enfermedades no transmisibles,

Reconociendo que la ingesta de flúor en cantidades suficientes cumple una importante función en la formación de dientes sanos y la prevención de la caries dental; y reconociendo la necesidad de mitigar los efectos adversos en el desarrollo de la dentición de un exceso de flúor en las fuentes de agua,⁴

Preocupada por el posible impacto ambiental del uso y la eliminación de amalgama dental con mercurio y del uso de productos químicos tóxicos para revelar radiografías,

¹ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. «Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015». *J. Dent. Res.*, 2018, 97(5):501-507. doi: 10.1177/0022034517750572.

² Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur PR *et al.* «Oral diseases: a global public health challenge». *Lancet*, 20 julio de 2019, 394(10194):249-260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

³ Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C, *et al.* «Current knowledge on correlations between highly prevalent dental conditions and chronic diseases: an umbrella review». *Prev Chronic Dis.*, 2019, 16:E132180641. doi: 10.5888/pcd16.180641.

⁴ Petersen PE, Lennon MA. «Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach». *Community Dent Oral Epidemiol*, 2004; 32(5): 319-21. doi: 10.1111/j.1600-0528.2004.00175.x.

Preocupada también por el hecho de que los servicios de salud bucodental se encuentren entre los servicios esenciales de salud más afectados por la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), cuando un 77% de los países da cuenta de la interrupción parcial o completa de esos servicios,

Destacando la importancia de considerar la salud y las intervenciones bucodentales desde una perspectiva que abarque todo el ciclo vital,

Observando que diversas afecciones bucodentales pueden servir de indicadores de desatención o maltrato, especialmente en el caso de niños, y que los profesionales de salud bucodental pueden ayudar a detectar casos de desatención o maltrato infantil,

1. INSTA a los Estados Miembros a que, teniendo en cuenta sus circunstancias nacionales:

- 1) aprehendan los principales factores de riesgo de mala salud bucodental y de la carga de morbilidad que la acompaña, y actúen sobre ellos;
- 2) fomenten la integración de la salud bucodental en sus políticas nacionales, en particular, promoviendo una labor interministerial e intersectorial articulada;
- 3) reorienten la tradicional lógica curativa, que es esencialmente patogénica, y avanzar hacia una lógica de promoción preventiva que incluya la determinación de riesgos para dispensar una atención oportuna, integral e inclusiva, teniendo en cuenta a todas las partes interesadas para contribuir a una mejora de la salud bucodental de la población que repercuta positivamente en el estado general de salud;
- 4) fomenten la elaboración y aplicación de políticas que promuevan modelos eficaces de personal para los servicios de salud bucodental;
- 5) faciliten la concepción y aplicación de sistemas eficaces de vigilancia y monitoreo;
- 6) cartografíen y rastreen la concentración de flúor en el agua de bebida;
- 7) refuercen la prestación de servicios de salud bucodental como parte del paquete de servicios esenciales de salud que integran la cobertura sanitaria universal;
- 8) mejoren la salud bucodental en todo el mundo creando un contexto que le sea propicio, reduciendo los factores de riesgo, potenciando un sistema de atención de salud bucodental de calidad garantizada y generando una mayor conciencia pública de la necesidad y los beneficios de una buena dentición y una boca sana;

2. EXHORTA A los Estados Miembros a que:

- 1) formulen políticas, planes y proyectos de salud bucodental para gestionar la atención bucodental de forma acorde con la visión de futuro y los programas políticos establecidos para 2030 en materia de salud, en los cuales se considera que la salud bucodental es parte integrante de la salud general, respondiendo a la necesidad y la demanda públicas de buena salud bucodental;
- 2) refuercen la colaboración intersectorial en lugares clave, como escuelas, comunidades y lugares de trabajo, para promover buenos hábitos y modos de vida sanos, integrando a profesores y familias;

3) mejoren la capacidad de los profesionales de salud bucodental para detectar posibles casos de desatención o maltrato y les proporcionen medios adecuados y eficaces para informar de esos casos a la autoridad competente con arreglo al contexto nacional;

3. PIDE al Director General que:

1) elabore para 2022, en consulta con los Estados Miembros, un proyecto de estrategia mundial de lucha contra las enfermedades bucodentales acorde con el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 y con los pilares 1 y 3 del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS, 2019-2023 para que los órganos deliberantes lo examinen en 2022;

2) para 2023, plasme esta estrategia mundial en un plan de acción de salud pública bucodental que incluya un marco de seguimiento de los progresos realizados con metas claras y cuantificables para 2030, y que prevea el control del consumo de tabaco, la masticación de nueces de areca o betel y el consumo de alcohol —y servicios de odontología comunitaria, promoción de la salud y educación sanitaria y atención preventiva y curativa básica— a fin de sentar las bases de una buena salud bucodental y no dejar a nadie atrás, plan de acción que debe prever asimismo el uso de las prestaciones que la moderna tecnología digital ofrece en el ámbito de la telemedicina y la teleodontología;

3) elabore orientaciones técnicas para la práctica de una odontología respetuosa con el medio ambiente y menos invasiva con objeto de apoyar a los países a aplicar el Convenio de Minamata sobre el Mercurio, lo que incluye el apoyo a programas de prevención;

4) siga actualizando orientaciones técnicas para garantizar la prestación ininterrumpida de servicios seguros de odontología, incluso durante emergencias sanitarias;

5) defina intervenciones de salud bucodental que constituyan «mejores inversiones» como parte del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles actualizado e integrado en el Compendio para la Cobertura Sanitaria Universal;

6) incluya el noma en el proceso de examen que la OMS tiene previsto para 2023 para examinar la clasificación de más enfermedades dentro de la Hoja de Ruta para las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030;

7) informe hasta 2031 de los progresos realizados y los resultados obtenidos como parte del informe consolidado sobre las enfermedades no transmisibles que presente con arreglo al párrafo 3 e) de la decisión WHA72(11) (2019).

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
Comisión A, primer informe)

WHA74.6 Fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud para mejorar el acceso¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;²

Recordando 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), todas las cuales tocan aspectos ligados a la necesidad de promover el acceso a medicamentos y otras tecnologías de la salud que sean seguros, eficaces, asequibles y de calidad;³

Recordando la resolución WHA61.21 (2008), la decisión WHA71(9) (2018) y el documento A71/12 (2018), en la medida en que en ellos se aborda la función de la transferencia de tecnología y la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud en la mejora del acceso;

Recordando también la resolución 74/306 (2020) de la Asamblea General de las Naciones Unidas y la resolución WHA73.1 (2020), relativa a la respuesta integral y coordinada a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), en las cuales se pide que se intensifiquen la cooperación y la solidaridad internacionales para contener, mitigar y superar la pandemia y sus consecuencias mediante respuestas centradas en las personas, que tengan en cuenta las cuestiones de género y respeten plenamente los derechos humanos;

Recordando también la resolución 12/24 (2009) del Consejo de Derechos Humanos sobre acceso a los medicamentos en el contexto del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

Recordando además la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y su objetivo de lograr que nadie se quede atrás;

Recordando asimismo el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) en su forma enmendada, y recordando también la Declaración de Doha de 2001 relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma que los derechos de propiedad intelectual pueden y deben interpretarse y aplicarse de una manera que respete el derecho de los Estados Miembros a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos, y en la que se reconoce que la protección de la propiedad intelectual es importante para el desarrollo de nuevos medicamentos y se reconocen también las preocupaciones relacionadas con sus efectos sobre los precios;

Tomando nota de los debates mantenidos en el seno de la OMC y de otras organizaciones internacionales competentes, entre otras cuestiones, sobre opciones innovadoras para impulsar el esfuerzo mundial encaminado a la producción y distribución equitativa de medicamentos y otras tecnologías de la salud contra la COVID-19 mediante la producción local;

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución.

² Documento A74/9.

³ La expresión «medicamentos y otras tecnologías de la salud» engloba productos farmacéuticos, vacunas, productos biofarmacéuticos y dispositivos médicos.

Reconociendo el compromiso de los Estados Miembros de cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluidos los vinculados a la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud, con diversas fórmulas (por ejemplo, los Objetivos 3, 8 y 9);

Reconociendo que algunos países tienen problemas para acceder a medicamentos, vacunas y otras tecnologías de la salud esenciales debido a factores como la escasa capacidad de fabricación y los precios elevados, entre otras cosas, y que tales problemas pueden verse agravados en tiempos de emergencias de salud pública y/o de demanda abrumadora, como en el caso de la pandemia de COVID-19;

Recordando la hoja de ruta de la OMS sobre el acceso a medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios 2019-2023 como parte de un respaldo integral al acceso y a la producción local estratégica, sin dejar de tener en cuenta planes e iniciativas regionales;

Haciendo hincapié en la necesidad de mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías de la salud que sean seguros, eficaces, asequibles y de calidad, entre otras cosas, mediante el fortalecimiento de la capacidad de producción local, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, la transferencia voluntaria de tecnología bajo condiciones mutuamente acordadas, la cooperación con carteras comunes de patentes y otras iniciativas de carácter voluntario como el Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19 y el Banco de Patentes de Medicamentos, incluidas las actividades de apoyo y desarrollo relacionadas con ellas, y el fomento de la competencia en el ámbito de los genéricos, en consonancia con la hoja de ruta de la OMS para el acceso a los medicamentos, las vacunas y otros productos sanitarios 2019-2023;

Reconociendo que la integración de la producción local en el fortalecimiento general de los sistemas de salud puede promover el acceso sostenible a medicamentos y otras tecnologías de la salud que sean seguros, eficaces, asequibles y de calidad garantizada, y puede ayudar a prevenir o abordar la escasez de productos médicos, lograr la cobertura sanitaria universal, reforzar la preparación y respuesta a nivel nacional frente a emergencias de salud y minimizar los peligros relacionados con la salud pública;

Reconociendo también que la producción local puede contribuir a otros objetivos nacionales de desarrollo, entre ellos la promoción de la capacidad local en la esfera de la innovación, el mejoramiento del capital humano y los conocimientos especializados y la creación de una economía basada en el conocimiento;

Reconociendo además que la pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la necesidad crítica de prepararse para posibles perturbaciones de la cadena de suministro de medicamentos esenciales y otras tecnologías de la salud, en particular mediante el fortalecimiento de la producción local;

Reconociendo asimismo la importancia de alentar la competencia para mejorar la disponibilidad y asequibilidad de las tecnologías de la salud, de manera compatible con las políticas y necesidades de salud pública y por medio, entre otras cosas, de la producción e introducción de versiones genéricas, en particular de medicamentos esenciales, en los países en desarrollo;

Observando que la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud puede proporcionar una mayor sostenibilidad a las cadenas de suministro, especialmente en emergencias de salud pública;

Observando que en la declaración interinstitucional sobre la promoción de la producción local¹ firmada por seis organizaciones (Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; ONUSIDA; UNCTAD; UNICEF; ONUDI y OMS) se aboga por un enfoque holístico, una asociación estrecha, la cooperación interministerial y de las partes interesadas pertinentes, así como por una sinergia mundial en lo concerniente a la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud que sean seguros, eficaces, asequibles y de calidad;

Reconociendo la labor del Grupo Interorganismos de Coordinación Farmacéutica acogido por la OMS, así como el papel del Unitaid y del Banco de Patentes de Medicamentos, para ayudar a los países a mejorar su acceso a los medicamentos, en particular contra el VIH/Sida, la tuberculosis y el paludismo;

Recordando el establecimiento del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT), una iniciativa mundial de colaboración destinada a acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a los medios de diagnóstico, los tratamientos y las vacunas contra la COVID-19, y que cuenta con el apoyo del Conector de los Sistemas de Salud;

Observando que en el marco de la globalización y la diversidad de contextos nacionales no existe un criterio único para fomentar la producción local;

Reconociendo que el pequeño volumen de las economías de algunos Estados Miembros supone un desafío para la producción local que se podría superar por medio de la integración regional de los mercados;

Subrayando la necesidad de garantizar la calidad, seguridad, eficacia, efectividad y asequibilidad de los medicamentos y otras tecnologías de la salud producidos localmente, en particular mediante sistemas eficaces de fabricación y reglamentación;

Observando que los beneficios y la sostenibilidad de la producción local dependen, entre otros factores, de la eficiencia de la cadena farmacéutica de valor, lo que abarca desde la investigación y el desarrollo, la fabricación y la reglamentación, hasta la fijación de precios y el reembolso, las cadenas de suministro y la prescripción y dispensación por parte de los trabajadores sanitarios, así como la custodia para garantizar un uso sensato y apropiado;

Reconociendo con agradecimiento las numerosas actividades nacionales, regionales y mundiales en curso, así como los logros alcanzados por los Estados Miembros en la promoción de una producción local sostenible y calidad de medicamentos y otras tecnologías de la salud que sean seguros, eficaces y asequibles para satisfacer las necesidades de salud pública;

Observando que la producción local puede contribuir al logro de las metas de los tres mil millones, según figuran en el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS, 2019-2023;

Observando con preocupación que los Estados Miembros siguen afrontando numerosos problemas para establecer y fortalecer la producción local sostenible de medicamentos y otras tecnologías de la salud que sean seguros, eficaces, asequibles y de calidad garantizada, para beneficiar a los sistemas de salud pública y satisfacer las necesidades de salud pública;

¹ *Interagency statement on promoting local production of medicines and other health technologies*. 2019 (https://www.who.int/phi/implementation/tech_transfer/Interagency-statement-on-promoting-local-production.pdf?ua=1, consultado el 7 de enero de 2021).

1. INSTA a los Estados Miembros¹ a que, cuando proceda, con arreglo al contexto nacional, tengan a bien:

- 1) reforzar su liderazgo, compromiso y apoyo con respecto a la promoción del establecimiento y fortalecimiento de una producción local sostenible y de calidad de medicamentos y otras tecnologías de la salud que se ajuste a las buenas prácticas de fabricación;
- 2) armonizar sus políticas y estrategias nacionales y regionales relacionadas con la producción local, y aprovechar las plataformas de coordinación e integración económica regional para apoyar a los productos para los que existe una demanda regional considerable con el fin de ampliar el acceso a los mercados y mejorar la sostenibilidad de la producción local;
- 3) elaborar políticas, mecanismos de financiación, estrategias y planes de acción nacionales y regionales de carácter integral y basados en la evidencia, y explorar mecanismos apropiados para apoyar la aplicación sostenible de estrategias nacionales y regionales de producción local en colaboración con las partes interesadas, para fortalecer la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud que sean seguros, eficaces, asequibles y de calidad;
- 4) mejorar la coherencia de las políticas interministeriales y crear incentivos y un entorno empresarial propicio para que la producción local sea sostenible y de calidad garantizada;
- 5) adoptar un enfoque integral del fortalecimiento de la producción local considerando, por ejemplo, la posibilidad de promover la investigación y el desarrollo, la transparencia de los mercados de medicamentos y otras tecnologías de la salud, el fortalecimiento de los sistemas regulatorios, el acceso a la financiación sostenible y asequible, el desarrollo de recursos humanos cualificados, el acceso a la transferencia de tecnología en condiciones voluntarias y mutuamente acordadas para la producción y la innovación basadas en las necesidades, la agregación de la demanda nacional y regional, y el ofrecimiento de incentivos adecuados para la inversión del sector privado, especialmente en el contexto del logro de la cobertura sanitaria universal;
- 6) participar en redes mundiales, regionales y subregionales relacionadas con la promoción de la producción local sostenible de medicamentos seguros, eficaces, asequibles y de calidad, y seguir mejorando la colaboración entre las múltiples partes interesadas;
- 7) seguir participando en las iniciativas de cooperación en materia de desarrollo Norte-Sur y Sur-Sur, las alianzas y las redes para establecer y mejorar la transferencia de tecnología relacionada con la innovación en cuestiones de salud en condiciones voluntarias y mutuamente acordadas y en consonancia con sus obligaciones internacionales;
- 8) tener en cuenta los derechos y obligaciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC), incluidos los que se afirman en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, a fin de promover el acceso de todos a los medicamentos y otras tecnologías de la salud;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

- 1) seguir apoyando a los Estados Miembros mediante el fortalecimiento de las medidas relacionadas con las resoluciones WHA61.21 (2008), WHA66.22 (2013) y WHA67.20 (2014);

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

- 2) reforzar el papel de la OMS en la prestación de liderazgo y orientación para la promoción del uso estratégico de una producción local accesible, asequible, sostenible y de calidad de medicamentos y otras tecnologías de la salud, adoptando un enfoque integral y observando las buenas prácticas de fabricación;
- 3) sensibilizar sobre la importancia de una producción local sostenible de medicamentos y otras tecnologías de la salud que sean seguros, eficaces, asequibles y de calidad con el fin de mejorar el acceso;
- 4) seguir apoyando a los Estados Miembros que lo soliciten en la promoción de una producción local sostenible y de calidad de medicamentos y otras tecnologías de la salud, en particular, según proceda, mediante:
 - a) la prestación de apoyo técnico a los Estados Miembros con miras a la elaboración y/o aplicación de políticas nacionales y estrategias y planes de acción globales basados en la evidencia para una producción local sostenible;
 - b) la prestación de apoyo a los Estados Miembros para fomentar alianzas estratégicas y colaborativas en el ámbito de la investigación y la fabricación, entre otros;
 - c) el fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros en materia de coherencia normativa y creación de un entorno propicio;
 - d) el fortalecimiento de la capacidad de los gobiernos y otras partes interesadas para reforzar la producción local con miras a la garantía de la calidad, la aprobación regulatoria y la precalificación de la OMS, según proceda;
 - e) el fortalecimiento de los sistemas regulatorios y la colaboración regulatoria regional;
 - f) la prestación de apoyo a los Estados Miembros para que faciliten la investigación y el desarrollo y la transferencia de tecnología, en condiciones voluntarias y mutuamente acordadas y en consonancia con sus obligaciones internacionales, para la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud priorizados y de calidad garantizada con el fin de prevenir y abordar carencias y/o necesidades específicas en materia de salud pública;
 - g) la exploración de un mecanismo para recopilar y difundir información acerca del mercado relacionado con la producción local, en particular sobre los efectos de las medidas de producción local en la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y precios de las tecnologías de la salud locales en colaboración con otras organizaciones y organismos internacionales pertinentes;
- 5) promover una mayor participación de los Estados Miembros en las iniciativas mundiales y regionales existentes a favor de las iniciativas de colaboración y cooperación;
- 6) fomentar y coordinar con las organizaciones intergubernamentales internacionales pertinentes la promoción de la producción local con un enfoque estratégico y colaborativo;
- 7) aprovechar las plataformas mundiales existentes y, si es necesario, establecer plataformas nuevas para promover la transferencia de tecnología con carácter voluntario y en condiciones mutuamente acordadas y en consonancia con las obligaciones internacionales y la producción local en el marco de la cooperación Norte-Sur y Sur-Sur;

- 8) seguir apoyando la producción local destinando personal y recursos suficientes para llevar a cabo las actividades contempladas en esta resolución en los tres niveles de la Organización;
- 9) seguir prestando apoyo técnico, cuando proceda y previa solicitud, en colaboración con otras organizaciones internacionales competentes, en particular la OMPI y la OMS, en particular a los procesos normativos y a los países que tengan intención de hacer uso de las disposiciones contenidas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC), incluidas las flexibilidades reconocidas por la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, con el fin de promover el acceso a los productos farmacéuticos;
- 10) seguir apoyando la transparencia de los precios y los datos económicos a lo largo de la cadena de valor de los medicamentos, en particular los medicamentos y otras tecnologías de la salud de producción local (incluida la cadena de suministro) con el fin de promover el acceso y la asequibilidad;
- 11) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud bianualmente desde 2023 hasta 2027.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
Comisión A, tercer informe)

WHA74.7 Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo considerado el informe consolidado del Director General;²

Recordando la decisión EB148(2) (2021), sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias mundiales, en la que se pedía elaborar una resolución a este respecto;

Reafirmando que el objetivo de la OMS es alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud;

Reafirmando también que en la Constitución de la OMS se define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, y se declara que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social;

Reafirmando asimismo que las funciones de la Organización, enumeradas en el artículo 2 de la Constitución de la OMS, para alcanzar esta finalidad son, entre otras: actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional; estimular y adelantar labores destinadas a suprimir enfermedades epidémicas, endémicas y otras; proporcionar ayuda técnica adecuada y, en casos de emergencia, prestar a los gobiernos la cooperación necesaria que soliciten, o acepten; y proponer convenciones, acuerdos y reglamentos y hacer recomendaciones referentes a asuntos de salubridad internacional, así como desempeñar las funciones que en ellos se asignen a la Organización y que estén de acuerdo

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento A74/9.

con su finalidad; y reconociendo la labor que desempeña la Organización para lograrlo y para realizar las tareas que le encomiendan los Estados Miembros, incluida la labor normativa;

Reafirmando también la resolución WHA58.3 (2005), relativa a la revisión del Reglamento Sanitario Internacional y reafirmando asimismo los principios del Reglamento Sanitario Internacional (2005) consagrados en su artículo 3, en particular que la aplicación del Reglamento se hará con respeto pleno de la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas y se inspirará en la meta de su aplicación universal para la protección de todos los pueblos del mundo frente a la propagación internacional de enfermedades, así como en la Carta de las Naciones Unidas y la Constitución de la OMS, y en el derecho soberano de los Estados Miembros de legislar y aplicar leyes a este respecto en cumplimiento de sus políticas de salud;

Recordando la resolución WHA73.8 (2020), relativa al fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias y la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), en la que, entre otras cosas, la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a que cumplieren plenamente el RSI y adoptasen medidas para aplicar las obligaciones del Reglamento que no se hubieran cumplido;

Recordando también la resolución WHA73.1 (2020), sobre la respuesta a la COVID-19, en la que la Asamblea de la Salud pidió al Director General de la OMS, entre otras cosas, que tuviese a bien seguir construyendo y fortaleciendo las capacidades de la OMS a todos los niveles a fin de que desempeñase plena y eficazmente las funciones que se le habían confiado en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

Subrayando que la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias es primordialmente responsabilidad y una función esencial de los gobiernos;

Recordando la decisión WHA69(9) (2016), en la que se reconocía el establecimiento del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, se le asignaba un presupuesto y se establecía el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS;

Reconociendo la importancia de fortalecer la cooperación multilateral en el sistema de las Naciones Unidas teniendo en cuenta, cuando proceda, las resoluciones pertinentes de la Asamblea General de las Naciones Unidas, incluidas las resoluciones sobre la revisión cuatrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, en la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias y la limitación de sus efectos negativos directos e indirectos;

Reconociendo también la función esencial de liderazgo que desempeña la OMS en el sistema de las Naciones Unidas en la preparación, promoción y coordinación de una respuesta integral, temprana, efectiva, transparente y sostenible a las emergencias sanitarias, que incluya una perspectiva de edad, discapacidad y género, garantice el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales y reconozca la importancia que revisten los esfuerzos de los Estados Miembros en este contexto;

Reconociendo la función que cumple la OMS en el sistema humanitario internacional, en particular mediante el liderazgo y la coordinación del Grupo de Acción Sanitaria Mundial del Comité Permanente entre Organismos y como proveedor de última instancia en las emergencias sanitarias, reconociendo la función que cumplen otros agentes humanitarios, entre ellos las organizaciones no gubernamentales y el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en ese sistema, y reafirmando los principios de neutralidad, humanidad, imparcialidad e independencia en la prestación de asistencia humanitaria y, a este respecto, recordando la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 46/182, de 19 de diciembre de 1991, relativa al fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia del sistema de las Naciones Unidas y todas las resoluciones posteriores de la Asamblea General sobre el tema, incluida la resolución 75/127, de 11 de diciembre de 2020, y subrayando que el respeto

del derecho internacional, incluido el derecho internacional humanitario, es esencial para responder a las emergencias sanitarias en conflictos armados y mitigar sus efectos;

Reconociendo también que los ataques contra el personal médico y sanitario tienen efectos perdurables, incluidos la pérdida de la vida y el sufrimiento humano, debilitan la capacidad de los sistemas de salud de prestar servicios esenciales que salvan vidas y entorpecen el desarrollo sanitario, y recordando a ese respecto la resolución 75/125 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 11 de diciembre de 2020, relativa a la seguridad del personal de asistencia humanitaria y la protección del personal de las Naciones Unidas, así como la resolución WHA65.20 (2012);

Observando con preocupación que la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto que existen graves deficiencias en la preparación, la prevención y detección oportunas y eficaces, y la respuesta frente a posibles emergencias sanitarias, incluso en lo que respecta a la capacidad y resiliencia de los sistemas de salud, lo que indica la necesidad de prepararse mejor para las futuras emergencias sanitarias;

Reconociendo la importancia de la identificación y notificación oportunas de sucesos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, de conformidad con las disposiciones pertinentes del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y reconociendo la función esencial de la cooperación internacional y del intercambio oportuno y transparente de datos epidemiológicos y clínicos, muestra biológicas, conocimientos e información, incluido el intercambio oportuno de datos sobre secuencias genéticas de patógenos y, en este contexto, recordando el Convenio sobre la Diversidad Biológica y sus objetivos y principio, y el Protocolo de Nagoya sobre Acceso a los Recursos Genéticos y Participación Justa y Equitativa en los Beneficios que se Deriven de su Utilización al Convenio sobre la Diversidad Biológica y su objetivo, teniendo en cuenta la legislación nacional e internacional, los reglamentos, las obligaciones y los marcos pertinentes, a fin de facilitar respuestas rápidas a las emergencias de salud pública que beneficien de manera equitativa a todos los países, tomando nota al mismo tiempo de la función que desempeña la transferencia voluntaria de tecnologías y conocimientos técnicos en condiciones mutuamente acordadas para la ampliación de la investigación y el desarrollo y la fabricación local de productos sanitarios;

Reconociendo la importancia fundamental, en la preparación para futuras emergencias sanitarias, de contar con capacidades ágiles, bien coordinadas y probadas en los Estados Miembros, incluidas las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), dado que estas son necesarias para responder de manera eficaz a las emergencias sanitarias, así como con amplios conocimientos en materia de salud pública y una coordinación eficaz y basada en criterios científicos a fin de instaurar procesos de toma de decisiones con base empírica en los organismos públicos;

Reconociendo también que la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias sanitarias, económicas y sociales, incluido el aumento de las desigualdades de género y de otro tipo, han hecho todavía más patente la necesidad de promover la cooperación multilateral, la unidad y la solidaridad para la protección de la salud pública y la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, en todos los sectores, mediante la utilización de enfoques holísticos, que tengan en cuenta todos los peligros y de «Una Salud», que reconozcan las interconexiones entre la salud humana y la sanidad animal y vegetal y su entorno común, en particular por medio de la colaboración entre la OMS, la FAO, la OIE y el PNUMA;

Recordando las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas 74/270 (2020), relativa a la solidaridad mundial para luchar contra la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19); 74/274 (2020), sobre la cooperación internacional para garantizar el acceso mundial a los medicamentos, las vacunas y el equipo médico con los que hacer frente a la COVID-19; 74/306 (2020), relativa a la respuesta integral y coordinada a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19); 74/307 (2020), sobre la respuesta unificada contra las amenazas para la salud mundial y la lucha contra la COVID-19; 75/17 (2020), relativa a la cooperación internacional para hacer frente a los desafíos que

enfrenta la gente de mar como consecuencia de la pandemia de COVID-19 para apoyar las cadenas mundiales de suministro; 75/27 (2020), sobre el Día Internacional de la Preparación ante las Epidemias; 75/156 (2020), relativa al fortalecimiento de la respuesta rápida a nivel nacional e internacional al impacto de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en las mujeres y las niñas, y 75/157 (2020), sobre las mujeres y las niñas y la respuesta a la enfermedad por coronavirus (COVID-19);

Recordando también la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se reconoce que la cobertura sanitaria universal es fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y que el logro de todos los objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es esencial para garantizar la vida sana y el bienestar de todas las personas, y reconociendo que la pandemia de COVID-19 está dificultando el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluida la cobertura sanitaria universal;

Reconociendo los efectos graves, tanto directos como indirectos, de la pandemia de COVID-19, incluido el aumento de la violencia contra las mujeres y las niñas, en particular en contextos de fragilidad ya afectados por conflictos, delitos, la violencia, desastres, el cambio climático y los desplazamientos y, a este respecto, reconociendo la importancia de la labor que desempeña el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en las crisis, tanto agudas como prolongadas;

Reconociendo la importancia de contar con sistemas de salud sólidos, resilientes y ágiles, con funciones integradas de salud pública, un personal de salud competente y adecuadamente formado, un acceso oportuno y equitativo a servicios de salud de calidad, en particular en lo que respecta a una inmunización sistemática sólida, el apoyo psicosocial y de salud mental, la recuperación traumatológica, la salud sexual y reproductiva, y la salud de la madre, el recién nacido y el niño, así como un acceso equitativo a tecnologías y productos seguros, eficaces, asequibles y de calidad a fin de reforzar la colaboración multisectorial entre todas las partes interesadas para el logro de la cobertura sanitaria universal;

Resaltando la función de la OMS para facilitar, en todos los países, el acceso universal y equitativo a servicios de salud de calidad que no conlleven penurias financieras, especialmente en los países cuyos sistemas de salud son frágiles y en aquellos que se ven afectados por conflictos, lo que representa un aspecto crítico para la preparación y la capacidad de recuperación durante emergencias sanitarias;

Reconociendo que las respuestas de los países a las emergencias sanitarias se deberán adecuar necesariamente a las circunstancias nacionales, y que la OMS tiene un papel que desempeñar en la prestación de asesoramiento y apoyo a los países a alcanzar la cobertura sanitaria universal y, de esa manera, facilitar el acceso universal a los servicios de salud;

Reconociendo los numerosos perjuicios de la pandemia de COVID-19 para la sociedad, la salud pública, los derechos humanos y la economía, que han afectado desproporcionadamente a determinados grupos, entre ellos las personas con discapacidades, han trastornado la prestación de servicios de salud esenciales y han causado dificultades debidas a interrupciones en la atención ordinaria; retrasos en las actividades de inmunización; demoras en los diagnósticos, tratamientos y atención de salud mental; y limitación de los recursos disponibles para que los trabajadores de la salud y asistenciales satisfagan esas necesidades, así como las innumerables y complejas medidas requeridas en lo inmediato y a largo plazo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

Reconociendo también los efectos derivados de la alteración de los viajes y el comercio en todo el mundo en los esfuerzos orientados a movilizar una respuesta internacional vigorosa a la COVID-19, así como en la labor de mantenimiento de la asistencia humanitaria y los programas de desarrollo a largo plazo;

Reconociendo el papel crucial de la colaboración internacional en la investigación y el desarrollo, en particular en lo concerniente a los ensayos clínicos y de vacunas en múltiples países, así como al desarrollo de pruebas de diagnóstico rápido, y reconociendo también la necesidad de contar con más datos, protocolos, normas y actividades de colaboración internacional con rigor científico que permitan evaluar la función y los efectos de las intervenciones de salud pública y asistencia social, y adoptar decisiones basadas en datos probatorios, en el contexto de emergencias de salud pública;

Subrayando que el acceso justo y equitativo a productos sanitarios es una prioridad mundial, y que la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y asequibilidad de los productos sanitarios y los servicios de salud de calidad garantizada son fundamentales para afrontar emergencias mundiales de salud pública y, a ese respecto, tomando nota del papel desempeñado por la OMS en el marco de iniciativas tales como el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT) y reconociendo el criterio de colaboración e integración adoptado por todos los asociados internacionales participantes y el desarrollo de carteras comunes de patentes y otras iniciativas voluntarias, entre ellas el Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19;

Reconociendo que, debido a la ubicación geográfica de los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo, así como a su dependencia respecto de países de tránsito para la exportación e importación de bienes, el acceso a productos sanitarios se vio particularmente afectado;

Reconociendo también la necesidad de intercambiar tecnologías relacionadas con la salud de manera voluntaria y acordada mutuamente, y en consonancia con las pertinentes obligaciones internacionales, a fin de aplicar y apoyar medidas de salud pública e impulsar los esfuerzos nacionales de respuesta a la COVID-19 y otras futuras emergencias de salud pública de importancia internacional;

Reconociendo asimismo el valor de una mayor colaboración entre los sectores público y privado para facilitar la transparencia de las inversiones y los costos en la investigación, el desarrollo y la cadena de producción y facilitar a asequibilidad;

Reconociendo también el potencial de las tecnologías de salud digital para fortalecer la comunicación segura en emergencias sanitarias; aplicar y apoyar medidas de salud pública e impulsar los esfuerzos nacionales de respuesta a pandemias, epidemias y otras emergencias sanitarias; proteger y emancipar a las personas y las comunidades y, al mismo tiempo, velar por la protección de los datos personales, en particular mediante el desarrollo de la Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025;

Tomando nota de los efectos perniciosos de la información errónea, la desinformación y la estigmatización, en las actividades de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias y la salud física y mental de las personas, así como de la necesidad de contrarrestar la información errónea, la desinformación y la estigmatización en el contexto de emergencias sanitarias, y reconociendo que para contribuir a las actividades de respuesta, todas las partes interesadas deben tener acceso a información oportuna y precisa y participar en la adopción de decisiones que las afecten;

Tomando nota también de la necesidad de una coordinación que abarque a todos los gobiernos y las sociedades de los Estados Miembros, así como de una colaboración participativa entre todas las partes interesadas durante emergencias de salud pública;

Tomando nota asimismo de los exámenes y evaluaciones independientes sobre preparación y respuesta, a raíz de la epidemia de síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), las pandemias de gripe A(H1N1) y la epidemia de enfermedad por el virus del Ébola en 2014-2016, que han puesto de relieve las deficiencias en la capacidad mundial para detectar y notificar brotes y darles respuesta de manera transparente y oportuna, y han formulado numerosas recomendaciones específicas para subsanar esas deficiencias;

Recordando la resolución WHA73.1 (2020), en la que se pedía al Director General que iniciara, en el momento adecuado más temprano, y en consulta con los Estados Miembros, un proceso progresivo de evaluación imparcial, independiente y exhaustiva, y tomando nota que ello incluía el uso de mecanismos existentes, según procediera, para examinar la experiencia acumulada y las enseñanzas derivadas de la respuesta internacional en materia de salud coordinada por la OMS contra la COVID-19;

Tomando nota del informe del Director General,¹ el informe del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias,² el informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19,³ el informe del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS;⁴

Tomando nota también del informe de la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación;⁵

Recordando los esfuerzos en curso por fortalecer la Organización Mundial de la Salud, en particular mediante la agenda de transformación de la OMS y las metas de los tres mil millones recogidas en el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023;

Destacando la necesidad de contar con una gestión eficaz y responsable, así como con la participación y la colaboración integradoras y significativas de los Estados Miembros en todos los niveles de gobernanza de la OMS, incluso mediante el uso pleno de los órganos deliberantes, a fin de permitir que los Estados Miembros proporcionen asesoramiento y orientación informados sobre la labor de la OMS, en particular durante emergencias sanitarias;

Destacando la necesidad de fortalecer la función técnica y normativa de la OMS como autoridad directiva y coordinadora de las actividades sanitarias internacionales, así como su capacidad para proporcionar asesoramiento y apoyo técnicos de manera oportuna a los Estados Miembros que lo soliciten, incluso a nivel nacional;

Reconociendo que las expectativas de la comunidad internacional, aunque difieren en función de cada contexto nacional, generalmente exceden las actuales posibilidades de la OMS, así como su capacidad para prestar asistencia a los Estados Miembros en el desarrollo de sistemas de salud sólidos, resilientes, de buena calidad, integradores y eficientes que permitan prevenir emergencias epidémicas y, en su caso, darles respuesta, así como para prestar servicios asequibles de alta calidad a toda persona que los necesite, sin dejar a nadie rezagado;

Reconociendo que la OMS debería contar con financiación suficiente y sostenible para cumplir sus funciones de manera eficaz, eficiente y estratégica, y que las futuras reformas destinadas a facilitar esa financiación deberán tener en cuenta el resultado de las deliberaciones del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible;

¹ Documento A74/9.

² Véase el documento A74/INF./2.

³ Documento A74/9 Add.1.

⁴ Documento A74/16.

⁵ Un mundo desorganizado. Informe anual de 2020 de la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html#:~:text=Annual%20Reports,-A%20World%20in&text=The%20Board%20called%20for%20five,robust%20global%20governance%20of%20preparedness), consultado el 24 de mayo de 2021.

Recordando la decisión EB148(12) (2021), en la que el Consejo Ejecutivo decidió establecer el Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible con el fin de posibilitar que la OMS disponga de las estructuras y capacidades sólidas necesarias para cumplir las funciones básicas previstas en su Constitución, y decidió que el Grupo de Trabajo presente su informe final, con sus recomendaciones y otras conclusiones, a la 150.^a reunión del Consejo Ejecutivo;

Expresando su más profundo agradecimiento y apoyo a los profesionales de la salud, trabajadores sanitarios y otros trabajadores de primera línea, así como a los tres niveles de la Organización, por la dedicación, los esfuerzos y los sacrificios asumidos más allá de sus obligaciones, con el fin de responder a la pandemia de COVID-19,

1. DECIDE establecer un Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias, que esté abierto a todos los Estados Miembros;¹
2. PIDE al Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias que examine las conclusiones y recomendaciones del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, el Comité de Examen sobre el RSI y el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, teniendo en cuenta la labor pertinente de la OMS, en particular la derivada de la resolución WHA73.1 (2020) y de la decisión EB148(12) (2021), así como la labor de otros órganos, organizaciones y agentes no estatales pertinentes y cualquier otra información de interés;
3. RECOMIENDA que, tras las consultas regionales que finalizarán a finales de junio de 2021, el Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias conste de una Mesa integrada por seis miembros (dos Copresidentes y cuatro Vicepresidentes, que serán nombrados en la primera reunión), uno de cada región de la OMS;
4. PIDE que los Copresidentes y los Vicepresidentes faciliten la labor del Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias en diálogo estrecho con sus integrantes;
5. PIDE TAMBIÉN al Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias que trabaje de forma inclusiva y defina y acuerde sus métodos de trabajo;
6. PIDE ASIMISMO al Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias que presente un informe con propuestas de medidas para la Secretaría de la OMS, los Estados Miembros y los agentes no estatales, según proceda, para someterlas a la consideración de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2022, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión;
7. INSTA a los Estados Miembros¹ a:
 - 1) incrementar y potenciar los esfuerzos destinados a crear, reforzar y mantener las capacidades prescritas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y a seguir dando cuenta anualmente a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional

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

(2005), sirviéndose, según proceda, de los instrumentos que figuran en el marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

- 2) fortalecer sus capacidades básicas de salud pública y su fuerza de trabajo para la vigilancia basada en indicadores y de las alertas tempranas, partiendo, entre otras cosas, de la vigilancia de enfermedades específicas, la vigilancia sindrómica, la vigilancia basada en eventos de comportamientos relacionados con la salud, los datos de vigilancia relacionados con la salud animal y ambiental que propician la detección de eventos de salud pública que requieren evaluación rápida, notificación y respuesta de salud pública, con el fin de garantizar que todos los eventos pertinentes se detectan y controlan rápidamente;
- 3) adoptar un enfoque coordinado, multisectorial y que tenga en cuenta todos los peligros en la preparación frente a las emergencias sanitarias, reconociendo los vínculos entre la salud humana, animal y ambiental y la necesidad del enfoque de «Una sola salud»;
- 4) incrementar su capacidad para detectar nuevas amenazas, en particular mediante técnicas de laboratorio, como la secuenciación genómica;
- 5) notificar a la OMS los eventos de salud pública que se produzcan en sus respectivos territorios con arreglo a las disposiciones pertinentes del Reglamento Sanitario Internacional (2005), incluidos cualesquiera eventos que puedan provocar una emergencia de salud pública de importancia internacional, así como las medidas de salud aplicadas en respuesta a esos eventos; y seguir comunicando a la OMS información de salud pública oportuna, exacta y suficientemente detallada y los resultados de laboratorio de que dispongan en relación con esos eventos, así como sobre las dificultades surgidas y el apoyo necesario en la respuesta a esos eventos;
- 6) compartir con sus poblaciones y la comunidad mundial información fiable y completa sobre emergencias sanitarias y las respuestas de salud pública que vayan a adoptar las autoridades de salud pública locales, nacionales, regionales e internacionales, y adoptar medidas para reforzar los conocimientos básicos sobre salud y contrarrestar la información errónea, la desinformación y la estigmatización, en particular proporcionando acceso a otras fuentes de información basada en hechos o en la ciencia;
- 7) fortalecer la cooperación a fin de establecer mecanismos para la comunicación, la coordinación y la articulación de programas y políticas sobre cuestiones de salud, consideradas de interés común, entre localidades fronterizas vinculadas, con el fin de responder de forma adecuada a los riesgos y las emergencias de salud pública de importancia internacional;
- 8) realizar tareas orientadas a lograr sistemas de salud sólidos y resilientes y la cobertura sanitaria universal, en tanto que cimiento esencial para la preparación y respuesta efectivas frente a emergencias de salud pública, y adoptar un enfoque equitativo para las actividades de preparación y respuesta, en particular para mitigar el riesgo de que las emergencias de salud exacerben las desigualdades existentes en el acceso a los servicios, en particular los servicios de inmunización y nutrición, de enfermedades infecciosas crónicas y enfermedades no transmisibles, de salud mental, de salud materno-infantil, de salud sexual y reproductiva, de rehabilitación y los servicios de atención crónica;
- 9) tomar medidas para garantizar que la respuesta a las emergencias sanitarias y las pandemias no exacerbe otros retos mundiales de salud, incluida la necesidad continua de abordar cuestiones como la falta de acceso a servicios de salud y medicamentos, la carga de las enfermedades desatendidas y la necesidad de preservar la eficacia de los antimicrobianos, especialmente los antibacterianos, en particular a través de una gestión adecuada, uso prudente y acceso sostenible;

10) cooperar para facilitar los viajes transfronterizos de personas con fines esenciales durante una emergencia sanitaria y evitar interferencias innecesarias con el comercio sin socavar los esfuerzos para prevenir la propagación del agente patógeno causal, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

11) apoyar una coordinación más estrecha con las organizaciones multilaterales pertinentes para mejorar la comprensión y los mecanismos con el fin de abordar las consideraciones relativas a los viajes y el comercio, en particular sobre la mejor forma de desvincular los viajes de las restricciones al comercio durante las emergencias de salud pública de importancia internacional, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), con el objetivo de potenciar al máximo la eficacia de las medidas de salud pública y reducir al mínimo los efectos económicos negativos, en particular facilitando la fabricación y el movimiento de suministros médicos cruciales que son esenciales para la respuesta de salud pública;

12) adoptar medidas para prevenir, dentro de sus respectivos marcos y contextos jurídicos, la especulación y acumulación indebida que pueden obstaculizar el acceso a medicamentos, vacunas, equipo médico y otros productos de salud esenciales, seguros, eficaces y asequibles, que pueden ser necesarios para combatir con eficacia las emergencias sanitarias;

13) mantener las redes de transporte y las cadenas de suministro abiertas a fin de facilitar el acceso oportuno, equitativo y asequible a productos médicos esenciales, seguros, asequibles, de calidad y eficaces, especialmente en los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo;

14) apoyar y fomentar la mejora de los mecanismos de cooperación regionales e internacionales a fin de asegurar el acceso universal, oportuno y equitativo a productos y tecnologías de la salud esenciales de calidad, seguros, efectivos y asequibles, y su justa distribución, así como a sus componentes y precursores durante las emergencias sanitarias mundiales;

15) promover una mejor respuesta a las pandemias futuras con arreglo a las enseñanzas derivadas de la pandemia de COVID-19 y de otras emergencias de salud pública de importancia internacional, teniendo en cuenta todos los obstáculos que impidieron la respuesta eficaz a la enfermedad, y su tratamiento, así como la necesidad de que todos los países tengan acceso sin trabas a vacunas y productos de salud esenciales;

16) fortalecer la capacidad de la OMS para evaluar rápida y adecuadamente a la mayor brevedad los brotes epidemiológicos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, en estrecha coordinación y en consulta con los Estados Miembros, y comunicar sistemáticamente los resultados de dichas evaluaciones a los Estados Miembros; 17) tratar de garantizar una financiación adecuada, flexible, sostenible y previsible del presupuesto por programas de la Organización, en particular del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias, y efectuar el seguimiento de las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible;

8. HACE UN LLAMAMIENTO a los agentes internacionales, los asociados, la sociedad civil y el sector privado para:

1) apoyar a todos los países que lo soliciten en la aplicación de sus planes de acción nacionales multisectoriales, en el fortalecimiento de sus sistemas de salud para responder a las emergencias sanitarias, y en el mantenimiento de la prestación segura de todos los otros servicios y funciones esenciales de salud pública durante dichas emergencias;

2) fortalecer las alianzas, y la coordinación y cooperación mundiales en respuesta a las enfermedades infecciosas a partir de las enseñanzas derivadas de la pandemia de COVID-19 y de emergencias de salud pública de importancia internacional previas, y fomentando un enfoque de fortalecimiento de los sistemas de salud basado en «Una sola salud» y que tenga en cuenta a toda la sociedad, en particular entre la OMS y las organizaciones multilaterales pertinentes, incluidos los organismos signatarios del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos;

3) combatir —cuando sea pertinente y en coordinación con los Estados Miembros— la proliferación de desinformación e información errónea, especialmente en la esfera digital, así como la proliferación de actividades cibernéticas dañinas que socavan la respuesta de salud pública; y apoyar la facilitación oportuna de información y datos claros, objetivos y de base científica a la población;

9. PIDE al Director General que, tan pronto como sea posible y en consulta con los Estados Miembros,¹ tenga a bien:

1) fortalecer el sistema mundial, regional, nacional y subnacional de preparación frente a pandemias, apoyar la aplicación por los Estados Partes del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y de las capacidades básicas requeridas en el Reglamento, proporcionar orientaciones claras sobre los requisitos para los Estados Partes en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), construir y fortalecer el apoyo adaptado prestado a los Estados Partes y los instrumentos puestos a su disposición a través de las oficinas regionales y las oficinas en los países y seguir trabajando conjuntamente y en colaboración con los asociados y los Estados Partes para subsanar las deficiencias detectadas en las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular a través de la cooperación internacional, cuando se solicite;

2) formular recomendaciones a los Estados Miembros para construir un marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) más robusto, transparente, uniforme, científico, basado en la evidencia y cohesionado que permita llevar a cabo una evaluación precisa y presentar informes sobre las capacidades nacionales en consulta con los Estados Partes, así como medidas para mejorar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

3) elaborar una nota conceptual detallada que se incluya en el informe del Director General a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2022 para la consideración de los Estados Miembros cuando determinen los próximos pasos sobre la fase experimental voluntaria del mecanismo de examen universal de la salud y la preparación, a partir de los principios de transparencia e inclusión, y sobre la forma en que se basa en los componentes existentes del marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), con el objetivo de evaluar, mejorar y fortalecer la rendición de cuentas, la cooperación, la confianza y la solidaridad en relación con la preparación general;

4) dirigir un proceso basado en la evidencia, en consulta con los Estados Miembros,¹ las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, otras organizaciones internacionales y demás partes interesadas, según proceda, y teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité de Examen del RSI, para:

i) elaborar orientaciones prácticas para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) con el fin de prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, detectarla, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y proporcional a estos riesgos, evitando

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

al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el desplazamiento de personas y mercancías con fines esenciales;

ii) redactar un informe sobre las opciones, las repercusiones, los beneficios, las posibles consecuencias y los riesgos potenciales en relación con la desvinculación de los viajes de las restricciones al comercio durante las emergencias de salud pública de importancia internacional declaradas de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), con objeto de aplicar medidas de salud pública con la máxima eficacia a la par que se reducen al mínimo sus impactos económicos;

iii) formular recomendaciones en función de las circunstancias nacionales sobre la aplicación adecuada de restricciones a los viajes, lo cual incluye ofrecer orientaciones para apoyar a los países en la facilitación del retorno de sus ciudadanos y sus residentes permanentes a sus respectivos territorios y, asimismo, la salida de su territorio de ciudadanos y residentes permanentes de terceros países y el tránsito a través de su territorio de dichas personas;

iv) elaborar orientaciones para situaciones que se puedan dar en el contexto de los transportes internacionales, la navegación y la aviación durante las emergencias de salud pública (como los brotes en los buques de crucero internacionales) que aborden la división de las funciones y las responsabilidades de las distintas partes implicadas en la respuesta a dichas situaciones;

v) examinar las experiencias acumuladas por los Estados Partes en relación con la resolución de controversias con arreglo al artículo 56 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) e informar al respecto;

5) elaborar estrategias y herramientas para gestionar los efectos de las emergencias sanitarias en la equidad de género, los sistemas de salud y la prestación de servicios sanitarios, lo cual incluye aumentar globalmente la resiliencia y la capacidad de los sistemas de salud y, más concretamente, la del personal de salud, para cumplir las funciones esenciales de salud pública y prestar servicios esenciales de salud que sean de calidad, incluidos los necesarios para efectuar una inmunización sistemática sólida; el apoyo psicosocial y la salud mental; la recuperación de los traumatismos; la salud sexual y reproductiva; y la salud de la madre, el recién nacido y el niño durante las emergencias sanitarias, con vistas a alcanzar la cobertura sanitaria universal;

6) considerar la posibilidad de establecer estrategias de comunicación de riesgos adaptables a los Estados y las regiones con el fin de facilitar la creación de capacidad específica a nivel local, movilizar recursos técnicos y económicos y, en último término, prestar apoyo a los países en la elaboración de planes de desarrollo enfocados a metas concretas, que incluyan indicadores del desempeño, como elemento esencial de la capacidad de respuesta de los sistemas de salud pública;

7) elaborar un marco mundial para formular, controlar, comparar y evaluar estudios y políticas sobre intervenciones en la sociedad y la salud pública para evaluar sus efectos más amplios a fin de aprovechar los conocimientos y la experiencia mundiales y de traducir la evidencia en políticas efectivas de preparación y respuesta de los sistemas de salud frente a las emergencias;

8) examinar, reforzar o reformular, según convenga, los mecanismos de notificación tripartita que, como el Sistema mundial de alerta anticipada para las principales enfermedades de los animales (GLEWS), ayuden a mejorar la comunicación y el intercambio de información entre las redes de vigilancia existentes de los sectores incluidos en el enfoque de «Una sola salud»;

- 9) aprovechar y reforzar la cooperación existente entre la OMS, la FAO, la OIE y el PNUMA para formular propuestas que sean examinadas por sus respectivos órganos de gobierno, incluida una estrategia común sobre el enfoque de «Una sola salud» que abarque, por ejemplo, un plan conjunto para mejorar la prevención, el seguimiento, la detección, el control y la contención de los brotes de enfermedades zoonóticas;
- 10) informar sobre los esfuerzos realizados para acumular conocimientos especializados en relación con cuestiones relativas al enfoque de «Una sola salud» y para darles visibilidad, con especial atención a las zoonosis, incluidas las surgidas de animales salvajes, mediante la labor del Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque «Una sola salud»;
- 11) proponer medidas para aumentar la transparencia en relación con la designación de miembros, la composición y las deliberaciones del Comité de Emergencias del RSI, por ejemplo, un procedimiento de evaluación de riesgos más completo, transparente e inclusivo, así como más información sobre sus deliberaciones, concretamente en relación con sus recomendaciones acerca de las declaraciones de emergencias de salud pública de importancia internacional y de las medidas de respuesta sugeridas para hacer frente a estas emergencias, incluidas las distintas opciones para que los Estados Miembros participen en ellas;
- 12) formular propuestas para establecer posibles niveles intermedios y regionales de alerta que complementen las emergencias de salud pública de importancia internacional, con criterios claros y consecuencias prácticas para los países;
- 13) prestar apoyo a los países que lo soliciten, en el fortalecimiento de su capacidad para presentar la información requerida en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular en virtud de sus artículos 6 a 10, lo que incluye simplificar y armonizar los procesos de notificación por los Estados Partes, y fomentar activamente el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005), incluidas la notificación y la comunicación de información en la fase más temprana posible de un brote potencialmente epidémico o pandémico, de conformidad con el artículo 44, que establece que los Estados Partes colaborarán entre sí en la medida de lo posible para detectar y evaluar eventos y para actuar ante ellos, según lo que dispone el Reglamento;
- 14) formular propuestas sobre el uso de las tecnologías digitales por parte de la OMS y los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y, en su caso, por otras partes interesadas, para mejorar y modernizar la comunicación sobre la preparación y respuesta frente a las emergencias sanitarias, incluso con vistas a reforzar el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), elaborando un marco de interoperabilidad para el intercambio seguro de datos electrónicos sobre información de salud a escala mundial y mediante medidas de apoyo para frenar la propagación de la estigmatización, la información errónea y la desinformación;
- 15) trabajar con los Estados Miembros, el colectivo médico y científico y las redes de laboratorios y de vigilancia para promover el intercambio temprano, seguro, transparente y rápido de muestras y datos sobre las secuencias genéticas de patógenos con potencial pandémico y epidémico o que presenten otros riesgos importantes, teniendo en cuenta las leyes, los reglamentos, las obligaciones y los marcos nacionales e internacionales pertinentes, incluidos, según proceda, el Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Protocolo de Nagoya sobre Acceso a los Recursos Genéticos y Participación Justa y Equitativa en los Beneficios que se Deriven de su Utilización y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, y teniendo en cuenta también la importancia de dar acceso a los patógenos humanos a los fines de la preparación y respuesta en relación con la salud pública;

- 16) prestar apoyo a los países que lo soliciten en la elaboración y aplicación de planes nacionales de respuesta a las emergencias sanitarias, colaborando, difundiendo y actualizando productos normativos y orientaciones técnicas, herramientas de aprendizaje, datos y pruebas científicas para las intervenciones de salud pública, con objeto de proporcionar información oportuna, precisa y basada en la evidencia;
- 17) en colaboración con los Estados Miembros, potenciar y reforzar la capacidad de la OMS para desempeñar plena y eficazmente las funciones que se le encomiendan en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular mediante actividades estratégicas en materia de salud para prestar rápidamente ayuda a los países a fin de detectar y evaluar las emergencias de salud pública y adoptar las correspondientes medidas de respuesta;
- 18) garantizar que el asesoramiento y el apoyo que la Secretaría de la OMS presta a los Estados Miembros para mejorar la preparación y la respuesta frente a las pandemias tengan en cuenta las diferentes circunstancias nacionales y se centren, entre otras cosas, en el fortalecimiento de los sistemas de salud;
- 19) en colaboración con los Estados Miembros,¹ otras organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado, y sobre la base de las enseñanzas extraídas de la respuesta a la COVID-19 y de anteriores emergencias sanitarias, incluida la experiencia de la puesta en marcha del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT) y del sistema de cadenas de suministro contra esta enfermedad, proponer estrategias que permitan la investigación, el desarrollo, la producción rápidas y la distribución equitativa a nivel global de productos médicos y de otro tipo que sean de calidad, seguros, eficaces y asequibles a nivel nacional, regional y mundial para responder a futuras emergencias sanitarias;
- 20) reforzar la función normativa de la OMS, potenciando, entre otras cuestiones, la capacidad técnica del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, la Oficina de la Directora Científica, cuando proceda, y el equipo de datos, análisis y cumplimiento, y haciendo un mayor uso de los centros colaboradores y las redes de expertos de la OMS para garantizar que la Secretaría de la OMS publique rápidamente orientaciones técnicas de calidad, oportunas, fundamentadas en datos científicos y basadas en la evidencia que sean aplicables en la práctica y se ajusten a la situación de cada país, y poner a disposición de los Estados Miembros conocimientos técnicos mundiales a través de todos los niveles de la Organización, incluida la Academia de la OMS;
- 21) reforzar las capacidades y aptitudes mundiales, regionales y nacionales de preparación y respuesta frente a las emergencias sanitarias potenciando la participación de las partes interesadas pertinentes a todos los niveles;
- 22) prestar apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos por aumentar la transparencia y la eficacia de las iniciativas desarrolladas por el sistema de las Naciones Unidas en relación con la preparación y la respuesta frente a las pandemias y colaborar con el Secretario General de las Naciones Unidas y con todos los asociados multilaterales para mejorar la coherencia en el conjunto del sistema;
- 23) reforzar la capacidad del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS para prepararse y responder frente a las crisis humanitarias y las emergencias sanitarias, tanto las agudas como las prolongadas, lo cual incluye adoptar medidas para reforzar el liderazgo de la OMS y su labor de coordinación del Grupo de Acción Sanitaria Mundial del Comité Permanente entre Organismos, así como su complementariedad con otros agentes del ámbito humanitario, teniendo en

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

cuenta las recomendaciones del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS;

24) reforzar las comunicaciones de la OMS a sus Estados Miembros con antelación a las emergencias de salud pública y durante estas, por medio, por ejemplo, de las reuniones de los órganos deliberantes, de sesiones informativas a los Estados Miembros y, según proceda, de comunicaciones complementarias a sus puntos focales;

25) potenciar los mecanismos de gobernanza, comunicación y supervisión eficaces, representativos y transparentes, en particular reforzando la colaboración con el Consejo Ejecutivo, con el fin de posibilitar que los Estados Miembros proporcionen información fundamentada para orientar la labor de la OMS, sobre todo durante las emergencias sanitarias, haciendo participar a los Estados Miembros en todos los aspectos del dispositivo internacional de protección de la salud;

26) potenciar las actividades de la OMS encaminadas a prevenir y atajar tanto la explotación y el abuso sexuales como el acoso sexual, incluso durante las emergencias humanitarias, en las que el riesgo de que se produzcan actos de explotación, abuso o acoso sexuales es mayor;

27) revisar y, según proceda, aclarar, en consulta con los Estados Miembros, las funciones, los procedimientos de designación y los mandatos del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación y otras entidades pertinentes que participan en la preparación y la respuesta frente a las emergencias de la OMS;

28) seguir trabajando para aplicar las recomendaciones del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS e integrarlas, según proceda, en los sistemas, las estructuras, la planificación, los métodos de trabajo y la filosofía institucional del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y de la Organización en general, incluidos los enfoques de equilibrio geográfico y de género;

29) prorrogar el mandato del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS hasta 2023 y contemplar medidas para reforzar aún más su mandato basándose en el examen;

30) respaldar las actividades del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible, establecido por el Consejo Ejecutivo en su 148.^a reunión, como elemento integral del proceso de fortalecimiento de la OMS; aumentar a la vez la transparencia y la rendición de cuentas sobre la financiación en todos los niveles de la Organización; y, a partir de las conclusiones de su labor:

i) intensificar los esfuerzos por ampliar la cartera de donantes, en particular a través del Fondo de Respuesta Solidaria a la COVID-19 y de la Fundación pro OMS, garantizando al mismo tiempo la transparencia, la rendición de cuentas y la plena supervisión del proceso por parte de los Estados Miembros;

ii) evaluar la función y la estrategia del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias y contemplar el establecimiento de un sistema de financiación y reposición sostenible para este fondo, en coordinación con los mecanismos de financiación pertinentes, incluido el Mecanismo de Financiamiento de Emergencia para Casos de Pandemia del Banco Mundial, en la respuesta a las emergencias sanitarias;

31) prestar apoyo al Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias:

i) convocando su primera reunión a más tardar el 17 de septiembre de 2021, anunciando la fecha a más tardar el 30 de julio de 2021 y celebrando a partir de entonces todas las reuniones que sean necesarias, según lo solicite la Mesa del Grupo de Trabajo de Estados Miembros;

ii) proporcionar información completa, pertinente y oportuna al Grupo de Trabajo para sus deliberaciones;

iii) asignar los recursos necesarios para que el Grupo de Trabajo lleve a cabo su mandato e informe sobre las fuentes de financiación y los costos previstos;

32) presentar un informe sobre la aplicación de la presente resolución a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2022, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
Comisión B, cuarto informe)

WHA74.8 El más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;²

Recordando las resoluciones WHA58.23 (2005) sobre «Discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación», WHA66.9 (2013) sobre «Discapacidad» y WHA67.7 (2014) sobre el «Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad», WHA71.8 (2018) sobre «Mejora del acceso a la tecnología de asistencia», y WHA72.3 (2019) sobre «Prestación de atención primaria de salud por agentes de salud comunitarios: oportunidades y desafíos»;

Recordando también el *Informe mundial sobre la discapacidad 2011* y el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021,³ basado en las recomendaciones formuladas en ese informe;

Recordando además la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,⁴ en la cual se dice, en referencia a las personas con discapacidad, que estas incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, y por la cual 182 Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad;

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento A74/9.

³ Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/199544> (consultado el 28 de junio de 2021)). Publicación no disponible en español. La versión en español puede consultarse en el anexo 3 del documento WHA67/2014/REC/1.

⁴ Resolución 61/106 (2006) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Sabedora de que la discapacidad es un concepto que evoluciona y de que esta resulta de la interacción entre las personas con alguna deficiencia y las barreras ligadas a actitudes o elementos del entorno que impiden su plena y efectiva participación en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas;

Recordando la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y su propósito de no dejar a nadie atrás, así como el informe emblemático de las Naciones Unidas titulado *Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities 2018* [Informe sobre discapacidad y desarrollo: realización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible por, para y con las personas con discapacidad],¹ en el cual, además de presentar en síntesis las condiciones de accesibilidad para las personas con discapacidad y las persistentes deficiencias al respecto, se identificaban prácticas óptimas y se recomendaban medidas en materia de accesibilidad para aplicar eficazmente la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible con fórmulas que integren plenamente la discapacidad;

Recordando también la aprobación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud por la 54.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2001;

Celebrando los progresos realizados para integrar la discapacidad, incluidos los derechos de las personas con discapacidad, en la labor de las Naciones Unidas y observando con satisfacción el inicio de la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad, que sienta las bases para avanzar de modo sostenible y transformador en materia de inclusión de la discapacidad gracias al trabajo de las Naciones Unidas;

Reconociendo que las emergencias de salud pública, incluidas pandemias como la de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), afectan de manera desproporcionada a las personas con discapacidad, y acogiendo por lo tanto positivamente las orientaciones específicas presentadas por las Naciones Unidas y la OMS para recomendar a las correspondientes partes interesadas fórmulas encaminadas a mitigar los efectos de la pandemia de COVID-19 en las personas con discapacidad;

Reconociendo también la necesidad de tener en cuenta en todos los temas las vivencias y opiniones de las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, en particular adoptando medidas que aseguren y propicien activamente su participación significativa en los procesos de elaboración de programas y políticas y de adopción de decisiones;

Observando que a escala mundial una de cada siete personas experimenta alguna forma de discapacidad y que esta proporción va en aumento debido a la acción de muchos factores subyacentes, como el envejecimiento de la población y la creciente prevalencia de enfermedades crónicas;

Observando también que persisten barreras actitudinales, institucionales y ligadas al entorno, lo que incluye las actitudes discriminatorias respecto de la discapacidad y las comunidades inaccesibles;

Observando asimismo con preocupación que las personas con discapacidad hacen frente a una pertinaz desigualdad en los ámbitos social, económico, sanitario y político y que por lo tanto tienen más probabilidades que las personas sin discapacidad de vivir en la pobreza, presentar factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, así como de carecer de acceso a servicios de salud, funciones de salud pública, medicamentos y tratamientos esenciales debido a la existencia en la sociedad de barreras ligadas

¹ *Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, 2018*. Nueva York, Naciones Unidas, 2019 (<https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>), consultado el 17 de enero de 2021.

al entorno o económicas, jurídicas o actitudinales, incluidas la discriminación y la estigmatización, así como la falta de datos fiables y comparables;

Observando además que, dado que muchas personas con discapacidad afrontan múltiples formas interseccionales de discriminación y corren por ende mayor riesgo de que sus necesidades sanitarias queden desatendidas, las intervenciones de salud y rehabilitación deben tener en cuenta diferentes necesidades y estar adaptadas a las distintas edades y a cada género, al tiempo que promueven, protegen y aseguran el disfrute pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de todas las personas con discapacidad y promueven el respeto de su dignidad intrínseca;

Reconociendo que las personas con discapacidad suelen verse desproporcionadamente afectadas en situaciones de riesgo como puedan ser las de conflicto armado y emergencias humanitarias complejas o en desastres naturales y en el periodo subsiguiente a esas situaciones, y que esas personas pueden necesitar medidas específicas de protección y seguridad, reconociendo también la necesidad de fomentar una mayor participación e inclusión de las personas con discapacidad en la definición de esas medidas y en los procesos decisorios al respecto, para asegurar que las medidas humanitarias y de reducción del riesgo tengan en cuenta la cuestión de la discapacidad, y reconociendo la necesidad de apoyo psicosocial para soportar los efectos de conflictos y desastres naturales;

Observando que muchas personas con discapacidad, en particular niñas y mujeres, afrontan barreras en el acceso a la información y la educación, sobre todo en lo tocante a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado conforme al 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;

Observando también la urgente necesidad de disponer de más datos desglosados por discapacidad en el sector de la salud y en otros sectores que utilicen métodos de obtención de datos sobre discapacidad internacionalmente comparables y de gran calidad, en los que fundamentar políticas y programas de salud basados en datos probatorios que incluyan la discapacidad y respondan a las necesidades de las personas con discapacidad;

Observando además que las personas con discapacidad son un colectivo infrarrepresentado en la investigación sanitaria y que ello a su vez limita la aplicación en su beneficio de los resultados de la investigación;

Observando asimismo que el hecho de posibilitar el acceso universal a tecnología de asistencia y servicios de rehabilitación promueve la inclusión, la participación y la contribución de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la sociedad;

Destacando la función de los agentes de salud comunitarios a la hora de promover un acceso equitativo de las personas con discapacidad a servicios de salud seguros, de calidad, accesibles, inclusivos e innovadores en zonas urbanas y rurales y de reducir las inequidades;

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

Destacando también que los centros de salud accesibles, la información accesible sobre la salud y las soluciones y servicios de salud específicos para las personas con discapacidad son esenciales para que estas personas se beneficien por igual de la educación sanitaria, la promoción de la salud, la

prevención, el tratamiento y la rehabilitación; y destacando también que las soluciones tecnológicas pueden ser medios eficaces para mejorar la accesibilidad;

Subrayando que las necesidades de salud de las personas con discapacidad deben satisfacerse a lo largo del curso de la vida, mediante servicios preventivos, de promoción de la salud, curativos, de rehabilitación y cuidados paliativos, así como mediante apoyo psicosocial;

Reafirmando que los servicios de salud deben prestarse a las personas con discapacidad sobre la base de un consentimiento libre e informado, y haciendo hincapié en que la información necesaria para ejercer dicho consentimiento debe transmitirse de manera razonable, accesible y comprensible, en la medida de lo posible;

1. INSTA a los Estados Miembros a:¹

- 1) adoptar una perspectiva integradora y en la que se tengan en cuenta las cuestiones de género y de discapacidad, en particular celebrando estrechas consultas con personas con discapacidad y con las organizaciones que las representan, y buscando activamente su participación en la toma de decisiones y el diseño de programas, con el fin de que puedan recibir servicios de salud eficaces como parte de la cobertura sanitaria universal; lograr la igualdad en la protección ante emergencias sanitarias y desastres naturales y en el periodo subsiguiente a esas situaciones; y lograr el acceso igualitario a las intervenciones de salud pública intersectoriales, como el suministro de agua potable y los servicios de saneamiento e higiene, para alcanzar el más alto nivel posible de salud;
- 2) determinar cuáles son los obstáculos y barreras actitudinales, del entorno e institucionales, con miras a eliminarlos, que impiden a las personas con discapacidad acceder a la salud, en particular a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la información, las aptitudes y los bienes relacionados con la salud, fomentando la accesibilidad de los servicios de salud, ofreciendo formación a los profesionales pertinentes sobre derechos humanos, dignidad, autonomía y necesidades de las personas con discapacidad, poniendo a disposición información en formatos accesibles y proporcionando medidas apropiadas para el ejercicio de la capacidad jurídica en cuestiones relacionadas con la salud, por ejemplo;
- 3) desarrollar, aplicar y fortalecer políticas y programas, según proceda, para mejorar el acceso a la rehabilitación, así como tecnologías de asistencia asequibles y de calidad en el marco de la cobertura sanitaria universal y/o la cobertura de los servicios sociales, y velar por su sostenibilidad;
- 4) recopilar datos relacionados con la salud, desglosados por discapacidad, edad y sexo, nivel educativo e ingresos familiares, a modo de guía para las políticas y programas pertinentes;
- 5) sin discriminación por motivos de discapacidad, prestar a las personas con discapacidad atención y servicios sanitarios de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, respetando sus derechos humanos, dignidad, autonomía, capacidad jurídica y necesidades a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;
- 6) adoptar medidas para que todas las personas con discapacidad puedan acceder de manera asequible a la integridad de sistemas de salud y atención sanitaria, reconociendo las vulnerabilidades excepcionales de aquellas que viven en centros o entornos de atención durante periodos de emergencias de salud pública como la actual de COVID-19, y para la protección especial contra

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

infecciones, en particular entre los grupos de riesgo, con protección que debería incluir la facilitación de la educación de los trabajadores de la salud y asistenciales en el ámbito de la prevención y control de las infecciones para proteger a todas las personas con discapacidad, tanto las que viven en la comunidad como en centros o entornos de atención;

2. INVITA a las organizaciones internacionales y otras partes interesadas pertinentes, incluidas las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, las empresas del sector privado, las instituciones académicas y, en particular, las organizaciones de personas con discapacidad, a:

- 1) colaborar con los Estados Miembros en el respeto, protección y cumplimiento del derecho de las personas con discapacidad al goce del más alto nivel posible de salud;
- 2) forjar alianzas y asociaciones para generar y compartir conocimientos y mejores prácticas sobre inclusión de la discapacidad;
- 3) dar voz a las personas con discapacidad, y a las organizaciones que las representan, y dar a conocer sus derechos, capacidades y contribuciones;
- 4) incluir a las personas con discapacidad en la investigación en materia de salud para que se beneficien de sus resultados y productos;

3. PIDE al Director General que tenga a bien:

- 1) elaborar, en estrecha consulta con los Estados Miembros¹ y las organizaciones internacionales pertinentes y otras partes interesadas, para finales de 2022, un informe mundial sobre el más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad, que se presentará a la consideración de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión, en el que se aborde la cuestión del acceso efectivo a servicios de salud de calidad, en particular en lo relativo a la cobertura sanitaria universal (con la rehabilitación como parte de ella), los emergencias sanitarias y la salud y el bienestar, sobre la base de las mejores pruebas disponibles, y en el que figuren recomendaciones prácticas; así como actualizar las previsiones de la OMS sobre la prevalencia mundial de la discapacidad presentadas en el *Informe mundial sobre la discapacidad 2011*;
- 2) aplicar plenamente la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad en todos los niveles de la OMS para que esta cuestión, incluidos los derechos de las personas con discapacidad, se incorpore e integre sistemáticamente en todas las áreas programáticas y la labor normativa, así como en las operaciones, en particular en los planes de preparación y respuesta ante emergencias y en la planificación de la construcción y reconstrucción, y transmitir al Consejo Ejecutivo una copia del informe anual sobre los progresos en la aplicación de la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad;
- 3) apoyar la creación de un programa mundial de investigación que se adapte a la cobertura sanitaria universal, las emergencias sanitarias y la salud y el bienestar, en el que se investigue sobre políticas y sistemas de salud, y explorar posibles formas de realizar un seguimiento de los progresos en la inclusión de la discapacidad en el sector de la salud de aquí a 2030;
- 4) proporcionar a los Estados Miembros los conocimientos técnicos y apoyo en la creación de capacidad necesarios para que incorporen un enfoque integrador y en el que se tenga en cuenta la discapacidad en el acceso a servicios de salud de calidad; la protección durante las emergencias

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

sanitarias y las intervenciones de salud pública intersectoriales, a fin de que las personas con discapacidad puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud, en particular con respecto al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica en cuestiones relacionadas con la salud; y prestar apoyo a los países en la recopilación de datos y su procesamiento, análisis, desglose (por discapacidad, sexo y edad y otras características pertinentes en los contextos nacionales) y difusión, en colaboración con las partes interesadas pertinentes, y en estrecha consulta con las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
Comisión B, segundo informe)

WHA74.9 Comprometerse nuevamente a acelerar los progresos hacia la eliminación del paludismo¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030;²

Recordando las resoluciones WHA58.2 (2005), sobre el control del paludismo, WHA60.18 (2007) y WHA64.17 (2011), sobre el paludismo, incluida la propuesta de establecer un Día Mundial del Paludismo, y la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 69/325 (2015), sobre la consolidación de los logros y aceleración de la labor destinada a combatir y erradicar la malaria en los países en desarrollo, en particular en África, para 2015 y después de ese año, y las resoluciones 70/300 (2016), 71/325 (2017), 72/309 (2018), 73/337 (2019) y 74/305 (2020), sobre la consolidación de los logros y aceleración de la labor destinada a combatir y eliminar la malaria en los países en desarrollo, en particular en África, para 2030, así como la resolución WHA68.2 (2015), sobre la estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030;

Tomando nota del informe del Grupo Consultivo Estratégico de la OMS sobre la Erradicación del Paludismo titulado *Erradicación del paludismo: beneficios, perspectivas futuras y viabilidad*;

Tomando nota con preocupación de que dos de los cuatro hitos para 2020 de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 no se cumplieron, como se desprende del Informe mundial sobre el paludismo 2020, dado que no se ha logrado reducir las tasas de mortalidad por paludismo en todo el mundo en un 40% o reducir la incidencia de casos de paludismo en todo el mundo en un 40% en comparación con los valores de referencia de 2015, al tiempo que acoge con beneplácito la consecución de hitos en los países, concretamente el logro de la eliminación a nivel nacional en 10 países y la prevención del restablecimiento del paludismo en todos los países que ya estaban libres de esta enfermedad;

Reconociendo que el control sostenible y equitativo del paludismo requiere sistemas de salud resilientes y el logro de la cobertura sanitaria universal, y que la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en curso y otras epidemias recientes pasadas han afectado negativamente al funcionamiento de los sistemas de salud y a la producción y realización de intervenciones contra el paludismo que salvan vidas en entornos seguros tanto para los trabajadores de la salud como para las comunidades;

Teniendo en cuenta la resolución WHA8.30 (1955), sobre la erradicación del paludismo, en la que la 8.^a Asamblea Mundial de la Salud decidió que «la Organización Mundial de la Salud debe tomar

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento A74/55.

la iniciativa, prestar asesoramiento técnico y fomentar las investigaciones y la coordinación de los recursos para poner en práctica un programa que tenga como objetivo final la erradicación del paludismo en todo el mundo», y reconociendo el Marco Catalizador para Erradicar el Sida y la Tuberculosis y Eliminar la Malaria en África para 2030 de la Unión Africana, publicado en 2016, y el compromiso adquirido en la Cumbre de Asia Oriental de 2015 de eliminar el paludismo en Asia y el Pacífico,

1. SE COMPROMETE DE NUEVO a lograr el objetivo de la erradicación del paludismo y afirma que este objetivo se incluirá en la reedición posterior a 2030 de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria;
2. ADOPTA la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030,¹ en su versión actualizada, en la que se hace hincapié en la apropiación por parte de los países y se promueven sistemas de salud equitativos y resilientes para prestar servicios de calidad que se adapten a las situaciones locales, y en la que se reconoce la necesidad de reforzar la capacidad para que los países puedan generar, analizar y utilizar datos de alta calidad, incluidos los datos de vigilancia, para tomar decisiones y adaptar las respuestas a fin de no dejar a nadie atrás, de modo que los países puedan mejorar la eficacia y la calidad de los servicios de salud incluyendo intervenciones adicionales de gran eficacia en el conjunto de medidas existentes cuando ello sea costoeficaz y esté en consonancia con las prioridades del país, y abordando mejor los determinantes más amplios que pueden perturbar o facilitar el alcance y la calidad de los servicios, en particular para las mujeres y los niños menores de cinco años;
3. INSTA a los Estados Miembros² a:
 - 1) acelerar el ritmo de aplicación, de acuerdo con los contextos y prioridades nacionales y sus estrategias y planes operativos en materia de paludismo, de conformidad con el marco y los principios actualizados de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 y las directrices de la OMS sobre el paludismo;
 - 2) ampliar la inversión y el apoyo a los servicios de salud, con inclusión de la prevención, la detección, el diagnóstico y el tratamiento integrados, accesibles, asequibles y de calidad, en particular mediante el uso de soluciones basadas en la tecnología en los establecimientos y comunidades, con el fin de no dejar a nadie atrás, en particular para mejorar el acceso de las poblaciones rurales más remotas y marginadas que tienen el menor acceso y la menor cobertura de intervenciones;
 - 3) mantener y ampliar, según proceda, una financiación suficiente de la respuesta mundial contra el paludismo;
 - 4) ampliar la inversión en el desarrollo de nuevas herramientas y el apoyo a la investigación y la innovación en materia de aplicación para permitir la prestación eficiente y el acceso equitativo con vistas a maximizar el impacto y la costoeficacia;
4. INSTA a los asociados internacionales, regionales y nacionales del sector de la salud y de otros sectores, en particular a los de la Alianza RBM para Poner Fin a la Malaria, a que refuercen su apoyo y sigan participando en la aplicación de la versión actualizada de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 y la alineen con las estrategias y planes de salud existentes;

¹ Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016–2030, Actualización 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351332>), consultado el 17 de septiembre de 2021.

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

5. PIDE al Director General que tenga a bien:
- 1) seguir proporcionando asistencia técnica y orientación a los Estados Miembros¹ para la adaptación, aplicación y puesta en práctica a nivel nacional de versión actualizada de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030;
 - 2) actualizar periódicamente las orientaciones técnicas sobre la prevención, la atención, el control y la eliminación del paludismo, a medida que se reúnan nuevas pruebas y se disponga de herramientas y enfoques innovadores, y apoyar a los países para que adopten y apliquen estas orientaciones de manera eficaz;
 - 3) monitorear la aplicación de la versión actualizada de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 y evaluar su repercusión con respecto a los progresos hacia el cumplimiento de los hitos y metas establecidos;
 - 4) colaborar con los Estados Miembros,¹ la sociedad civil y otros asociados para aumentar la inversión y los esfuerzos en la investigación con el fin de optimizar las herramientas actuales, desarrollar y validar nuevos medicamentos, productos y tecnologías antipalúdicos que sean seguros y asequibles, incluido el plan de I+D, y fomentar la generación, traducción y difusión de orientaciones normativas, técnicas y operativas;
 - 5) presentar un informe de situación a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2024 y un informe completo sobre los progresos realizados a la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2026, seguido de un informe final de situación a la 81.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2028.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
Comisión B, segundo informe)

WHA74.10 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;²

Tomando nota de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General,³

1. FIJA en US\$ 186 323 los sueldos brutos anuales correspondientes a los cargos de Subdirector General y Director Regional, lo que supone un sueldo neto de US\$ 138 473;
2. FIJA en US\$ 205 264 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto, lo que supone un sueldo neto de US\$ 150 974;
3. FIJA en US\$ 257 010 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General, lo que supone un sueldo neto de US\$ 193 407;

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

² Documento A74/9.

³ Véase el documento EB148/45; véanse también las actas resumidas del Consejo Ejecutivo en su 148.^a reunión, undécima sesión, sección 4.

4. DECIDE que esos ajustes en la remuneración tengan efecto a partir del 1 de enero de 2021.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
Comisión B, segundo informe)

WHA74.11 Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional de la Francofonía

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el proyecto de acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional de la Francofonía;¹

Teniendo presente también el Artículo 70 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud,

APRUEBA el proyecto de acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional de la Francofonía.²

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
Comisión B, segundo informe)

WHA74.12 Participación de la Santa Sede en la Organización Mundial de la Salud

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando que desde 1953 la Santa Sede ha asistido regularmente a las reuniones de la Asamblea de la Salud como Estado observador;

Recordando que la Santa Sede ha asistido regularmente a las reuniones del Consejo Ejecutivo como Estado observador;

Recordando también que la Santa Sede ha sido un Estado observador permanente en las Naciones Unidas desde 1964, y que sus derechos y prerrogativas de participación en la Asamblea General, así como en otras reuniones y conferencias de las Naciones Unidas, se describieron en la resolución 58/314, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 1 de julio de 2003;

Tomando nota de que la Santa Sede es un Estado Miembro en diversos órganos subsidiarios de las Naciones Unidas, organismos especializados y organizaciones intergubernamentales internacionales, incluidos el Comité Ejecutivo del Programa del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, la Organización Internacional para las Migraciones, la Organismo Internacional de Energía Atómica, la Organización para la Prohibición de las Armas Químicas, la Comisión Preparatoria de la Organización del Tratado de Prohibición Completa de los Ensayos Nucleares y el Comité Internacional de Medicina Militar;

Tomando nota también de que la Santa Sede es un Estado observador en diversos órganos subsidiarios de las Naciones Unidas, organismos especializados y organizaciones intergubernamentales

¹ Documento A74/44.

² Anexo 1.

internacionales, incluidos la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, el Programa Mundial de Alimentos, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial, el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, la Organización Mundial del Turismo, la Organización Meteorológica Mundial y la Organización Mundial del Comercio;

Tomando nota además de que el 15 de junio de 2007 la Santa Sede pasó a ser Estado Parte en el Reglamento Sanitario Internacional (2005),

DECIDE que la Santa Sede, en su condición de Estado no miembro observador, disfrute, en las reuniones y los trabajos de la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo, de los derechos y prerrogativas de participación establecidos en el anexo 2.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
Comisión B, segundo informe)

WHA74.13 Escala de contribuciones para 2022-2023

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la escala de contribuciones para 2022-2023,¹

Habiendo tomado nota también del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,²

ADOPTA la escala de contribuciones de los Miembros y Miembros Asociados para el bienio 2022-2023 que figura a continuación.

| Estados Miembros y Miembros Asociados | Escala OMS para 2022-2023 % |
|--|--|
| Afganistán | 0,0070 |
| Albania | 0,0080 |
| Alemania | 6,0904 |
| Andorra | 0,0050 |
| Angola | 0,0100 |
| Antigua y Barbuda | 0,0020 |
| Arabia Saudita | 1,1721 |
| Argelia | 0,1380 |
| Argentina | 0,9151 |
| Armenia | 0,0070 |
| Australia | 2,2101 |

¹ Documento A74/32.

² Documento A74/49.

| Estados Miembros y Miembros Asociados | Escala OMS para 2022-2023 % |
|--|--|
| Austria | 0,6770 |
| Azerbaiyán | 0,0490 |
| Bahamas | 0,0180 |
| Bahrein | 0,0500 |
| Bangladesh | 0,0100 |
| Barbados | 0,0070 |
| Belarús | 0,0490 |
| Bélgica | 0,8211 |
| Belice | 0,0010 |
| Benin | 0,0030 |
| Bhután | 0,0010 |
| Bolivia (Estado Plurinacional de) | 0,0160 |
| Bosnia y Herzegovina | 0,0120 |
| Botswana | 0,0140 |
| Brasil | 2,9482 |
| Brunei Darussalam | 0,0250 |
| Bulgaria | 0,0460 |
| Burkina Faso | 0,0030 |
| Burundi | 0,0010 |
| Cabo Verde | 0,0010 |
| Camboya | 0,0060 |
| Camerún | 0,0130 |
| Canadá | 2,7342 |
| Chad | 0,0040 |
| Chile | 0,4070 |
| China | 12,0058 |
| Chipre | 0,0360 |
| Colombia | 0,2880 |
| Comoras | 0,0010 |
| Congo | 0,0060 |
| Costa Rica | 0,0620 |
| Côte d'Ivoire | 0,0130 |
| Croacia | 0,0770 |
| Cuba | 0,0800 |
| Dinamarca | 0,5540 |
| Djibouti | 0,0010 |
| Dominica | 0,0010 |
| Ecuador | 0,0800 |
| Egipto | 0,1860 |
| El Salvador | 0,0120 |
| Emiratos Árabes Unidos | 0,6160 |
| Eritrea | 0,0010 |

| Estados Miembros y Miembros Asociados | Escala OMS para 2022-2023 % |
|--|--|
| Eslovaquia | 0,1530 |
| Eslovenia | 0,0760 |
| Estados Unidos de América | 22,0000 |
| Estonia | 0,0390 |
| Eswatini | 0,0020 |
| Etiopía | 0,0100 |
| Federación de Rusia | 2,4052 |
| Fiji | 0,0030 |
| Filipinas | 0,2050 |
| Finlandia | 0,4210 |
| Francia | 4,4273 |
| Gabón | 0,0150 |
| Gambia | 0,0010 |
| Georgia | 0,0080 |
| Ghana | 0,0150 |
| Granada | 0,0010 |
| Grecia | 0,3660 |
| Guatemala | 0,0360 |
| Guinea | 0,0030 |
| Guinea-Bissau | 0,0010 |
| Guinea Ecuatorial | 0,0160 |
| Guyana | 0,0020 |
| Haití | 0,0030 |
| Honduras | 0,0090 |
| Hungría | 0,2060 |
| India | 0,8341 |
| Indonesia | 0,5430 |
| Irán (República Islámica del) | 0,3980 |
| Iraq | 0,1290 |
| Irlanda | 0,3710 |
| Islandia | 0,0280 |
| Islas Cook (no es miembro de las Naciones Unidas) | 0,0010 |
| Islas Marshall | 0,0010 |
| Islas Salomón | 0,0010 |
| Israel | 0,4900 |
| Italia | 3,3072 |
| Jamaica | 0,0080 |
| Japón | 8,5645 |
| Jordania | 0,0210 |
| Kazajstán | 0,1780 |
| Kenya | 0,0240 |

| Estados Miembros y Miembros Asociados | Escala OMS para 2022-2023 % |
|--|--|
| Kirguistán | 0,0020 |
| Kiribati | 0,0010 |
| Kuwait | 0,2520 |
| Líbano | 0,0470 |
| Liberia | 0,0010 |
| Libia | 0,0300 |
| Lituania | 0,0710 |
| Luxemburgo | 0,0670 |
| Macedonia del Norte | 0,0070 |
| Madagascar | 0,0040 |
| Malasia | 0,3410 |
| Malawi | 0,0020 |
| Maldivas | 0,0040 |
| Malí | 0,0040 |
| Malta | 0,0170 |
| Marruecos | 0,0550 |
| Mauricio | 0,0110 |
| Mauritania | 0,0020 |
| México | 1,2921 |
| Micronesia (Estados Federados de) | 0,0010 |
| Mónaco | 0,0110 |
| Mongolia | 0,0050 |
| Montenegro | 0,0040 |
| Mozambique | 0,0040 |
| Myanmar | 0,0100 |
| Namibia | 0,0090 |
| Nauru | 0,0010 |
| Nepal | 0,0070 |
| Nicaragua | 0,0050 |
| Níger | 0,0020 |
| Nigeria | 0,2500 |
| Niue (no es miembro de las Naciones Unidas) | 0,0010 |
| Noruega | 0,7540 |
| Nueva Zelandia | 0,2910 |
| Omán | 0,1150 |
| Países Bajos | 1,3561 |
| Pakistán | 0,1150 |
| Palau | 0,0010 |
| Panamá | 0,0450 |
| Papua Nueva Guinea | 0,0100 |
| Paraguay | 0,0160 |

| Estados Miembros y Miembros Asociados | Escala OMS para 2022-2023 % |
|--|--|
| Perú | 0,1520 |
| Polonia | 0,8021 |
| Portugal | 0,3500 |
| Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte | 4,5673 |
| República Árabe Siria | 0,0110 |
| República Centrafricana | 0,0010 |
| República Checa | 0,3110 |
| República de Corea | 2,2671 |
| República de Moldova | 0,0030 |
| República Democrática del Congo | 0,0100 |
| República Democrática Popular Lao | 0,0050 |
| República Dominicana | 0,0530 |
| República Popular Democrática de Corea | 0,0060 |
| República Unida de Tanzania | 0,0100 |
| Rumania | 0,1980 |
| Rwanda | 0,0030 |
| Saint Kitts y Nevis | 0,0010 |
| Samoa | 0,0010 |
| San Marino | 0,0020 |
| San Vicente y las Granadinas | 0,0010 |
| Santa Lucía | 0,0010 |
| Santo Tomé y Príncipe | 0,0010 |
| Senegal | 0,0070 |
| Serbia | 0,0280 |
| Seychelles | 0,0020 |
| Sierra Leona | 0,0010 |
| Singapur | 0,4850 |
| Somalia | 0,0010 |
| Sri Lanka | 0,0440 |
| Sudáfrica | 0,2720 |
| Sudán | 0,0100 |
| Sudán del Sur | 0,0060 |
| Suecia | 0,9061 |
| Suiza | 1,1511 |
| Suriname | 0,0050 |
| Tailandia | 0,3070 |
| Tayikistán | 0,0040 |
| Timor-Leste | 0,0020 |
| Togo | 0,0020 |

| Estados Miembros y Miembros Asociados | Escala OMS para 2022-2023 % |
|---|--|
| Tokelau (no es miembro de las Naciones Unidas) | 0,0010 |
| Tonga | 0,0010 |
| Trinidad y Tabago | 0,0400 |
| Turquía | 1,3711 |
| Tuvalu | 0,0010 |
| Ucrania | 0,0570 |
| Uganda | 0,0080 |
| Uruguay | 0,0870 |
| Uzbekistán | 0,0320 |
| Vanuatu | 0,0010 |
| Venezuela (República Bolivariana de) | 0,7280 |
| Viet Nam | 0,0770 |
| Yemen | 0,0100 |
| Zambia | 0,0090 |
| Zimbabwe | 0,0050 |
| TOTAL | 100,000 |

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
Comisión B, tercer informe)

WHA74.14 Proteger y salvaguardar al personal de salud y asistencial e invertir en él¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General, titulado «Trabajar en pro de la salud: Plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021)»;²

Profundamente preocupada por los efectos perjudiciales que ha tenido la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en los sectores de la salud y la atención social;

Expresando su más alto agradecimiento y apoyo por la dedicación, los esfuerzos y los sacrificios, más allá del deber, de los profesionales de la salud, los trabajadores de la salud y otros trabajadores de primera línea pertinentes, en la respuesta a la pandemia de COVID-19;

Recordando la decisión WHA73(30) (2020), en virtud de la cual se designó 2021 como el Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales;

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento A74/12.

Guiándose por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluida su fuerte dimensión multi-sectorial para alcanzar la cobertura sanitaria universal, y por el llamamiento formulado en la meta 3.c del Objetivo 3 a «aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo»;

Reconociendo la necesidad de compromiso político, de políticas y de cooperación internacional, incluido el establecimiento de alianzas sólidas en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en los planos nacional, regional y mundial, para hacer frente a las disparidades y las desigualdades en materia de salud dentro de los países y entre ellos, con arreglo a leyes no discriminatorias, e inclusive entre el personal de salud y asistencial, y cómo las limitaciones a las que se enfrenta el personal de salud afectan a la equidad en la prestación de servicios;

Reconociendo que el vigésimo quinto aniversario de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, que estuvo marcado por el Foro Generación Igualdad, y la Iniciativa para la igualdad de género en los sectores sanitario y asistencial, destinada a promover la igualdad de las mujeres en el sector sanitario y asistencial, refleja un momento decisivo para el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas, dondequiera que vivan.

Recordando la declaración política de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, en la que se contrajeron compromisos a fin de redoblar los esfuerzos para promover la contratación y retención de personal sanitario y asistencial competente, cualificado y motivado, y asegurar su distribución equitativa en las zonas rurales y de difícil acceso, entre otras cosas ofreciendo condiciones laborales decentes y seguras y una remuneración adecuada;

Reconociendo las conclusiones y recomendaciones convenidas que adoptó el foro del Consejo Social y Económico sobre el seguimiento de la financiación para el desarrollo en abril de 2021, en las que se subraya que las inversiones en infraestructuras sanitarias resilientes, sistemas de salud y cobertura sanitaria universal, de conformidad con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, son fundamentales para el desarrollo sostenible y para aliviar la pobreza, y en las que se resolvió tomar medidas para dar prioridad al gasto destinado a funciones sanitarias esenciales y medidas de protección social, entre otros;

Reconociendo que la atención primaria de salud es la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura sanitaria universal, que requiere un equipo multidisciplinario de trabajadores de la salud y asistenciales;

Reconociendo el quinto aniversario de la resolución 2286 (2016) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, sobre la protección de los heridos y enfermos, el personal sanitario y el personal humanitario en situaciones de conflicto armado, y reconociendo la resolución WHA70.6 (2017), en la que se reconocía la necesidad de aumentar sustancialmente la protección y la seguridad del personal sanitario y social y de los establecimientos de salud en todos los entornos, en particular en las emergencias de salud pública agudas y prolongadas y los entornos humanitarios;

Recordando además la resolución WHA63.16 (2010), sobre el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, por la que se aprobó el Código Mundial, y el reconocimiento, en ese Código, de que una fuerza de trabajo sanitaria suficiente y accesible es fundamental para un sistema de salud integrado y eficaz y para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta la necesidad de mitigar los efectos negativos de la migración del personal sanitario en los sistemas de salud, especialmente en los países en desarrollo;

Teniendo en cuenta las recomendaciones del informe del Grupo Consultivo de Expertos de la OMS Encargado de Examinar la Pertinencia y Eficacia del Código de Prácticas Mundial de la OMS

sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, en las cuales se señala la necesidad de aplicar plenamente el Código Mundial y brindar el apoyo y las salvaguardias correspondientes a los trabajadores sanitarios y los sistemas de salud, mediante la cooperación internacional reforzada, en particular a los países que afrontan las mayores dificultades;

Reafirmando la resolución WHA69.19 (2016), sobre la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030, así como sus objetivos orientados a ampliar y transformar la contratación y el desarrollo del personal de salud y asistencial, así como su formación, capacitación, distribución, fidelización y financiación;

Reconociendo también el llamamiento de la resolución WHA69.19 (2016) en favor de una aplicación progresiva de las cuentas nacionales del personal de salud, con miras a reforzar la disponibilidad, calidad e integridad de los datos relativos al personal de salud, destacados más aún por la respuesta a la pandemia de COVID-19;

Recordando la resolución 71/159 (2016) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se subraya que los trabajadores sanitarios son la piedra angular de un sistema de salud resiliente y que el personal sanitario nacional se encarga de la respuesta inicial en todos los países, incluidos los que tienen sistemas de salud precarios, y que ese personal es fundamental para construir sistemas de salud resilientes con el fin de alcanzar la cobertura sanitaria universal, y en la que se insta a los Estados Miembros a que tengan en cuenta las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico, en particular las relativas a la elaboración de planes intersectoriales y la inversión en la educación y la creación de empleo en el ámbito de la salud y el sector social, reconociendo que ofrecer oportunidades de trabajo decente y perspectivas de carrera para las personas jóvenes, en particular las mujeres, son fundamentales para la recuperación económica inclusiva y sostenible; y, con posterioridad, la resolución WHA70.6 (2017), por la que se adoptó el plan de acción quinquenal «Trabajar en pro de la salud»;

Reconociendo la resolución WHA69.1 (2016), en la que se insta a los Estados Miembros a que inviertan en la educación, la contratación y la fidelización de personal de salud pública que responda a las necesidades y sea desplegado de forma efectiva y equitativa para que pueda contribuir a una prestación eficaz y eficiente de servicios de salud pública, basados en las necesidades de la población;

Recordando la resolución 75/157 (2020) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las mujeres y las niñas y la respuesta a la enfermedad por coronavirus (COVID-19), y haciendo hincapié en la función crítica que desempeñan las mujeres, que representan casi el 70% de los trabajadores de la salud, en el contexto de la pandemia de COVID-19;

Recordando la resolución WHA73.1 (2020) sobre la respuesta a la COVID-19, en la que se pide a los Estados Miembros, en el contexto de la pandemia de COVID-19, que proporcionen a los profesionales de la salud, los trabajadores de la salud y asistenciales y otro personal pertinente de primera línea con mayor riesgo de exposición al virus causante de la COVID-19, acceso a equipo de protección personal y otros productos necesarios, así como capacitación, en particular a través de la prestación de apoyo psicosocial; tomen medidas para su protección en el trabajo, facilitando su acceso al trabajo, y garantizando que reciben remuneración adecuada;

Reconociendo que la salud y el bienestar físicos y mentales de los trabajadores de la salud y asistenciales se ven afectados por la escasez de trabajadores de la salud y de competencias, lo que puede incrementar la presión, la carga de trabajo y el agotamiento, y menoscabar la productividad, el desempeño y la fidelización de los trabajadores de la salud y tener efectos duraderos en el funcionamiento, la eficiencia y la capacidad de recuperación de los sistemas de salud; y preocupada por que, de mantenerse las tendencias actuales, el mundo podría sufrir un déficit que, según las previsiones, sería de unos

18 millones de trabajadores de la salud en 2030, principalmente en los países de ingresos bajos y medianos bajos;

Tomando nota de las alteraciones causadas por la pandemia de COVID-19 en la formación previa al servicio y el aprendizaje permanente, así como de la acrecentada demanda de formación basada en las competencias por medios digitales, a fin de proporcionar a todos los trabajadores de la salud y asistenciales el acceso suficiente a datos probatorios, formación de calidad y aprendizaje;

Tomando nota del papel esencial de la respuesta dada por la investigación durante la pandemia de COVID-19, en particular la aplicación práctica, la importancia de la investigación básica y clínica, la traducción de la investigación en estrategias basadas en pruebas científicas, el papel de los investigadores de salud pública en la detección temprana, la respuesta y los esfuerzos de recuperación tras emergencias sanitarias, y el apoyo al bienestar mental y psicosocial de los trabajadores de la salud y asistenciales;

1. EXHORTA A los Estados Miembros a que, de acuerdo con el contexto y las prioridades nacionales:¹

1) sigan aplicando la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030, en particular a través de la Red Mundial para el Personal de Salud, lo que incluye:

i) impulsar el programa de inversiones en personal de salud y asistencial, prestando especial atención al personal de atención primaria de salud para acelerar la cobertura sanitaria universal;

ii) acelerar la medición, el seguimiento y el suministro de información, con una periodicidad adecuada, para apoyar la planificación del personal nacional basada en datos demográficos desglosados por sexo y otras características sobre el personal de salud y asistencial, a través de una mayor aplicación de las cuentas nacionales del personal de salud, con objeto de garantizar que haya un número suficiente de trabajadores de la salud y asistenciales, así como su distribución, competencia, utilización, empleo, salvaguardia y protección, y en particular la capacidad y preparación operativa del personal de salud y asistencial para desempeñar funciones integradas de salud pública de forma eficaz, a fin de fortalecer la preparación, prevención, detección y respuesta ante las emergencias sanitarias y apoyar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

iii) llevar a cabo una evaluación de las implicaciones y necesidades del personal de salud y asistencial en relación con todas las políticas, estrategias, planes y programas de salud, a fin de garantizar la continuidad del apoyo y la inversión, la utilización óptima de los trabajadores disponibles en los sectores público y privado, el liderazgo coordinado, la mejora del rendimiento del personal y la seguridad del lugar de trabajo y del entorno donde se lleva a cabo el ejercicio profesional;

iv) seguir aplicando en 2020 el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de salud y las recomendaciones del Grupo Consultivo de Expertos Encargado de Examinar la Pertinencia y Eficacia del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud,² con el fin de fortalecer equitativamente los sistemas de salud en todo el mundo, atenuar los efectos negativos de la migración del personal de salud y salvaguardar los derechos de todo el personal de salud, prestando especial atención a los 47 países identificados en la Lista para el Apoyo y la

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

² Véase el documento A73/9.

Salvaguardia del Personal de Salud (2020) de la OMS, y a que informe cada tres años a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre la aplicación del Código de Prácticas, incluyendo datos sobre migración internacional del personal de salud, como por ejemplo el nivel y el país a que corresponden los datos de los exámenes profesionales de los sistemas de información sobre el personal de salud, así como las medidas adoptadas, los resultados obtenidos y las dificultades encontradas en la aplicación del Código de Prácticas;

- v) facilitar la capacidad nacional y subnacional para establecer un mecanismo eficaz de coordinación intersectorial que gestione las agendas del personal de salud y asistencial;
- 2) hagan partícipes a los sectores pertinentes y procuren establecer, a escala subnacional, nacional y regional, los mecanismos intersectoriales apropiados para invertir de manera eficiente y aplicar eficazmente las políticas relativas al personal de salud, utilizando un enfoque inclusivo y basado en el género;
- 3) prioricen las inversiones y el uso eficiente y eficaz de la financiación nacional e internacional sostenida en relación con la contratación y la fidelización, la educación y la formación, las competencias, los puestos de trabajo, la salvaguardia y la protección necesarios para crear capacidades, competencias y aptitudes resilientes en los sistemas de salud, a través de un personal de salud y asistencial cuya distribución, despliegue, utilización, fidelización, empoderamiento, protección y apoyo se base en criterios equitativos, con el fin de cumplir con las prioridades y los objetivos nacionales en relación con la salud de la población, contribuir a una mejor comprensión y gestión de la migración de los trabajadores de la salud mediante la mejora de los datos y la información para la consecución de la cobertura sanitaria universal, y desempeñar de forma eficaz las funciones esenciales de la salud pública;
- 4) desarrollen, financien, apliquen y vigilen, con indicación del método utilizado, las estrategias y los planes de inversión nacionales en materia de personal de salud y asistencial, en consonancia con las necesidades de salud actuales y futuras de la población, así como con las oportunidades de empleo, las competencias y la trayectoria de educación y formación, prestando especial atención a la equidad y a las cuestiones relativas al género, la diversidad y la inclusión en el sector de la salud y asistencial;
- 5) enriquezcan las trayectorias profesionales del personal de salud y asistencial en todos los países, fomentando el desarrollo tanto de las capacidades de laboratorio en materia de diagnóstico y vigilancia como de los programas investigación que combinen los conocimientos locales con la comprensión y la metodología científicas más actualizadas;
- 6) adopten las medidas necesarias para salvaguardar y proteger a los trabajadores de la salud y asistenciales en todos los niveles, mediante la distribución equitativa de los equipos de protección personal, los tratamientos, las vacunas y otros servicios de salud, el control eficaz de la prevención de infecciones y la aplicación de medidas de seguridad y salud en el trabajo dentro de un entorno laboral seguro y propicio que esté libre de discriminación racial y de cualquier otra forma de discriminación;
- 7) reconozcan y condenen los crecientes incidentes de agresiones contra los trabajadores de la salud y asistenciales, incluidas las agresiones motivadas por el miedo y la estigmatización asociados a la COVID-19, y cumplan plenamente sus obligaciones en virtud del derecho internacional, incluido el derecho internacional de los derechos humanos, según proceda, y el derecho internacional humanitario,¹ y apliquen el marco jurídico internacional existente para proteger la

¹ Véase la resolución 2286 (2016) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

prestación de atención de salud y el acceso a ella en los conflictos armados y otras emergencias, incluida la actual pandemia de COVID-19;

8) proporcionen un acceso equitativo a las vacunas, los tratamientos y las pruebas diagnósticas, en particular para todos los trabajadores de la salud y asistenciales que estén al frente de la respuesta a la COVID-19 y a otros futuros brotes, epidemias y pandemias; y garanticen su protección personal y su salvaguardia mediante las directrices y medidas pertinentes en materia de salud y seguridad en el trabajo y prevención y control de infecciones;^{1,2}

9) apoyen, con el debido respeto a la negociación colectiva, el trabajo decente, las condiciones de trabajo, la igualdad salarial y otras protecciones laborales, promuevan el respeto de los principios y derechos fundamentales en el trabajo para todos los trabajadores de la salud; y asistenciales, apoyen la prevención de la violencia, la discriminación y el acoso, incluido el acoso sexual contra los trabajadores de la salud y asistenciales, la mayoría de los cuales (casi el 70%) son mujeres, y creen oportunidades para las mujeres dentro de la fuerza de trabajo de la salud y asistencial que promuevan su participación y representación plenas y significativas, en particular en las funciones de dirección y toma de decisiones;

2. INVITA a los asociados y a las partes interesadas internacionales, regionales y nacionales a comprometerse a apoyar la inversión catalizadora, la protección y la salvaguardia del personal de salud y asistencial a través de una agenda y un plan de acción nacionales coordinados de inversión en este personal, en los que se pida específicamente:

1) que las iniciativas mundiales en materia de salud y los asociados pertinentes inviertan en los recursos humanos para la salud y en la preparación, la educación, la formación, las aptitudes y las competencias del personal de salud y asistencial, en particular para gestionar la pandemia actual y reforzar la prestación de servicios de salud esenciales ininterrumpidos; y creen capacidades para la preparación y respuesta en materia de salud;

2) que las asociaciones profesionales, los consejos, los organismos reguladores, los sindicatos, la sociedad civil, el sector privado y los líderes políticos movilicen la acción colectiva y la promoción para apoyar las inversiones en la creación de empleo, las competencias, la educación y la formación del personal de salud y asistencial; que inviertan en los centros nacionales de educación, incluida la colaboración con la Academia de la OMS, la salvaguardia y la protección; y que destaquen el papel fundamental de los trabajadores de la salud y asistenciales en la aceleración de la recuperación económica, el fortalecimiento de los sistemas de salud, el bienestar de la sociedad y la protección social;

3) que las instituciones financieras internacionales, los bancos regionales de desarrollo y otras instituciones financieras públicas y privadas complementen la financiación nacional para el personal de salud y apoyen de forma prioritaria la inversión catalizadora, sostenible y ampliable en la educación, las competencias y los empleos en los sectores de la salud y asistencial como parte de la recuperación económica, y creen capacidades en materia de preparación, disposición operacional y sistemas de salud para alinear sus inversiones y contribuciones a la fuerza de trabajo de

¹ *COVID-19: Occupational health and safety for health workers. Interim guidance*, 2 de febrero de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339151>), consultado el 30 de junio de 2021.

² *Políticas y gestión en materia de personal sanitario en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19: orientaciones provisionales*, 3 de diciembre de 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341554>), consultado el 30 de junio de 2021.

la salud y asistencial con el mecanismo del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de la iniciativa «Trabajar en pro de la salud»;

4) que los asociados bilaterales y multilaterales y las instituciones de financiación integren y proporcionen un apoyo financiero catalizador a medio y largo plazo que garantice niveles sostenidos de inversión en el personal de salud y asistencial y en los sistemas de salud;

5) que todos los asociados apoyen los esfuerzos de la OMS en el Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales y se unan a su campaña «Proteger. Invertir. Juntos», así como a la Iniciativa para la igualdad de género en los sectores sanitario y asistencial.

3. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) aplicar las recomendaciones del informe del Director General a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud titulado «Trabajar en pro de la salud: Plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021)», entre ellas:

i) elaborar, a través de un proceso dirigido por los Estados Miembros, un conjunto claro de acciones, una agenda para 2022-2030 y un mecanismo de aplicación que se presentarán a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2022, con el fin de acelerar las inversiones en la educación, las competencias, el empleo, la salvaguardia y la protección de los trabajadores de la salud y asistenciales, aprovechando el apoyo conjunto de la OMS, la OIT y la OCDE y del actual Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de la iniciativa «Trabajar en pro de la salud»;

ii) formular recomendaciones para fortalecer el mecanismo del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de la iniciativa «Trabajar en pro de la salud» y su capacidad de colaborar con instituciones internacionales de financiación para obtener financiación sostenible e innovadora para todos los aspectos de la agenda y el plan de acción multisectoriales sobre el personal de salud y asistencial: 2022-2030;

iii) prestar apoyo a los Estados Miembros, previa solicitud, para aplicar la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030, y movilizar financiación catalizadora para invertir en el apoyo a la fuerza de trabajo y los sistemas de salud necesario para fortalecer la atención primaria de salud con el fin de alcanzar la cobertura sanitaria universal, así como las funciones sólidas de salud pública integradas para reforzar la preparación, prevención, detección y respuesta frente a emergencias sanitarias, a través de la aplicación progresiva de una agenda y plan de acción multisectoriales sobre el personal de salud y asistencial: 2020-2030, y con especial hincapié en la promoción del diálogo normativo multisectorial y el diálogo social sectorial, la aplicación de datos y análisis fiables y de calidad para las decisiones basadas en la evidencia y las inversiones, y la movilización de recursos;

2) elaborar, en consulta con los Estados Miembros, un escueto documento de compilación titulado «pacto mundial de los trabajadores de la salud y asistenciales», en seguimiento de la resolución WHA73.1 (2020) y la decisión WHA73(30) (2020), basado en documentos ya existentes de organizaciones internacionales pertinentes (en cualquier caso de la OMS y la OIT), que tenga por objeto ofrecer a los Estados Miembros, las partes interesadas y otras organizaciones pertinentes orientaciones técnicas sobre cómo proteger a los trabajadores de la salud y asistenciales y salvaguardar sus derechos, y promover y garantizar el trabajo decente, en el que no tengan cabida la discriminación racial ni ninguna otra forma de discriminación, y un entorno seguro y

propicio para la práctica profesional, en consonancia con el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud;

- 3) facilitar la cooperación entre los programas y organismos de las Naciones Unidas, y otras iniciativas de salud mundial y partes interesadas pertinentes, para alinear los recursos y las inversiones con la agenda y el plan de acción multisectoriales sobre el personal de salud y asistencial: 2022-2030, y en particular para la aplicación efectiva de estrategias y planes nacionales sobre la fuerza de trabajo, incluidas estrategias que aborden los retos específicos para la contratación, formación, apoyo y protección del personal de salud y asistencial en emergencias de salud pública prolongadas y entornos humanitarios;
- 4) acelerar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 y la respuesta a la COVID-19 prestando apoyo al personal de salud y asistencial con acceso equitativo a formación basada en competencias y aprendizaje a lo largo de la vida, con métodos de aprendizaje digitales y adecuados a los fines, en particular sobre la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, a través de la Academia de la OMS, aunque no exclusivamente, así como oportunidades educativas que puedan ofrecer las instituciones académicas, las organizaciones no gubernamentales y los Estados Miembros;
- 5) utilizar y ampliar las cuentas nacionales del personal de salud para acelerar la medición continua y el seguimiento del número, estado, competencias, distribución, utilización, financiación, salvaguardia y protección del personal de salud y asistencial, incluida la compilación de datos sobre la morbilidad y mortalidad de los trabajadores de la salud y asistenciales, en el contexto de su labor de respuesta a epidemias y/o pandemias, así como la cuantificación y medición de la fuerza de trabajo necesaria para la prestación de servicios esenciales de salud ininterrumpidos, las funciones de salud pública y la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- 6) alentar y apoyar a todos los Estados Miembros a presentar informes cada tres años sobre la aplicación del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, e instar a los Estados Miembros a que se responsabilicen, con arreglo al contexto y las prioridades nacionales, de sus compromisos de presentación de informes;
- 7) difundir y alentar el uso de información para abordar la migración internacional del personal de salud;
- 8) presentar un informe a la Asamblea de la Salud sobre los progresos logrados en la aplicación de la presente resolución, integrado con la presentación de informes sobre la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030 y alineado con el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, en 2022, 2025 y 2028.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
Comisión B, tercer informe)

WHA74.15 Fortalecimiento de la enfermería y la partería: inversiones en educación, puestos de trabajo, liderazgo y prestación de servicios¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General relativo a las orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025;²

Recordando que la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud había decidido designar el año 2020 como Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería con el fin de fomentar el agradecimiento y las inversiones hacia el personal de enfermería y de partería;

Encomiando el liderazgo, compromiso y profesionalidad del personal de enfermería y de partería, que sigue prestando servicios de salud esenciales y permanece en la primera línea en la lucha contra la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y en las emergencias humanitarias;

Profundamente preocupada por la pandemia de COVID-19 y los efectos perjudiciales que ha tenido en los trabajadores de la salud y asistenciales, en particular el personal de enfermería y de partería, que representa casi el 50% del personal de salud de todo el mundo;

Reconociendo que proteger y salvaguardar a los trabajadores de la salud y asistenciales, e invertir en ellos, es fundamental para promover la resiliencia de los sistemas de salud y mantener los servicios de salud esenciales y las funciones de salud pública, en particular en la preparación, implantación y evaluación para la introducción de la vacuna contra la COVID-19, con el fin de propiciar la recuperación económica y social;

Recordando la resolución WHA64.10 (2011), sobre el fortalecimiento de la capacidad nacional de manejo de las emergencias sanitarias y los desastres y la resiliencia de los sistemas de salud, en la que se reconoce que el personal de salud nacional presta los principales servicios de salud en todos los países, incluidos los que tienen sistemas de salud frágiles, y es fundamental para establecer sistemas de salud resilientes que contribuyan a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

Reafirmando la resolución WHA69.11 (2016), sobre la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la que se reconoce que los trabajadores sanitarios y el personal de salud pública son fundamentales para establecer sistemas sanitarios sólidos y resistentes que contribuyan a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

Reafirmando la resolución WHA69.19 (2016), relativa a la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030, y los objetivos para ampliar y transformar el desarrollo, la formación teórica y práctica, la distribución y la fidelización de los trabajadores de la salud y asistenciales, especialmente el personal de enfermería y partería;

Tomando nota de las perturbaciones registradas en la educación y el aprendizaje permanente como consecuencia de la pandemia mundial y de la mayor demanda de educación digital basada en competencias para ofrecer a todos los profesionales de la enfermería y la partería acceso suficiente a datos científicos y educación y aprendizaje de calidad;

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento A74/13.

Tomando nota del informe del Director General, en el que se detallan la escasez y la distribución inadecuada de las fuerzas de trabajo de enfermería y partería, y las prominentes inequidades que está previsto que se mantengan hasta 2030, a menos que se adopten medidas decididas para mejorar la educación, incrementar la demanda económica para la creación de puestos de trabajo, en particular en zonas rurales, fomentar el liderazgo de enfermería y partería, y proteger y capacitar a los profesionales de la enfermería y la partería en sus entornos de prestación de servicio;

Reconociendo que la pandemia de COVID-19 ha tenido un efecto desproporcionado en las poblaciones más pobres y vulnerables, con repercusiones en los avances en materia de salud y desarrollo, en particular en los países en desarrollo, y sobre todo en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo, dificultando así el logro de la cobertura sanitaria universal y el fortalecimiento de la atención primaria de salud;

Reconociendo que la atención primaria de salud es la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura sanitaria universal, y que el personal de salud y asistencial es un pilar fundamental de la atención primaria de salud;

Reconociendo además la contribución decisiva de las profesiones de enfermería y partería al fortalecimiento de los sistemas de salud, al incremento del acceso a servicios de salud integrales y centrados en el paciente para las personas a las que atienden a lo largo de la vida, teniendo en cuenta los contextos culturales, y a los esfuerzos por cumplir los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, en particular la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los de los programas de la OMS;

Reconociendo las diferencias entre la enfermería y la partería y que, si bien las dos profesiones comparten muchos de los mismos desafíos, mantienen sus propios ámbitos de práctica específicos;

Reconociendo que la salud, el bienestar, la vida y la seguridad de los profesionales de enfermería y partería, en particular los que prestan servicios de primera línea, ya estaban afectados por la escasez de personal de salud y de competencias en muchos países, y que ello se ha visto exacerbado aún más a causa de la pandemia de COVID-19, lo que ha dado lugar al aumento del estrés, la presión y el síndrome de desgaste profesional y a la reducción de la productividad y el desempeño, y ha afectado a la fidelización de la fuerza de trabajo y por tanto al funcionamiento, la eficiencia y la resiliencia de los sistemas de salud;

Reconociendo además la importancia, puesta de manifiesto por la pandemia de COVID-19, de fortalecer la protección de los trabajadores de la salud y el bienestar de los empleados, en particular a través de enfoques adaptados de apoyo psicosocial, formación adicional y apoyo a nuevas prácticas para la recuperación y el seguimiento continuo del bienestar de los empleados, y de garantizar entornos de trabajo respetuosos en los que la discriminación racial y todas las otras formas de discriminación no tengan cabida;

Preocupada por la escasez enraizada y la distribución inadecuada de los profesionales de la enfermería y la partería en muchos países, en particular en entornos rurales y remotos, y los efectos que ello tiene en los resultados para la salud y el desarrollo, que están inextricablemente vinculados, y reconociendo la necesidad de una planificación eficaz de la educación, el despliegue y la fidelización de los profesionales de la salud —en particular a través de la colaboración de las autoridades responsables de la salud, la educación y el empleo— para educar, emplear y fidelizar a otros 5,7 millones de profesionales de la enfermería y a 750 000 profesionales de la partería de aquí al año 2030 con el fin de alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades);

Recordando la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular la meta 3.8, sobre el logro de la cobertura sanitaria universal, y la meta 3.c del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, a saber, «aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo»;

Observando también con preocupación que los factores que afectan negativamente a la contratación y fidelización de personal general y especializado de enfermería y partería persisten y se han exacerbado durante la pandemia de COVID-19, lo que ha entorpecido la capacidad de los países, en particular los países en desarrollo, y especialmente los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo, de prestar atención y servicios de salud de calidad eficientes y eficaces;

Reafirmando la importancia continuada de la resolución WHA63.16 (2010), sobre la aplicación del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, y el reconocimiento que se hace en dicho Código de que una fuerza de trabajo sanitaria suficiente y accesible es fundamental para un sistema sanitario integrado y eficaz y para prestar servicios sanitarios esenciales;

Reconociendo que la aplicación del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación de Personal de Salud es crucial para garantizar la gestión adecuada y ética de la contratación internacional, y la migración internacional del personal de salud, y que ello puede contribuir al desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de salud, teniendo presente a la vez la necesidad de mitigar sus repercusiones en los países de origen;

Reiterando la importancia de realizar esfuerzos continuos y concertados y de prestar asistencia para el desarrollo; y reconociendo además con profunda preocupación las repercusiones de los elevados niveles de deuda en la capacidad de los países para hacer frente a los efectos de la crisis de la COVID-19;

Observando las necesidades específicas y las circunstancias especiales de los países en desarrollo, y sobre todo de los países menos adelantados y de los pequeños Estados insulares en desarrollo, y de los países en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables, debido a sus vulnerabilidades y las limitaciones de su capacidad, y su necesidad de asistencia técnica y financiera sostenida orientada a fortalecer los sistemas de salud, en particular el perfeccionamiento del personal de enfermería y de partería;

Reconociendo además los debates mantenidos por los Estados Miembros en los tres Eventos de Alto Nivel sobre la Financiación para el Desarrollo en la Era de la COVID-19 y Después, y la necesidad de potenciar el apoyo a los más vulnerables, en particular a través de la protección social y financiera, y los sistemas educativos y de salud, para que nadie quede rezagado, como parte de la recuperación económica a todos los niveles;

Reconociendo la importancia de iniciativas que promueven la igualdad de género, como la Plataforma de Acción de Beijing (Beijing + 25), el Foro Generación Igualdad y la Iniciativa para la igualdad de género en los sectores de la salud y asistencial, teniendo presente que las mujeres constituyen el 90% de la fuerza de trabajo mundial de enfermería y de partería;

Teniendo en cuenta anteriores resoluciones orientadas a fortalecer la enfermería y la partería,¹ así como anteriores orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería, incluida la más reciente iteración para 2016-2020;

¹ Resoluciones WHA42.27 (1989), WHA45.5 (1992), WHA49.1 (1996), WHA54.12 (2001), WHA59.27 (2006) y WHA64.7 (2011).

Recordando también la decisión WHA73(30) (2020), en la que se pedía al Director General que actualizara las *Orientaciones estratégicas mundiales para el fortalecimiento de la enfermería y la partería 2016-2020* y presentara la actualización a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud para su consideración;

Reafirmando el compromiso de los Estados Miembros de fortalecer la enfermería y la partería invirtiendo en educación, puestos de trabajo, liderazgo y prestación de servicios, y en particular la función de los profesionales de la enfermería y de la partería en los sistemas de salud, sociales y educativos,

1. ADOPTA las orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025;¹
2. EXHORTA A los Estados Miembros a:^{2,3}
 - 1) en la medida de lo posible, aplicar las prioridades normativas de las orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025 en relación con la educación, los puestos de trabajo, el liderazgo y la prestación de servicios según sean pertinentes para las estrategias nacionales de desarrollo socioeconómico y en materia de salud, con el objetivo de lograr las cuatro orientaciones estratégicas y los mecanismos de seguimiento instrumentales;
 - 2) invertir, entre otras cosas, en políticas del lugar de trabajo, planificación estratégica, movilización de recursos internos, asignación presupuestaria adicional, según sea aplicable, con miras a garantizar la mejora de la situación y la protección y el bienestar de los profesionales de la enfermería y la partería, teniendo en cuenta posibles emergencias, desastres y conflictos futuros;
 - 3) potenciar al máximo las contribuciones de los profesionales de la enfermería y la partería en entornos de prestación de servicios procurando garantizar que las reglamentaciones de la práctica profesional estén actualizadas con el fin de que los profesionales de la enfermería y la partería puedan ejercer su profesión al máximo de su capacidad y que en los lugares de trabajo se ofrezca trabajo decente, remuneración y condiciones laborales justas, incluidas prestaciones adecuadas de licencias, equilibrio y paridad de género, protección y derechos laborales, atención de salud mental y la prevención de la violencia y el acoso, incluido el acoso y el abuso sexuales;
 - 4) velar por que los profesionales de la enfermería y la partería tengan apoyo y protección, estén motivados, cuenten con ayuda suficiente y formación y estén equipados para contribuir de forma eficaz y segura en sus entornos de práctica, y eliminar los obstáculos a su práctica profesional, en particular impedimentos a la igualdad de género, y mitigar su exposición a la violencia y el acoso;
 - 5) dotar a los profesionales de la enfermería y la partería de las competencias necesarias, y de profesionalidad, con el objetivo de atender plenamente las necesidades de los sistemas de salud, a través de una ampliación de la educación adaptada a las necesidades de las poblaciones presentes y futuras en materia de salud, que incluya, entre otras cosas, colaboración con la Academia de la OMS;
 - 6) facilitar la práctica de los profesionales de la enfermería y la partería al máximo nivel de su formación teórica y práctica, articulando también supervisión y tutoría suficientes y formación en el empleo, así como el desarrollo de las aptitudes en el lugar de trabajo;

¹ Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351147>), consultado el 20 de septiembre de 2021.

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

³ Teniendo en cuenta el contexto de los Estados federales, en los que la salud es una responsabilidad compartida entre autoridades nacionales y subnacionales.

- 7) mejorar la capacidad de las instituciones de enseñanza para que ofrezcan programas clínicos y de desarrollo profesional basados en competencias y fomentar la capacidad de investigación, en particular los enfoques basados en datos científicos en colaboración con sus instituciones de enseñanza;
- 8) según sea aplicable, incrementar el acceso a los servicios de salud creando de forma sostenible puestos de trabajo de enfermería y partería con remuneración justa, contratando y fidelizando efectivamente a profesionales de la enfermería y la partería donde más se los necesita, y gestionando éticamente la movilidad y la migración internacionales con arreglo al Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud;
- 9) establecer y fortalecer funciones de liderazgo superior nacionales y subnacionales para profesionales de enfermería y partería con autoridad y responsabilidad para la gestión del personal de enfermería y partería y participación en la adopción de decisiones en materia de salud, en particular en calidad de reguladores de la práctica profesional y la educación de enfermería y partería;
- 10) considerar la posibilidad de designar a funcionarios jefes de los servicios públicos de enfermería y partería, de conformidad con las recomendaciones de las orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025 y alineados, según proceda, con las orientaciones de la OMS sobre sus funciones y responsabilidades;¹
- 11) según sea aplicable, fortalecer los mecanismos institucionales para la coordinación en los países entre los directores superiores de enfermería y partería y sus homólogos en las instituciones académicas, las asociaciones profesionales y los organismos reguladores; y fomentar las generaciones futuras de directores de enfermería y partería mediante el apoyo a programas de desarrollo de aptitudes de liderazgo;
- 12) facilitar el seguimiento de la aplicación de las orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025 mediante, entre otras posibilidades, la presentación de informes anuales a través de las cuentas nacionales del personal de salud (resolución WHA69.19 (2016)) y el Foro Mundial de la OMS de Jefes de Servicios Públicos de Enfermería y Partería, de periodicidad bienal;
- 13) proporcionar, en la medida de lo posible, asistencia técnica y financiera a los países en desarrollo, y especialmente a los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo y a los entornos humanitarios, orientada a fortalecer el desarrollo del personal de salud y los sistemas de salud, que incluya formación especializada en enfermería y partería e inversiones en sistemas de información, para contribuir a subsanar la escasez de personal y/o los desafíos en materia de capacidad;
- 14) según sea aplicable, armonizar la asistencia oficial para el desarrollo destinada a la enseñanza y el empleo de enfermería y partería con las estrategias nacionales de desarrollo del personal sanitario y del sector de la salud;
- 15) proporcionar, en la medida de lo posible, apoyo financiero y técnico apropiado en relación con las capacidades del personal de enfermería y partería a los países en desarrollo con circunstancias especiales, como sistemas de salud endeble que también luchan contra la pandemia de COVID-19;

¹ Roles and responsibilities of government chief nursing and midwifery officers: a capacity-building manual. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/15178_gcno.pdf), consultado el 20 de septiembre de 2021.

16) marcarse como objetivo completar las actividades conmemorativas en el marco del Año Internacional del Personal de Enfermería y Partería que hubieran quedado interrumpidas debido a la pandemia de COVID-19 y cooperar con las asociaciones nacionales de profesionales de la enfermería y la partería para planificar y ejecutar actividades conmemorativas con el fin de cerrar el Año Internacional del Personal de Enfermería y Partería en 2021;

17) seguir aplicando el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud y las últimas recomendaciones del Grupo Consultivo de Expertos de la OMS Encargado de Examinar la Pertinencia y Eficacia del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud para fortalecer equitativamente los sistemas de salud en el mundo, atenuar los efectos negativos de la migración del personal de salud en los sistemas de salud de los países y presentar un informe a la Secretaría de la OMS sobre la aplicación del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, así como datos sobre la migración internacional del personal de salud, datos procedentes de los sistemas de información del personal de salud, y las medidas adoptadas, los resultados logrados y las dificultades encontradas en la aplicación;

18) alentar y facilitar, según proceda, el establecimiento y el fortalecimiento de consejos de enfermería y partería según sea pertinente en el contexto;

19) participar en la Iniciativa para la igualdad de género en los sectores sanitario y asistencial;

3. EXHORTA a los asociados internacionales, regionales, nacionales y locales, así como a las partes interesadas del sector de la salud y de otros sectores, a que presten su colaboración y apoyo a la aplicación de las orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025, y específicamente:

1) que, en la medida de lo posible, las instituciones educativas y de otro tipo integradas en los sistemas de salud y fuera de ellos, adapten sus programas y modalidades de formación orientados a impartir capacitación basada en las competencias y enseñanzas integradoras de las tecnologías apropiadas, el aprendizaje interprofesional y la atención culturalmente aceptable; trabajen de forma sinérgica con organismos de acreditación, a fin de subsanar la carencia de capacidad y satisfacer las necesidades de desarrollo de las facultades; y recopilen e intercambien datos institucionales esenciales para los análisis nacionales del mercado de trabajo en el sector de la salud y la planificación fundamentada del personal de salud;

2) que los colegios de profesionales y los organismos de reglamentación actualicen y refuerzen las políticas, los reglamentos y las normas relativas al ejercicio profesional de la enfermería y la partería, según proceda, y mejoren la capacidad normativa, en particular mediante la colaboración de las autoridades competentes en las áreas de salud, educación y empleo, según se indique; y modernicen los sistemas de registro e información, según proceda, a fin de posibilitar el intercambio de datos actualizados y precisos sobre profesionales de enfermería y partería y facilitar la movilidad segura y eficiente en las jurisdicciones;

3) que las empresas de contratación privadas y otros agentes pertinentes adopten prácticas de contratación éticas y contribuyan a luchar contra el maltrato de trabajadores de la salud migrantes durante el proceso de contratación y reforzar la idoneidad, eficacia y aplicación del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud;

4) que las asociaciones profesionales y los sindicatos propicien medidas colectivas destinadas a alentar la inversión en lo que respecta a la capacitación, el empleo, el liderazgo y la prestación de servicios del personal de enfermería y partería; participen en foros sobre datos, diálogo y toma

de decisiones; y promuevan el programa de trabajo decente de la OIT en pro de lugares de trabajo seguros y equitativos;

5) que los donantes y los asociados para el desarrollo, junto con las instituciones internacionales de financiación, los bancos regionales de desarrollo y otras importantes instituciones públicas y privadas de financiación, prioricen inversiones sostenibles y ampliables en áreas tales como educación, trabajo, liderazgo y prestación de servicios de calidad en los sectores de la salud y asistencial, incluido el personal de enfermería y partería;

6) que las entidades del sector privado respalden inversiones para educación basada en las competencias, becas, capacitación y perfeccionamiento, a fin de satisfacer la cambiante demanda del sistema de salud y las necesidades de salud de la población;

7) que los asociados sigan respaldando iniciativas y campañas tales como *Nursing Now Challenge* y el Programa Jóvenes Matrones y Matronas Líderes, que mejoran la condición y el perfil de la enfermería y la partería, a fin de, *inter alia*, conseguir mayores inversiones, con miras a fortalecer la formación, el desarrollo profesional y las condiciones de empleo, así como la influencia del personal de enfermería y partería en las políticas mundiales y nacionales de salud promovidas por el Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería;

8) que todos los asociados respalden los empeños de la OMS relativos al Año Internacional del Personal Sanitario y Asistencial, en 2021, y se sumen a su campaña «Proteger. Invertir. Juntos»;

9) que los asociados tomen parte en la Iniciativa para la igualdad de género en los sectores sanitario y asistencial;

4. PIDE al Director General:

1) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten, con miras a optimizar las contribuciones de la enfermería y la partería a las políticas nacionales de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular en lo concerniente a la aplicación y el seguimiento de las orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025;

2) que fortalezca el desarrollo y la aplicación graduales de cuentas nacionales del personal de salud, a fin de mejorar la disponibilidad, calidad e integridad de los datos sobre trabajadores de la salud, como base para el diálogo normativo y los procesos decisorios basados en pruebas científicas;

3) que integre en la OMS las nuevas iniciativas de apoyo puestas en marcha a raíz de la pandemia de COVID-19, que tuvieron un efecto positivo en los servicios de enfermería y partería y, en general, en los servicios de atención de salud de los Estados Miembros;

4) que elabore directrices técnicas y recomendaciones normativas de alcance mundial relativas a enfermería y partería, en particular sobre fidelización del personal en zonas rurales y gestión de la migración, teniendo en cuenta las enseñanzas adquiridas y las experiencias comunes derivadas de la pandemia de COVID-19;

5) que refuerce la asistencia a los países en desarrollo, especialmente a los países menos adelantados y a los pequeños Estados insulares en desarrollo, así como a los que atraviesan por crisis humanitarias y dificultades especiales para formar, desarrollar y retener a los profesionales de enfermería y partería, por medio de, *inter alia*, actividades de promoción, estudios basados en pruebas científicas y notificación de datos;

- 6) que colabore con los Estados Miembros y todas las partes interesadas pertinentes para elaborar, en consulta con los Estados Miembros, un breve documento recapitulativo con el nombre de «pacto mundial para los trabajadores de la salud y asistenciales», en consonancia con la resolución WHA73.1 (2020) y la decisión WHA73.(30) (2020), sobre la base de documentos existentes de organizaciones internacionales pertinentes (en cualquier caso, la OMS y la OIT), destinados a proporcionar orientaciones técnicas a los Estados Miembros, las partes interesadas y otras organizaciones pertinentes, acerca de la manera de proteger a los trabajadores de la salud y asistenciales, salvaguardar sus derechos y promover y asegurar el trabajo decente, los entornos de ejercicio profesional seguros y propicios, exentos de discriminación racial o de cualquier otro tipo, especialmente en lo que atañe a la equidad y las dificultades por motivos sexistas que afronta el personal de enfermería y partería en todo el mundo, en consonancia con el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud;
- 7) que apoye a los Estados Miembros, y en particular a los directores superiores de servicios públicos de enfermería y partería, a promover el uso de datos nacionales sobre el personal de enfermería y partería, en el diálogo normativo intersectorial y los procesos decisorios basados en pruebas científicas relativos a la manera de fortalecer los sectores de enfermería y partería para alcanzar los objetivos de salud de la población, incluso mediante la participación en el Foro Mundial de la OMS de Jefes de Servicios Públicos de Enfermería y Partería, de periodicidad bienal;
- 8) que publique en el sitio web de la OMS la lista de los jefes de los servicios públicos de enfermería y partería, previo consentimiento, y se comprometa a actualizarla periódicamente;
- 9) que refuerce la pertinencia, eficacia y aplicación del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, en particular mediante el fomento constante del diálogo y la cooperación bilaterales y multilaterales destinados a promover la reciprocidad de los beneficios derivados de la movilidad internacional de los trabajadores de la salud, y el fortalecimiento de la colaboración con agentes no estatales, incluidas las agencias de contratación;
- 10) que aliente y apoye a todos los Estados Miembros para que informen sobre la aplicación del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, y promueva la rendición de cuentas por parte de los Estados Miembros, en consonancia con el contexto y las prioridades nacionales, en relación con sus obligaciones de presentación de informes; y
- 11) que informe periódicamente a la Asamblea de la Salud sobre los progresos alcanzados en la aplicación de la presente resolución, integrada en la presentación de informes sobre la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030 y armonizada con los requisitos para la presentación de informes del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud en 2022 y 2025.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
(Comisión B, tercer informe)

WHA74.16 Determinantes sociales de la salud¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;²

Recordando que en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se reconoce que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, y que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social;

Recordando también la resolución WHA62.14 (2009) sobre reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud, y la resolución WHA65.8 (2012) sobre los resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud;

Recordando además la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible;

Recordando asimismo la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal», en la que se reconoce la necesidad de hacer frente a las disparidades y las desigualdades sanitarias dentro de los países y entre ellos mediante compromiso político, aplicación de políticas y cooperación internacional, en particular abordando los determinantes sociales, económicos, ambientales y de otro tipo que afectan a la salud;

Recordando igualmente el informe de 2008 de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS;³

Recordando también la Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud (2011) y reconociendo su décimo aniversario en 2021;

Reiterando la determinación colectiva de reducir las desigualdades en materia de salud mediante la adopción de medidas sobre los determinantes sociales de la salud, tal como solicitó la Asamblea de la Salud;

Reconociendo la necesidad de tomar más medidas en todos los niveles para acelerar los avances en la lucha contra la distribución desigual e injusta de la salud y las condiciones que atentan contra ella;

Reconociendo también que para lograr la equidad en la salud se exige el compromiso y la colaboración de todos los sectores de gobierno, todos los segmentos de la sociedad y todos los miembros de la comunidad internacional en acciones mundiales animadas por el principio de «todos por la equidad» y «salud para todos»;

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento A74/9.

³ Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>), consultado el 1 de julio de 2021.

Reconociendo además los beneficios de lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de atención de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad, en términos de mejora de la equidad sanitaria y de reducción de la pobreza;

Reafirmando la voluntad política de hacer de la equidad en la salud un objetivo de alcance nacional, regional y mundial, y de afrontar los retos actuales, como son erradicar el hambre y la pobreza; garantizar la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición; garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa; abordar las desigualdades de género, edad y discapacidad en materia de salud; garantizar el acceso a los servicios de promoción de la salud, los servicios preventivos y los servicios de salud comunitaria; garantizar el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad; garantizar el acceso a agua de bebida salubre y asequible, y a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos; fomentar el empleo, el trabajo decente y la protección social; proteger el medio ambiente y encarar el problema de la contaminación atmosférica y del aire doméstico; garantizar el acceso a viviendas seguras y asequibles, y la promoción del crecimiento económico continuo, integrador y sostenible mediante una resuelta acción sobre los determinantes sociales de la salud en todos los sectores y en todos los niveles;

Destacando que la estigmatización y los estereotipos y actitudes negativos pueden afectar a la salud, creando e incrementando desigualdades de salud entre las personas;

Valorando los tremendos avances en materia de salud logrados en el último siglo, pero expresando preocupación porque, a pesar de los logros hacia la cobertura sanitaria universal, su distribución ha sido sumamente desigual y existen inequidades en muchos resultados sanitarios tanto dentro de los países como entre ellos;

Reconociendo que la actual pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha puesto de relieve e incluso agravado las desigualdades sociales, de género y de salud preexistentes, dentro de los países y entre ellos, así como la necesidad de reforzar las medidas para considerar los determinantes sociales de la salud como parte integrante de la respuesta nacional, regional e internacional a las crisis sanitarias y socioeconómicas generadas por la actual pandemia y a futuras emergencias de salud pública;

Preocupada porque las repercusiones de la pandemia de COVID-19 han afectado de manera desproporcionada a las personas en situaciones de vulnerabilidad y a las personas con problemas de salud, y han exacerbado su vulnerabilidad y exposición a factores socioeconómicos, que conducen a un aumento de la morbilidad y la mortalidad, así como a daños económicos a nivel individual y comunitario;

Reconociendo las consecuencias que tienen para la salud los efectos adversos del cambio climático y los desastres naturales, así como los fenómenos meteorológicos extremos y otros determinantes ambientales de la salud, como el aire puro, el agua de bebida salubre, el saneamiento y el acceso a alimentos inocuos, suficientes y nutritivos y a una vivienda segura; y a este respecto recalando la necesidad de promover la salud en las iniciativas de adaptación al cambio climático y subrayando que es preciso contar con sistemas de salud resilientes y centrados en las personas para proteger la salud de todos, en particular de las personas que son vulnerables o se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, especialmente las que viven en los pequeños Estados insulares en desarrollo;

Reconociendo además la necesidad de establecer, fortalecer y mantener sistemas de seguimiento, incluidos plataformas y mecanismos, como observatorios,¹ que proporcionen datos desglosados para

¹ Plataformas y mecanismos para recopilar, armonizar, analizar y difundir datos e información.

evaluar las desigualdades en salud, su relación con los determinantes sociales de la salud y el efecto de las políticas en esos determinantes a nivel nacional, regional y mundial,

1. EXHORTA A los Estados Miembros¹ a que incrementen sus esfuerzos para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud con el fin de reducir las desigualdades en materia de salud y a que aceleren los avances en la lucha contra la distribución desigual de los recursos de salud dentro de los países y entre ellos, así como las condiciones perjudiciales para la salud a todos los niveles y en apoyo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;
2. EXHORTA ASIMISMO A los Estados Miembros² a que supervisen y analicen las desigualdades en la salud utilizando datos intersectoriales que sirvan de base a las políticas nacionales sobre determinantes sociales de la salud, para lo que los Estados Miembros pueden establecer sistemas de seguimiento de esos determinantes, incluidos plataformas y mecanismos, como observatorios, o confiar en las estructuras existentes, o reforzarlas si fuera necesario, como los institutos nacionales de salud pública o las oficinas nacionales de estadística;
3. ALIENTA a los Estados Miembros² a que integren las consideraciones relativas a los determinantes sociales de la salud en las políticas y programas públicos, aplicando un enfoque de salud en todas las políticas, con el fin de mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades en materia de salud;
4. INVITA a los Estados Miembros,² a las organizaciones internacionales y a otras partes interesadas pertinentes, incluidas las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, las instituciones académicas, los investigadores científicos y el sector privado, a movilizar recursos financieros, humanos y tecnológicos para permitir el seguimiento y la atención de los determinantes sociales de la salud;
5. EXHORTA A los Estados Miembros² a que consideren los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud para su recuperación de la actual pandemia de COVID-19 y para aumentar la capacidad de resiliencia tanto ante esta como ante futuras emergencias de salud pública;
6. PIDE al Director General que tenga a bien:
 - 1) apoyar a los Estados Miembros que lo soliciten en el establecimiento o fortalecimiento de sistemas de vigilancia de los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en materia de salud, incluidos según proceda plataformas y mecanismos, como observatorios;
 - 2) preparar, basándose en el informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (2008), y su labor posterior, un informe actualizado basado en pruebas científicas, conocimientos y mejores prácticas sobre los determinantes sociales de la salud, sus consecuencias en la salud y la equidad en la salud, los progresos realizados en su gestión y las recomendaciones sobre futuras medidas, y presentarlo a la consideración de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2023, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión;
 - 3) preparar, en consulta con los Estados Miembros y otras partes interesadas pertinentes, un marco operativo basado en la labor de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, y en recursos y herramientas existentes y trabajos subsiguientes, para medir, evaluar y abordar desde una perspectiva intersectorial los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en materia de salud, así como su efecto en los resultados de salud, y presentarlo a la

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

consideración de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud (2023) por conducto del Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión;

4) proporcionar a los Estados Miembros que lo soliciten conocimientos técnicos y apoyo, y creación de capacidad en el diseño y aplicación de estrategias, políticas y planes intersectoriales, para abordar las desigualdades en salud y los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud;

5) fomentar y facilitar el intercambio de conocimientos y mejores prácticas entre los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes sobre medidas intersectoriales en materia de determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud a fin de lograr la equidad en la salud y la igualdad de género para todos;

6) seguir fortaleciendo la colaboración con otras entidades del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones multilaterales, la sociedad civil y el sector privado para, desde una perspectiva intersectorial, según proceda, trabajar en la cuestión de los determinantes sociales de la salud en apoyo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, a través de la cobertura sanitaria universal y en la respuesta a la pandemia de COVID-19, en particular en la fase de recuperación posterior;

7) trabajar en colaboración con instituciones académicas e investigadores científicos para generar y poner a disposición pruebas científicas y mejores prácticas sobre las intervenciones intersectoriales en materia de determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud y su efecto en las desigualdades en materia de salud y los resultados de salud, así como sobre el bienestar de la población;

8) informar sobre la aplicación de la presente resolución a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2023, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
Comisión B, cuarto informe)

WHA74.17 Poner fin a la violencia contra los niños mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud y enfoques multisectoriales¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe² relativo al plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general;³

Recordando que todos los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental;

Recordando también que ningún niño debe sufrir manifestaciones de violencia, y la resolución WHA49.25 (1996), sobre la prevención de la violencia, en la que se declaró que la violencia era uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, la resolución WHA56.24 (2003),

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento A74/21.

³ Se consideran niños las personas menores de 18 años.

sobre la aplicación de las recomendaciones del *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, la resolución WHA61.16 (2008), sobre la mutilación genital femenina, y la resolución WHA67.15 (2014), sobre el fortalecimiento de la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general;

Conocedora de los esfuerzos realizados en todo el sistema de las Naciones Unidas para hacer frente al problema de la violencia contra los niños, por ejemplo, mediante la Convención sobre los Derechos del Niño, según corresponda, sus protocolos facultativos y su comité, el Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y, específicamente, la meta 16.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños), así como otras metas pertinentes de los Objetivos, y consciente de la importancia de la colaboración y la participación multisectorial para prevenir la violencia contra los niños y responder a ella;

Señalando que la OMS define la violencia como «el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones»;¹

Recordando la resolución WHA67.15 (2014), relativa al fortalecimiento de la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general, en la que se señala que la violencia interpersonal, distinguida de la violencia autoinfligida y la violencia colectiva, se divide en violencia familiar y de pareja y violencia comunitaria e incluye formas de violencia que se prolongan durante toda la vida, como el maltrato a los niños, la violencia de pareja, el maltrato de personas mayores, la violencia entre los miembros de la familia, la violencia juvenil, los actos violentos arbitrarios, la violación o la agresión sexual, y la violencia en contextos institucionales como escuelas, lugares de trabajo, cárceles y hogares de ancianos;

Señalando también que la violencia contra los niños abarca todas las formas de violencia contra las personas menores de 18 años e incluye el maltrato en forma de actos violentos de naturaleza física, sexual y psicológica y la desatención de lactantes, niños y adolescentes por parte de sus progenitores, cuidadores y otras figuras de autoridad; la intimidación (incluida la ejercida en línea) por parte de otros niños; la violencia de carácter sexual, que incluye la violación, la trata sexual, la explotación en línea y la violencia sin contacto físico, como el acoso sexual; y la violencia psicológica, como la denigración, las amenazas y la intimidación, y otras formas no físicas de trato adverso;^{1,2} y expresando también su preocupación por prácticas nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina;

Profundamente preocupada porque, cada año, la violencia afecta a cerca de 1000 millones de niños, con numerosas consecuencias precoces, agudas y permanentes, e intergeneracionales, para la salud física y mental, los comportamientos de riesgo y la calidad de vida general, entre ellas problemas de salud mental, lesiones corporales, deficiencias y muertes;

Reconociendo que la violencia ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general, constituye una violación de los derechos humanos que agrava todavía más las desigualdades de género al exponer a las personas a un mayor riesgo de adoptar comportamientos violentos y de sufrir violencia

¹ Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

² Violencia contra los niños [nota descriptiva]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>), consultado el 7 de julio de 2021.

en una etapa posterior de la vida, y que es esencial poner fin a la violencia ejercida sobre los niños para la prevención de la violencia a largo plazo;

Reconociendo también que la exposición a los abusos contra las madres por parte de su pareja tienen consecuencias mentales y físicas para la salud de los niños que son similares a las de los malos tratos, y que la violencia ejercida sobre los niños y las mujeres puede producirse simultáneamente en un mismo hogar, por lo que es fundamental abordar las intersecciones de estas dos formas de violencia y eliminar los factores de riesgo comunes, como condición previa para la prevención a largo plazo de la violencia ejercida sobre las mujeres y sobre los niños;

Reconociendo además que, a lo largo de su tiempo de vida, los niños que están expuestos a toda forma de violencia corren un mayor riesgo de sufrir un retraso del desarrollo cognitivo; trastornos de salud mental; comportamientos de alto riesgo o perjudiciales para la salud, y una mayor violencia interpersonal o contra sí mismos y que, como consecuencia de ello, es más probable que se vean afectados por enfermedades no transmisibles, enfermedades de transmisión sexual, problemas de salud reproductiva y otras consecuencias sociales negativas, como fracaso escolar;

Observando que la violencia ejercida sobre los niños cuesta a la economía mundial entre US\$ 1,49 billones y US\$ 6,9 billones al año, que muchos de los costos económicos recaen en el sector de la salud, que trata las consecuencias agudas y a largo plazo, y que probablemente ello tan solo represente una estimación a la baja de todos los costos de la violencia ejercida sobre los niños, dado que no tiene en cuenta las repercusiones a largo plazo en la futura formación del capital humano que constituyen los niños expuestos a la violencia;

Observando también con preocupación que la creciente carga económica y financiera, agravada por la enfermedad por coronavirus (COVID-19), aumentará todavía más las desigualdades, la pobreza y el hambre, y revertirá los logros en materia de desarrollo que tanto ha costado alcanzar, inclusive en el sector de la salud;

Observando además que la pandemia de COVID-19 ha provocado que surjan nuevas necesidades importantes y ha magnificado las desigualdades y vulnerabilidades preexistentes, lo que da lugar a un mayor riesgo de violencia que afecta a los niños y las mujeres, y aumenta las prácticas nocivas y los delitos como consecuencia, entre otras cosas, del cierre de escuelas y de los servicios de protección, el mayor aislamiento, la carga emocional y económica que tienen que soportar los hogares, y los problemas de salud mental, que ponen en peligro numerosos aspectos de la salud física, psicológica, sexual y reproductiva del niño;

Reconociendo que las instituciones públicas también pueden ser lugares de violencia, como la violencia ejercida en las escuelas por los maestros y otros profesionales, y observando que los niños se enfrentan a distintas formas de violencia en línea y facilitada por las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), y que esa violencia está afectando de manera desproporcionada a las mujeres y las niñas;

Preocupada porque existe acoso, tanto en línea como en directo, en todas las partes del mundo y porque los niños que son víctimas de tales prácticas pueden estar más expuestos al riesgo de que su salud, su bienestar emocional y su rendimiento académico se vean comprometidos y a una amplia gama de trastornos mentales y enfermedades corporales, sin olvidar los efectos que el acoso puede tener a largo plazo sobre su capacidad de aprovechar su propio potencial;

Reconociendo también que la violencia ejercida sobre las niñas se basa en la discriminación, las normas de género y las desigualdades de género, e incluye la violencia sexual y por razón de género, los malos tratos infantiles, el matrimonio infantil, precoz y forzado, el acoso sexual, la mutilación genital

femenina, la violencia de pareja, la trata, y la explotación y los abusos sexuales, a los cuales la sociedad debe prestar especial atención, incluidos los proveedores de atención de salud;

Reconociendo además que existen vinculaciones estrechas entre las distintas formas de discriminación, violencia y desigualdades a las que se enfrentan los niños;

Subrayando que la discriminación por razón de género o edad suele solaparse con otras formas de discriminación, así como con una serie de determinantes sociales, y que esto puede aumentar la vulnerabilidad del niño frente a la violencia y se suma a menudo a los efectos de las crisis y los conflictos en los niños;

Reconociendo también que los niños con discapacidad tienen más probabilidades, en comparación con otros niños, de sufrir violencia y negligencia física, psicológica, sexual y por razón de género;

Reconociendo además las necesidades y los riesgos particulares a los que se enfrentan los niños migrantes, en particular los niños migrantes no acompañados o los niños que han sido separados de sus familias, sobre todo en relación con todas las formas de violencia, discriminación y explotación, entre ellas la violencia sexual y por razón de género, los malos tratos físicos y psicológicos, la trata de personas y otras formas contemporáneas de esclavitud;

Señalando que las víctimas de todas las formas de violencia muchas veces sufren secuelas traumáticas que requieren cuidados y tratamiento, y que el apoyo psicosocial debe prestarse tanto a las víctimas como a los autores a fin de reducir los riesgos de violencia en el futuro;

Reconociendo además que los sistemas de salud con frecuencia no afrontan apropiadamente el problema de la violencia ni los factores o determinantes de riesgo que inciden en todas las formas de violencia interpersonal, incluida la violencia ejercida sobre los niños, y que no siempre contribuyen a la prevención y respuesta integrales, coordinadas y multisectoriales frente a la violencia ejercida sobre los niños, y que el fortalecimiento de los sistemas de salud y el logro de la cobertura sanitaria universal son esenciales para abordar los factores y determinantes de riesgo de la violencia ejercida sobre los niños y sus consecuencias;

Reconociendo además que la violencia ejercida sobre los niños requiere una acción continuada, coordinada y multisectorial para la prevención, la detección, la respuesta y la vigilancia;

Preocupada porque la violencia ejercida sobre los niños suele verse agravada en situaciones de emergencia humanitaria y en los países en situaciones de conflicto y posconflicto, reconociendo que los sistemas de salud tienen una importante función que desempeñar para prevenir sus consecuencias y responder a las mismas, y haciendo hincapié en la necesidad de proteger los establecimientos de atención de salud de los ataques a fin de garantizar la prestación de los servicios de atención de salud;

Reconociendo también que garantizar el acceso en condiciones de seguridad a la educación y la salvaguardia del derecho a la educación, incluso en situaciones de emergencia humanitaria y en países en situaciones de conflicto y posconflicto, ofrece un entorno que protege contra la violencia y constituye un punto de entrada para las intervenciones básicas en materia de salud y nutrición;

Reconociendo la necesidad de una mayor cooperación internacional y asistencia técnica en todos los niveles para abordar el problema de la violencia ejercida sobre los niños, incluso en situaciones de emergencia humanitaria y en países en situación de conflicto y posconflicto;

Haciendo hincapié en la importancia de ampliar las medidas de prevención basadas en la evidencia en consonancia con las obligaciones dimanantes de la Convención sobre los Derechos del Niño,

incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a los niños contra todas las formas de violencia, con inclusión de programas de apoyo a los progenitores y cuidadores e intervenciones basadas en la comunidad y en las escuelas, y medidas de salud pública y de otra índole destinadas a promover positivamente una crianza respetuosa y sin violencia para todos los niños y a luchar contra las causas subyacentes de la violencia en distintos niveles: el niño, la familia, los autores de actos de violencia, la comunidad, las instituciones y la sociedad, y señalando que esas medidas pueden ser aplicadas por y junto con el sector de la salud y otros sectores pertinentes y las organizaciones de la sociedad civil,

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

- 1) a establecer un proceso de coordinación interministerial para prevenir y eliminar la violencia contra los niños que siga un enfoque basado en la evidencia y en el respeto a los derechos humanos para coordinar una estrategia dirigida a hacer frente a la violencia contra los niños que tenga en cuenta las cuestiones de género y cuente con un claro apoyo de los niveles más altos del gobierno;
- 2) a incorporar a los niños, en función de la evolución de sus capacidades y teniendo en cuenta sus experiencias y necesidades, en las actividades de promoción, formulación de políticas y adopción de medidas encaminadas a la prevención y eliminación de la violencia contra los niños, y proporcionarles información accesible y adecuada para su edad;
- 3) a promover una perspectiva intercultural en el tratamiento de la violencia contra los niños con el fin de adaptar las intervenciones eficaces y satisfacer las necesidades de los niños en diferentes entornos, y fortalecer las capacidades de los agentes de salud comunitarios, las comunidades y las familias para prevenir las situaciones de riesgo;
- 4) a fortalecer el liderazgo y la gobernanza del sistema de salud para prevenir la violencia contra los niños, entre otras cosas mediante la creación o la designación, cuando proceda, de una unidad o punto focal en los ministerios de salud que se ocupe de las cuestiones relacionadas con la violencia contra los niños, así como del enlace con otros ministerios, departamentos y organismos nacionales competentes y, cuando proceda, con las instituciones nacionales encargadas de la protección de la infancia, teniendo en cuenta el enfoque de «la salud en todas las políticas» para prevenir y responder a la violencia ejercida sobre los niños;
- 5) a hacer balance de sus marcos legislativos y de respuesta para la prevención de la violencia contra los niños, así como de los canales de aplicación, y a reforzarlos cuando sea necesario, en particular velando por que se tengan en cuenta las cuestiones relacionadas con el género y la edad, y dando prioridad a la mejora de la recopilación de datos desglosados, así como al seguimiento y la utilización de datos pertinentes para el establecimiento de medidas y objetivos en materia de prevención y respuesta;
- 6) a asignar las partidas necesarias para la prevención y la respuesta a la violencia contra los niños en los planes y políticas nacionales pertinentes;
- 7) a reforzar la cooperación internacional con miras a proporcionar los recursos necesarios y a colmar las brechas de financiación para la aplicación de estrategias y políticas destinadas a prevenir y contrarrestar la violencia contra los niños y a promover su bienestar a través de medidas de respuesta a las consecuencias de la violencia;

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

8) a redoblar sus esfuerzos por apoyar la aplicación de enfoques basados en la evidencia y coherentes con el marco INSPIRE para poner fin a la violencia contra los niños,¹ con el fin de acelerar los avances hacia el logro de la meta 17 del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 de la OMS (reducir en un 20% el número de niños víctimas de violencia en los últimos 12 meses, incluidos los niños víctimas de violencia física y psicológica por parte de sus cuidadores en el último mes), teniendo en cuenta, entre otras cosas, el marco RESPECT para la promoción del respeto a las mujeres elaborado por la OMS, en función del contexto nacional;

9) a aumentar la capacidad de los sistemas de salud para identificar la violencia contra los niños a través de medidas como el fortalecimiento de los sistemas de información sobre salud para que recopilen datos desglosados por edad y sexo sobre la violencia contra los niños, y la preparación de los proveedores de servicios de salud y otros servicios pertinentes con el fin de que tengan las capacidades adecuadas para reconocer los riesgos de violencia contra los niños y los signos, síntomas y consecuencias del maltrato infantil y todas las demás formas de violencia contra los niños, dedicando especial atención a las necesidades de los niños con discapacidad, los niños en situaciones de vulnerabilidad, como los niños migrantes, y los niños en zonas de conflicto armado, y a prestar servicios de apoyo, notificación y derivación de primera línea que estén basados en la evidencia y que estén atentos a los casos de trauma, tomando como consideración primordial el interés superior del niño y evitando toda forma de abuso, falta de respeto y discriminación;

10) a establecer políticas y mecanismos de seguimiento relativos a la salvaguardia y la protección de los niños que se apliquen a todo el personal gubernamental y no gubernamental que esté en contacto con ellos, así como a respaldar iniciativas coordinadas de todos los sectores para formar y capacitar, entre otros, a los profesores, los administradores de las escuelas, los líderes religiosos, los padres y las organizaciones que los representan, los agentes de los sectores de la justicia y el bienestar social, los funcionarios de los centros de detención, el personal penitenciario, los profesionales de la salud y los trabajadores del deporte, así como los grupos comunitarios y confesionales, para prevenir, identificar y responder a la violencia contra los niños; en especial a las adolescentes, las cuales, como consecuencia de normas sociales negativas, tienen más probabilidades de ser víctimas de violencia de género y afrontan un mayor riesgo de sufrir prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina, y verse afectadas por otros factores de gran importancia como la trata de personas, el trabajo infantil y los embarazos no planeados, que pueden tener como resultado además que las niñas abandonen la escuela antes de terminar sus estudios y no los retomem nunca;

11) a asegurar que la protección de la infancia, incluidos los servicios de protección social y salud mental, sea reconocida como algo esencial, y que se siga brindando a todos los niños y sea accesible para ellos en todo momento, también durante encierros, cuarentenas y otros tipos de confinamiento y medidas de salud pública;

12) a reforzar la aplicación del plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general, de conformidad con la legislación, las capacidades, las prioridades y las circunstancias específicas de cada país, a fin de garantizar que todas las personas en riesgo de sufrir violencia o que la hayan sufrido se beneficien de las medidas de prevención y de un acceso oportuno, seguro, eficaz y asequible a los servicios de atención de salud;

¹ INSPIRE: siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y niñas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.

13) a respetar, proteger, promover y hacer efectivos los derechos humanos de todas las mujeres y niñas, y a adoptar y agilizar la aplicación de leyes, políticas y programas que protejan y permitan el disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluidos los relativos a la salud sexual y reproductiva;

14) a formular estrategias, o incluir en las estrategias existentes, medidas para la prevención y eliminación de todas las formas de violencia contra los niños con discapacidad, que son particularmente vulnerables, entre otros, a los tratos crueles, inhumanos y degradantes, los experimentos médicos o científicos y la violencia sexual y física, incluidos el acoso y el ciberacoso, y a establecer e introducir mecanismos de presentación de información y denuncias de carácter confidencial que sean accesibles, seguros y adaptados a las necesidades de los niños y las niñas;

15) a desarrollar sistemas de vigilancia epidemiológica o mejorar los existentes con el objetivo de que sean capaces de identificar y describir de forma continua y oportuna el comportamiento epidemiológico, vigilar las tendencias, identificar los factores de riesgo y recomendar y adoptar medidas de prevención y respuesta a la violencia, así como de evaluar el impacto de las medidas e intervenciones multisectoriales;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) preparar un segundo y tercer informes sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños para evaluar la situación nacional de la prevención de la violencia en 2025 y 2030, respectivamente, y apoyar la realización de encuestas representativas a escala nacional sobre la incidencia de todas las formas de violencia contra los niños y sus consecuencias, en todos los entornos;

2) proporcionar a los Estados Miembros y a los agentes humanitarios conocimientos técnicos y apoyo, en particular para que recopilen datos e impartan formación a los dispensadores de atención de salud, los cuidadores y otros prestadores de servicios pertinentes con miras a la detección de casos de violencia contra los niños y la adopción de medidas al respecto, y fortalecer las capacidades para formular y aplicar estrategias basadas en la evidencia que tengan por objetivo prevenir la violencia contra los niños y responder a ella, en consonancia con el marco INSPIRE y el contexto nacional, teniendo en cuenta también la necesidad de abordar la violencia contra los niños, incluida la violencia de género, entre personas y poblaciones que se encuentran en situaciones de emergencia humanitaria y en países en situación de conflicto y posconflicto;

3) prestar apoyo a los Estados Miembros en la elaboración y aplicación de programas de mejora del desempeño de las funciones parentales orientados a prevenir el maltrato infantil y promover el desarrollo saludable de los niños, y contribuir a la reducción de las desigualdades en materia de salud en consonancia con el marco INSPIRE y el contexto nacional, y, cuando así se solicite, prestar apoyo también a los Estados Miembros para que promuevan la participación de los niños, en función de la evolución de sus capacidades, en la elaboración de planes de aplicación que tengan en cuenta sus experiencias y necesidades, y en el seguimiento de estos programas;

4) fomentar y facilitar el intercambio de conocimientos entre instituciones académicas, investigadores científicos, profesionales, personas con experiencias vividas y niños en función de la evolución de sus capacidades, a escala nacional, regional y mundial, sobre las mejores prácticas para prevenir la violencia contra los niños;

5) seguir fortaleciendo la colaboración con otras organizaciones multilaterales y entidades con mandato de las Naciones Unidas y con la sociedad civil para prevenir y abordar la violencia contra los niños, incluida la violencia sexual y de género, a través de un enfoque multisectorial, y apoyar

la aplicación de estrategias pertinentes, en consonancia con el marco INSPIRE y el contexto nacional, en apoyo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y en respuesta a la pandemia de COVID-19 y a la fase de recuperación;

6) fortalecer la capacidad de las oficinas regionales y en los países de la OMS en materia de prevención de la violencia; y

7) informar sobre la aplicación de la presente resolución a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2023, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión, y posteriormente como parte de la presentación de informes sobre la resolución WHA69.5 (2016) relativa al Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general, en 2025 y 2030, respectivamente.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021 –
Comisión B, cuarto informe)

DECISIONES

WHA74(1) Composición de la Comisión de Credenciales

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales integrada por delegados de los 12 Estados Miembros siguientes: Andorra, Australia, Camerún, Haití, Islandia, Mali, Mónaco, Namibia, Panamá, Singapur, Somalia y Tailandia.

(Primera sesión plenaria, 24 de mayo de 2021)

WHA74(2) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió a la Presidenta y a los Vicepresidentes siguientes:

Presidenta: Sra. Dechen Wangmo (Bhután)

Vicepresidentes: Profesor Benjamin Hounkpatin (Benin)
Sr. Enkhbold Sereejav (Mongolia)
Dra. Hanan M. Al-Kuwari (Qatar)
Sr. Tanel Kiik (Estonia)
Dra. Amelia Flores (Guatemala)

(Primera sesión plenaria, 24 de mayo de 2021)

WHA74(3) Elección de la Mesa de las comisiones principales

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió a los siguientes Presidentes de las comisiones principales:

| | | |
|--------------------|-------------------|----------------------------------|
| Comisión A: | Presidenta | Dra. Adriana Amarilla (Paraguay) |
| Comisión B: | Presidente | Dr. Ifereimi Waqainabete (Fiji) |

(Primera sesión plenaria, 24 de mayo de 2021)

Las comisiones principales eligieron después a los Vicepresidentes y Relatores siguientes:

| | | |
|--------------------|------------------------|---|
| Comisión A: | Vicepresidentes | Dr. Zwelini Mkhize (Sudáfrica) Dr. Ali Muhammad Miftah Al-Zinati (Libia) |
| | Relator | Profesor Plamen Dimitrov (Bulgaria) |
| Comisión B: | Vicepresidentes | Dr. Søren Brostrøm (Dinamarca) Sra. Kazi Zebunnessa Begum (Bangladesh) Sr. Mustafir Rahman (Bangladesh) con carácter interino |
| | Relator | TC Jeffrey Bostic (Barbados) |

(Primeras sesiones de las Comisiones A y B, 24 y 26 de mayo de 2021, respectivamente)

WHA74(4) Constitución de la Mesa de la Asamblea

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió a los delegados de los 17 países siguientes para formar parte de la Mesa de la Asamblea: Argelia, Burundi, Canadá, Chile, China, Cuba, Djibouti, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Filipinas, Francia, Omán, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Sri Lanka. Zambia y Zimbabwe.

(Primera sesión plenaria, 24 de mayo de 2021)

WHA74(5) Procedimientos especiales

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre los procedimientos especiales,¹

Decidió adoptar los procedimientos especiales recogidos en el anexo de la presente decisión para reglamentar la celebración de las sesiones virtuales de la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, que se iniciarán el 24 de mayo de 2021 y terminarán a más tardar el 1 de junio de 2021.

ANEXO**PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA REGLAMENTAR LA CELEBRACIÓN DE SESIONES VIRTUALES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD****REGLAMENTO INTERIOR**

1. El Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud seguirá aplicándose en su integridad salvo en la medida en que sea incompatible con los presentes procedimientos especiales, en cuyo caso la decisión de la Asamblea de la Salud de aprobar estos procedimientos especiales funcionará como decisión de suspender en la medida necesaria la aplicación de los artículos pertinentes del Reglamento Interior, de conformidad con el artículo 122 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud.²

ASISTENCIA

2. Los Estados Miembros, Miembros Asociados, Observadores y representantes invitados de las Naciones Unidas y de las demás organizaciones intergubernamentales participantes asistirán por videoconferencia de acceso seguro u otros medios electrónicos que permitan a los representantes oír a los demás participantes e intervenir ante la Asamblea de forma remota.

¹ Documento A74/45.

² Esto afectará en particular a las disposiciones pertinentes de los siguientes artículos del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud que figura en la 49.^a edición de los *Documentos básicos*:

- Artículos 73, 78, 79 y 81 a 86 (votación a mano alzada y votación secreta); y
- Artículo 121 (modificaciones o adiciones al Reglamento Interior), en la medida en que los presentes procedimientos especiales pueden considerarse adiciones al Reglamento Interior y que el artículo 121 establece la condición de que una comisión competente presente un informe al respecto y de que la Asamblea de la Salud examine dicho informe.

QUÓRUM

3. Se entiende que la existencia o no de quórum se calculará considerando la asistencia virtual de los Estados Miembros.

INTERVENCIONES ANTE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

4. Los Estados Miembros, los Miembros Asociados, los observadores y los representantes invitados de las Naciones Unidas y de otras organizaciones intergubernamentales participantes, así como, por invitación de la Presidencia, los agentes no estatales con los que la Organización mantiene relaciones oficiales, tendrán la oportunidad de tomar la palabra.

5. Si lo desean, los Estados Miembros y los Miembros Asociados también tendrán la oportunidad de presentar declaraciones en video pregrabadas de no más de tres minutos de duración si son a título individual y de no más de cuatro minutos si se trata de declaraciones regionales y de grupos. Las declaraciones en video pregrabadas deberán presentarse antes de la apertura de la reunión. Las declaraciones en video presentadas se reproducirán en lugar de una intervención en directo.

6. Cualquier Estado Miembro que desee plantear una cuestión de orden o ejercer el derecho de réplica en relación con una declaración oral o pregrabada en video realizada en la Asamblea de la Salud deberá indicarlo oportunamente. Se entiende que, siguiendo la práctica firmemente asentada, cualquier derecho de réplica a una declaración oral o pregrabada en video se ejercerá al final de la sesión pertinente.

TOMA DE DECISIONES

7. En la medida en que sea posible, todas las decisiones de la Asamblea de la Salud deberán tomarse por consenso. En cualquier caso, no se tomará ninguna decisión por votación a mano alzada ni por votación secreta.

8. En el caso de que se requiera una votación nominal, esta se realizará a través del sistema virtual.

9. Durante una votación nominal, si alguna delegación no emitiera su voto por cualquier motivo la primera vez que se la llame, se la volverá a llamar una segunda vez al terminar de pasar lista a todas las delegaciones. En caso de que la delegación tampoco emita su voto en esta segunda ocasión, la delegación en cuestión se registrará como ausente.

10. Los procedimientos expuestos se adoptan a los efectos de la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud solamente como medidas excepcionales para permitir la continuación de la labor de la Organización durante la situación extraordinaria derivada de la pandemia de COVID-19; no deben considerarse como un precedente para futuras Asambleas de la Salud.

(Primera sesión plenaria, 24 de mayo de 2021)

WHA74(6) Adopción del orden del día

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó el orden del día provisional preparado por el Consejo Ejecutivo en su 148.^a reunión, tras suprimir tres puntos del orden del día y excluir un punto suplementario.

(Segunda sesión plenaria, 24 de mayo de 2021)

WHA74(7) Verificación de credenciales

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud aceptó que las credenciales presentadas por los siguientes 188 Estados Miembros se ajustaban a lo prescrito en el Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud: Afganistán; Albania; Alemania; Andorra; Angola; Antigua y Barbuda; Arabia Saudita; Argelia; Argentina; Armenia; Australia; Austria; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belarús; Bélgica; Belice; Benin; Bhután; Bolivia (Estado Plurinacional de); Bosnia y Herzegovina; Botswana; Brasil; Brunei Darussalam; Bulgaria; Burkina Faso; Burundi; Cabo Verde; Camboya; Camerún; Canadá; Chad; Chequia; Chile; China; Chipre; Colombia; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Croacia; Cuba; Dinamarca; Djibouti; Ecuador; Egipto; El Salvador; Emiratos Árabes Unidos; Eritrea; Eslovaquia; Eslovenia; España; Estados Unidos de América; Estonia; Eswatini; Etiopía; Federación de Rusia; Fiji; Filipinas; Finlandia; Francia; Gabón; Gambia; Georgia; Ghana; Granada; Grecia; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guyana; Haití; Honduras; Hungría; India; Indonesia; Irán (República Islámica del); Iraq; Irlanda; Islandia; Islas Cook; Islas Marshall; Israel; Italia; Jamaica; Japón; Jordania; Kazajstán; Kenya; Kirguistán; Kiribati; Kuwait; Lesotho; Letonia; Líbano; Liberia; Libia; Lituania; Luxemburgo; Macedonia del Norte; Madagascar; Malasia; Malawi; Maldivas; Malí; Malta; Marruecos; Mauricio; Mauritania; México; Micronesia (Estados Federados de); Mónaco; Mongolia; Montenegro; Mozambique; Namibia; Nauru; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Noruega; Nueva Zelandia; Omán; Países Bajos; Pakistán; Palau; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay; Perú; Polonia; Portugal; Qatar; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; República Árabe Siria; República Centroafricana; República de Corea; República Democrática del Congo; República Democrática Popular Lao; República de Moldova; República Dominicana; República Popular Democrática de Corea; República Unida de Tanzania; Rumania; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; Samoa; San Marino; Santa Lucía; Santo Tomé y Príncipe; San Vicente y las Granadinas; Senegal; Serbia; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Somalia; Sri Lanka; Sudáfrica; Sudán; Sudán del Sur; Suecia; Suiza; Suriname; Tailandia; Tayikistán; Timor-Leste; Togo; Tonga; Trinidad y Tabago; Túnez; Turkmenistán; Turquía; Tuvalu; Ucrania; Uganda; Uruguay; Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela (República Bolivariana de); Viet Nam; Yemen; Zambia; Zimbabwe.

(Quinta sesión plenaria, 26 de mayo de 2021)

WHA74(8) Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Mesa de la Asamblea, eligió a los siguientes países como Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo: Afganistán, Belarús, Dinamarca, Eslovenia, Francia, Japón, Malasia, Paraguay, Perú, República Árabe Siria, Rwanda y Timor-Leste.

(Sexta sesión plenaria, 28 de mayo de 2021)

WHA74(9) Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, tomando nota del informe del Director General solicitado en la decisión WHA73(32) (2020),²

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento A74/22.

Decidió pedir al Director General:

- 1) que informe a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud acerca de los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones que figuran en el informe del Director General, en consonancia con las evaluaciones realizadas sobre el terreno;
- 2) que apoye al sector de la salud de Palestina a través de la adopción de un enfoque orientado a fortalecer el sistema de salud, en particular mediante programas de creación de capacidad; mejorar las infraestructuras básicas, los recursos humanos y técnicos y los servicios de salud; asegurar la accesibilidad, asequibilidad y buena calidad de los servicios de atención de salud necesarios para hacer frente y superar los problemas estructurales derivados de la prolongada ocupación; y elaborar planes estratégicos de inversión que permitan desarrollar las capacidades locales de diagnóstico y tratamiento;
- 3) que vele por la adquisición sostenible de vacunas y medicamentos precalificados por la OMS, así como de equipos médicos para el territorio palestino ocupado, de conformidad con el derecho humanitario internacional y las normas y criterios de la OMS;
- 4) que asegure el acceso sin discriminación, asequible y equitativo a vacunas contra la COVID-19, a fin de proteger a la población que vive en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, con arreglo al derecho internacional;
- 5) que vele por el respeto y la protección de las personas heridas y lesionadas, los trabajadores de la salud y de asistencia humanitaria, los sistemas de salud, todo el personal médico y de ayuda humanitaria que desempeña funciones exclusivamente médicas, sus medios de transporte y equipos, así como los hospitales y otras instalaciones médicas, en cumplimiento de los Convenios de Ginebra y sus Protocolos Adicionales;
- 6) que evalúe, en plena colaboración con el UNICEF y otros organismos pertinentes de las Naciones Unidas, la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental y la Oficina de la OMS en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, la amplitud y el carácter de la morbilidad psiquiátrica y otras formas de trastornos de salud mental causados por los prolongados bombardeos aéreos y de otro tipo sobre la población, especialmente entre niños y adolescentes del territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental;
- 7) que siga reforzando la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y asociados en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y el Golán sirio ocupado, a fin de mejorar las capacidades de respuesta humanitaria en lo concerniente a la salud, mediante la prestación de ayuda y protección, de manera integradora y sostenida, durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID 19) y después de la crisis conexas;
- 8) que proporcione asistencia técnica en la esfera de la salud a la población siria del Golán sirio ocupado;
- 9) que siga prestando la asistencia técnica necesaria para satisfacer las necesidades sanitarias del pueblo palestino, en particular de los prisioneros y detenidos, en cooperación con los esfuerzos del Comité Internacional de la Cruz Roja, así como las necesidades en materia de salud de las personas discapacitadas y heridas;
- 10) que respalde el desarrollo del sistema de salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, mediante un enfoque centrado en el fomento de los recursos humanos, con el fin de localizar los servicios de salud, reducir las derivaciones y los costos, reforzar la prestación

de servicios de salud mental y mantener una atención primaria sólida con servicios de salud completos, integrados y apropiados; y

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

(Sexta sesión plenaria, 28 de mayo de 2021)

WHA74(10) Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, tras haber examinado el informe consolidado del Director General,²

Decidió pedir al Director General, para dar seguimiento al Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 y a las recomendaciones formuladas en la evaluación a mitad de periodo de este, que presente una hoja de ruta para aplicar, en el periodo 2023-2030, el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión, y a través de consultas posteriores con los Estados Miembros³ y con las partes interesadas pertinentes, para su examen por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(11) Función del Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en la labor de la OMS relativa a la colaboración multipartita en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,² la evaluación de mitad de periodo del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030,⁴ el resumen de la evaluación final del Mecanismo de Coordinación Mundial de la OMS sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles,⁵ y el documento de opciones para el Mecanismo de Coordinación Mundial de la OMS sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles;⁶ recordando la resolución WHA66.10 (2013) relativa al respaldo del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, así como la decisión WHA72(11) (2019), en virtud de la cual el Plan de Acción Mundial se proroga hasta 2030; recordando la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (resolución 66/2 (2011) de la Asamblea General de las Naciones Unidas), en la que se reconoce, *inter alia*, la función y la responsabilidad primordiales de los gobiernos para afrontar

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento A74/10 Rev.1.

³ Y, cuando proceda, con las organizaciones de integración económica regional.

⁴ Documento A74/10 Add.1.

⁵ Documento A74/10 Add.2.

⁶ Documento A74/10 Add.3.

el reto que plantean las enfermedades no transmisibles, mediante el desarrollo de respuestas nacionales multisectoriales adecuadas destinadas a prevenir y controlar esas enfermedades,

Decidió:

1) prorrogar hasta 2030 el actual mandato del Mecanismo de Coordinación Mundial de la OMS sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, con una evaluación de mitad de periodo en 2025;

2) pedir al Director General:

a) que garantice el desempeño continuado del Mecanismo de Coordinación mundial de la OMS sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y sus funciones, en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales de la OMS, con un enfoque más centrado en el desempeño de sus funciones y con objetivos claramente definidos e hitos medibles y prácticos que garanticen que la labor del Mecanismo de Coordinación Mundial contribuya a la consecución de los objetivos establecidos en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030, teniendo en cuenta de forma equilibrada la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles;

b) que elabore, en consulta con los Estados Miembros y los agentes no estatales, un plan de trabajo para el Mecanismo de Coordinación Mundial de la OMS sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, con miras a su presentación a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión, y que en 2022 presente a los Estados Miembros y los agentes no estatales los trabajos realizados y los resultados obtenidos hasta la fecha, a fin de recabar sus orientaciones sobre la ejecución del plan de trabajo;

c) que vele por que el Mecanismo de Coordinación Mundial de la OMS sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles cumpla sus funciones de manera integrada con las actividades en curso de la Organización relativas a las enfermedades no transmisibles, en particular en lo que respecta a los elementos siguientes:

i) como un eje operacional para el intercambio de conocimientos y la difusión de respuestas innovadoras de múltiples partes interesadas en los países, mediante la concienciación y el fomento de ese intercambio entre los Estados Miembros y los agentes no estatales, y la generación conjunta, el fortalecimiento y la difusión de información basada en datos fidedignos, para respaldar a los gobiernos en la adopción de enfoques eficaces que incluyan a múltiples sectores y partes interesadas;

ii) como un instrumento que propicie la evaluación mundial de las medidas de múltiples partes interesadas en los países y permita elaborar e intensificar conjuntamente enfoques, soluciones o iniciativas de carácter innovador, con el fin de fortalecer las medidas eficaces de múltiples sectores y partes interesadas;

iii) mediante la facilitación y actualización de orientaciones dirigidas a los Estados Miembros en relación con la colaboración con los agentes no estatales, en particular en materia de prevención y gestión de riesgos potenciales;

iv) como un facilitador mundial que refuerce la capacidad de los Estados Miembros y la sociedad civil para elaborar respuestas nacionales de múltiples partes interesadas en lo relativo a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

v) como un coordinador de la sociedad civil, incluidas personas afectadas por enfermedades no transmisibles, a fin de concienciar y desarrollar capacidades que posibiliten la participación significativa de esas personas en las respuestas nacionales a las enfermedades no transmisibles;

d) que presente una evaluación independiente ante la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, que tendrá lugar en 2025, a fin de evaluar la eficacia del nuevo modelo de funcionamiento del Mecanismo de Coordinación Mundial de la OMS sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, su valor añadido y su continua pertinencia respecto de la ejecución del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 y la hoja de ruta 2023-2030 para su ejecución, incluida su posible prórroga.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(12) Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,²

Decidió aprobar las metas mundiales relativas a la cobertura eficaz del error de refracción y la cobertura eficaz de la cirugía de cataratas que se han de alcanzar en 2030, que fueron examinadas por el Consejo Ejecutivo en su 148.^a reunión³ y se recogen en el anexo 3.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(13) Acción mundial en pro de la seguridad del paciente¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,⁴

Decidió

- 1) adoptar el Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021-2030;⁵
- 2) pedir al Director General que informe sobre los avances en la aplicación del Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021-2030 a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2023 y posteriormente cada dos años, hasta 2031.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento A74/9.

³ Véase el anexo del documento EB148/15; véanse también las actas resumidas de la 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo, duodécima sesión (sección 3) y decimocuarta sesión (sección 3).

⁴ Documento A74/10 Rev.1.

⁵ Disponible (en inglés) en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343477> (consultado el 11 de octubre de 2021).

WHA74(14) Preparación en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19 y respuesta conexa¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,²

Decidió respaldar el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 actualizado, teniendo debidamente en cuenta las opciones e indicadores de aplicación actualizados del Plan,³ dada la necesidad de apoyar la recuperación tras la pandemia de COVID-19, en particular promoviendo la salud mental y el bienestar psicosocial, estableciendo servicios de salud mental y apoyo psicosocial y fortaleciendo la preparación, capacidad de respuesta y resiliencia ante futuras emergencias de salud pública.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(15) Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General,⁴

Decidió aprobar que la emergencia de salud pública de importancia internacional suscitada por la propagación internacional del coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-CoV-2) se siga gestionando mediante las recomendaciones temporales emitidas por el Director General de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), con el asesoramiento del Comité de Emergencias del RSI sobre la COVID-19.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(16) Reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud para considerar la elaboración de un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Decidió:

- 1) solicitar al Grupo de Trabajo de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a las Emergencias Sanitarias que dé prioridad a la evaluación de las ventajas de elaborar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias, y que presente un informe para que sea examinado en la reunión extraordinaria de la Asamblea de la Salud a que se hace referencia en el párrafo 2 de la presente decisión;
- 2) solicitar al Director General que convoque una reunión extraordinaria de la Asamblea de la Salud en noviembre de 2021, y que incluya en el orden del día de dicha reunión extraordinaria un solo punto dedicado a examinar las ventajas de elaborar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias, con miras a

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento A74/10 Rev.1.

³ Disponible (en inglés) en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345301> (consultado el 11 de octubre de 2021).

⁴ Documento A74/17.

establecer un proceso intergubernamental para redactar y negociar dicho convenio, acuerdo u otro instrumento internacional sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias, teniendo en cuenta el informe del Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a las Emergencias Sanitarias a que se hace referencia en el párrafo 1 de la presente decisión;

3) solicitar al Consejo Ejecutivo, en su 149.^a reunión, que determine, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, que la reunión extraordinaria de la Asamblea de la Salud a que se hace referencia en el párrafo 2 de la presente decisión se celebre del 29 de noviembre de 2021 al 1 de diciembre de 2021 en la sede de la OMS, ya sea de forma presencial o, si las limitaciones de las reuniones físicas impiden su celebración presencial, de forma virtual.

4) suspender, de conformidad con el artículo 122 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, y con respecto a la reunión extraordinaria de la Asamblea de la Salud mencionada anteriormente, el requisito enunciado en el artículo 2 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud según el cual el Director General debe convocar una reunión extraordinaria de la Asamblea de la Salud antes de que transcurran 90 días a contar del momento en que tal requerimiento le haya sido comunicado.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(17) Reforma de la OMS: gobernanza

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,¹

Decidió:

1) dar por extinguida la obligación de presentar informes sobre las siguientes resoluciones, en el entendimiento de que los correspondientes mandatos ya están cumplidos o han sido sustituidos por un nuevo mandato en la materia:

1. EB87.R23 (1991) – Becas de la OMS.
2. WHA23.14 (1970) – Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles.
3. WHA35.14 (1982) – Política en materia de patentes.
4. WHA38.8 (1985) – Examen de la situación del Fondo de Operaciones.
5. WHA40.24 (1987) – Efectos de la guerra nuclear en la salud y los servicios de salud.
6. WHA40.32 (1987) – Uso del alcohol en las medicinas.
7. WHA44.5 (1991) – Erradicación de la dracunculosis.
8. WHA44.27 (1991) – Desarrollo de la salud en el medio urbano.

¹ Documento A74/9.

9. WHA44.36 (1991) – Programa internacional sobre los efectos del accidente de Chernobyl en la salud.
 10. WHA47.32 (1994) – Lucha contra la oncocercosis mediante la distribución de ivermectina.
 11. WHA48.9 (1995) – Prevención de los defectos de audición.
 12. WHA48.13 (1995) – Prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles: enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes.
 13. WHA49.20 (1996) – Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: orientación de la política de la OMS en apoyo de la recuperación y el desarrollo de África.
 14. WHA50.13 (1997) – Fomento de la seguridad química, con especial atención a los contaminantes orgánicos persistentes.
 15. WHA50.29 (1997) – Eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública.
 16. WHA51.13 (1998) – Tuberculosis.
 17. WHA51.15 (1998) – Eliminación de la lepra como problema de salud pública.
 18. WHA54.19 (2001) – Esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo.
 19. WHA55.8 (2002) – Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles.
 20. WHA56.19 (2003) – Prevención y control de las pandemias y las epidemias anuales de gripe.
 21. WHA58.27 (2005) – Mejora de la contención de la resistencia a los antimicrobianos.
 22. WHA60.22 (2007) – Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia.
 23. WHA63.15 (2010) – Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.
 24. WHA65.21 (2012) – Eliminación de la esquistosomiasis.
 25. WHA66.24 (2013) – Normalización y compatibilidad en materia de ciber salud.
 26. WHA67.14 (2014) – La salud en la agenda para el desarrollo después de 2015.
- 2) dar por extinguida la obligación de presentar informes sobre las siguientes resoluciones, en el entendimiento de que la cuestión será tratada sistemáticamente en los futuros informes sobre un tema conexo:
27. WHA37.18 (1984) – Prevención y lucha contra la avitaminosis A y la xeroftalmia.
 28. WHA42.40 (1989) – Prevención y lucha contra las salmonelosis.

29. WHA44.42 (1991) – La mujer, la salud y el desarrollo.
30. WHA45.22 (1992) – Salud y desarrollo infantil: salud del recién nacido.
31. WHA48.12 (1995) – Lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas: lucha integrada contra la morbilidad infantil.
32. WHA50.16 (1997) – Empleo y participación de las mujeres en las actividades de la OMS.
33. WHA54.18 (2001) – Transparencia en el proceso de lucha antitabáquica.
34. WHA58.22 (2005) – Prevención y control del cáncer.
35. WHA58.29 (2005) – Reforzamiento de la bioseguridad en el laboratorio.
36. WHA58.31 (2005) – Hacia la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño.
37. WHA60.16 (2007) – Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos.
38. WHA60.20 (2007) – Mejora de los medicamentos de uso pediátrico.
39. WHA60.21 (2007) – Sostenimiento de la eliminación de los trastornos por carencia de yodo.
40. WHA60.27 (2007) – Fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria.
41. WHA61.16 (2008) – Mutilación genital femenina.
42. WHA64.6 (2011) – Fortalecimiento del personal sanitario.
43. WHA64.7 (2011) – Fortalecimiento de la enfermería y la partería.
44. WHA64.9 (2011) – Estructuras de financiación sostenible de la salud y cobertura universal.
45. WHA64.28 (2011) – Los jóvenes y los riesgos sanitarios.
46. WHA65.20 (2012) – Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias.
47. WHA67.4 (2014) – Fondos suplementarios para los bienes inmuebles y las obligaciones a largo plazo relacionadas con el personal.

3) fijar una fecha límite para la presentación de los informes relativos a 10 resoluciones que contienen requisitos inespecíficos al respecto:¹

1. WHA63.12 (2010) – Disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos.
2. WHA63.22 (2010) – Trasplante de órganos y tejidos humanos.
3. WHA67.1 (2014) – Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015.
4. WHA67.18 (2014) – Medicina tradicional.
5. WHA68.2 (2015) – Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030.
6. WHA68.19 (2015) – Resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición.
7. WHA69.2 (2016) – Compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.
8. WHA69.24 (2016) – Fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en la persona.
9. WHA70.6 (2017) – Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas.
10. WHA70.13 (2017) – Prevención de la sordera y la pérdida de audición.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(18) Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,²

Decidió refrendar el apoyo de la Secretaría a las iniciativas que conmemoran la fecha del 30 de enero como un día dedicado a las enfermedades tropicales desatendidas e invita a los Estados Miembros y a las partes interesadas pertinentes a que consideren la adopción de medidas adecuadas para seguir celebrando ese día.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

¹ En el anexo 2 del documento EB148/33 se indican las fechas límite propuestas para la presentación de informes sobre las 10 resoluciones.

² Documento A74/9.

WHA74(19) Examen de las prestaciones de los miembros del Consejo Ejecutivo

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,¹

Decidió que, con efecto a partir del 1 de julio de 2021, el reembolso máximo de los gastos de viaje de los miembros del Consejo Ejecutivo se base en las prestaciones de viaje de los funcionarios de la OMS.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(20) Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,¹

Decidió:

- 1) confirmar el objetivo fijado para las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual de contribuir a alcanzar la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (de aquí a 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles) y otras metas y objetivos relacionados con otras enfermedades transmisibles;
- 2) pedir al Director General que, a partir de la labor en curso, abra un amplio proceso de consultas a fin de elaborar estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030, según sea necesario, en estrecha consulta con los Estados Miembros,² tras examinar las estrategias pertinentes del ONUSIDA y del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, teniendo en cuenta las opiniones de todas las partes interesadas pertinentes y velando por que las estrategias del sector de la salud se fundamenten siempre en pruebas científicas cualitativas y cuantitativas que faciliten el cumplimiento de los compromisos suscritos en relación con la infección por el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual, entre ellos la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros objetivos y metas en esa esfera, para su examen por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud prevista para 2022, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

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

WHA74(21) Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: intervenciones de los candidatos y apoyo para la realización de viajes¹

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre el proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud,²

Decidió:

- 1) que, en relación con la presente elección y las que tengan lugar posteriormente, los candidatos propuestos por el Consejo Ejecutivo al puesto de Director General de la Organización Mundial de la Salud intervengan ante la Asamblea de la Salud antes de la votación para el nombramiento del Director General, en el entendimiento de que:
 - a) las intervenciones tendrán una duración máxima de 15 minutos cada una;
 - b) el orden de las intervenciones se decidirá por sorteo;
 - c) no habrá un turno de preguntas y respuestas tras las intervenciones;
 - d) las intervenciones se retransmitirán por internet desde el sitio web de la OMS en todos los idiomas oficiales de la Organización;
- 2) que el párrafo 1 no se aplicará en caso de que el Consejo Ejecutivo proponga a un solo candidato al puesto de Director General;
- 3) que a todos los candidatos que participen en los foros de los candidatos se les prestará apoyo financiero para la realización de viajes, que consistirá en el pago de un billete de avión en clase turista y dietas durante el tiempo necesario para la celebración de la entrevista.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(22) Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: disposiciones de contingencia³

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre el proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: disposiciones de contingencia,⁴

Decidió:

- 1) que, en caso de que la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebrara presencialmente, la votación secreta para el nombramiento de Director General se realizaría mediante un sistema de papeletas, de conformidad con la decisión WHA73(16) (2020);
- 2) que, en caso de que las limitaciones a las reuniones presenciales impidieran celebrar la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en la forma prevista, el nombramiento de Director General

¹ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento A74/24.

³ Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

⁴ Documento A74/24 Add.2.

se realizaría de conformidad con las disposiciones de contingencia que hubiera decidido el Consejo Ejecutivo, mediante un procedimiento escrito de aprobación tácita, según lo propuesto por la Mesa del Consejo y previa consulta con todos los Estados Miembros.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(23) Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Decidió:

- 1) volver a nombrar a la Sra. Yanjmaa Binderiya, de la delegación de Mongolia, suplente del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS por un mandato de tres años, hasta la clausura de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2024;
- 2) volver a nombrar al Dr. Kai Zaehle, de la delegación de Alemania, suplente del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS por un mandato de tres años, hasta la clausura de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2024.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(24) Estrategia Mundial de la OMS sobre Salud, Medio Ambiente y Cambio Climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe acerca de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Salud, Medio Ambiente y Cambio Climático,¹

Decidió pedir al Director General que informara a las 76.^a, 78.^a y 82.^a Asambleas Mundiales de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial de la OMS.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(25) Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores²

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre la función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores,³

Decidió pedir al Director General que informara a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud prevista para 2023 sobre los progresos realizados en la aplicación de la hoja de ruta, así como sobre las medidas

¹ Documento A74/41.

² Véanse en el anexo 4 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

³ Documento A74/42.

emprendidas por la Secretaría para actualizar la hoja de ruta a la luz del resultado del proceso interperíodos para preparar recomendaciones sobre el Enfoque Estratégico y la gestión racional de los productos químicos y los desechos después de 2020.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(26) Informe del Comisario de Cuentas

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud,¹ y habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,²

Decidió aceptar el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(27) Informes programático y financiero de la OMS para 2020-2021, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2020

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas 2020-2021: examen de mitad de periodo³ y los estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2020,⁴ y habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,⁵

Decidió aceptar el informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas 2020-2021: examen de mitad de periodo y los estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2020.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(28) Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución: situación respecto de 2020

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;⁶ y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,⁷

¹ Documento A74/34.

² Documento A74/51.

³ Documento A74/28.

⁴ Documento A74/29.

⁵ Documento A74/47.

⁶ Documento A74/31.

⁷ Documento A74/48.

Decidió:

- 1) remitir a la 150.^a reunión del Consejo Ejecutivo, en enero de 2022, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, el examen del estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y los Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución; y, con respecto a la situación de 2020 y de conformidad con el artículo 29 de la Constitución de la OMS, delegar en la 150.^a reunión del Consejo Ejecutivo la facultad de suspender los privilegios de voto de los Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;
- 2) solicitar al Director General que presente al Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, un informe que proporcione una actualización sobre la situación, así como un proyecto de resolución actualizado, según proceda.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

WHA74(29) Contribución de las Islas Feroe

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General sobre la contribución de las Islas Feroe,¹ y habiendo examinado también el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,²

Decidió:

- 1) que la contribución de las Islas Feroe se determinara sobre la base de una contribución hipotética según una tasa mínima del 0,001%;
- 2) que para 2021 la contribución se prorrateara a razón de una doceava parte de la contribución por cada mes civil completo de participación como Miembro Asociado;
- 3) que la suma correspondiente a 2021, si la hubiere, se consignase como ingresos varios;
- 4) que, dado que se preveía para diciembre de 2021 una actualización de la escala de cuotas de las Naciones Unidas, la repercusión de la contribución de las Islas Feroe se reflejara plenamente en la escala de contribuciones de la OMS para 2022-2023, en la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, que se celebraría en 2022.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

¹ Documento A74/33.

² Documento A74/50.

WHA74(30) Designación del país en que ha de reunirse la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14 de la Constitución, la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud decidió que la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebre en Suiza.

(Séptima sesión plenaria, 1 de junio de 2021)

ANEXOS

ANEXO 1

VERSIÓN ORIGINAL: FRANCÉS

Accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation internationale de la Francophonie¹

L'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée « l'OMS »), d'une part ; et

L'Organisation internationale de la Francophonie (ci-après dénommée « l'OIF »), d'autre part ;

Ci-après dénommées, séparément et collectivement, respectivement la « Partie » et les « Parties » ;

Considérant que le but de l'OMS est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible et que, pour y parvenir, l'OMS agit en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ;

Considérant que l'OIF agit comme un acteur majeur dans la mise en œuvre des instruments internationaux à caractère universel relatifs à la promotion et la protection des droits fondamentaux, dont le droit à la santé, et assure, à travers le plaidoyer et la mobilisation, la mise en œuvre effective des résolutions et déclarations relatives au bien-être et à la santé adoptées par ses États et gouvernements membres ;

Rappelant que, en date du 14 avril 2021, l'OMS et l'OIF ont conclu un mémorandum d'entente visant à intensifier leurs coopération et collaboration dans le domaine du plaidoyer et en matière de mobilisation des États et gouvernements francophones sur des questions de santé publique ;

Désireuses de coordonner leurs efforts dans le cadre des mandats qui leur sont assignés et conformément aux dispositions de la Constitution de l'OMS et de la Charte de la Francophonie ;

Souhaitant renforcer leur coopération sur la base de consultations régulières ;

SONT CONVENUES DE CE QUI SUIT :

Article 1 – Objectif et domaines de coopération

1. L'objectif du présent Accord est de faciliter et de renforcer la coopération et la collaboration entre les Parties sur toute question se posant dans le domaine de la santé et étant en rapport avec les activités et les engagements des deux Parties.

2. Dans le cadre de leurs mandats et de leurs programmes de travail respectifs, les Parties conviennent de renforcer en général leur coopération, en particulier dans le cadre de l'Académie de l'OMS, la couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires, le paludisme, ainsi que dans tout autre domaine d'intérêt commun.

¹ Véase la resolución WHA74.11.

Article 2 – Représentation réciproque

1. Sur la base de la réciprocité, l'OIF est invitée à se faire représenter aux sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif conformément aux règles et décisions adoptées par ces organes et, selon qu'il sera jugé approprié, à toutes autres réunions tenues sous les auspices de l'OMS, aux délibérations desquelles l'OIF pourra participer sans droit de vote sur les points de l'ordre du jour l'intéressant.
2. Sur la base de la réciprocité, l'OMS est invitée à se faire représenter aux Sommets de la Francophonie et, selon qu'il sera jugé approprié, à toutes autres réunions tenues sous les auspices de l'OIF, aux délibérations desquelles l'OMS pourra participer sans droit de vote sur les points de l'ordre du jour l'intéressant.

Article 3 – Échange d'informations

Les Parties conviennent d'échanger, par tout moyen, les informations qu'elles jugeront appropriées concernant leurs activités, sous réserve de leurs politiques existantes, du respect des droits souverains de leurs États et gouvernements membres, des obligations de confidentialité et de la protection du secret commercial, contractuel ou autres.

Article 4 – Privilèges et immunités

Aucune disposition du présent Accord ne saurait être interprétée ou considérée comme une renonciation, limitation, dérogation ou une modification des privilèges et immunités dont les Parties jouissent en vertu des accords internationaux et des lois nationales qui leur sont applicables.

Article 5 – Entrée en vigueur, modification et dénonciation

1. Le présent Accord entrera en vigueur à la date de sa signature par le Directeur général de l'OMS et la Secrétaire générale de la Francophonie, sous réserve d'approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé.
2. Le présent Accord peut être modifié à tout moment par consentement mutuel écrit des deux Parties.
3. Chacune des Parties peut dénoncer à tout moment le présent Accord en notifiant par écrit à l'autre Partie un préavis de six (6) mois. Une telle dénonciation ne devra pas porter préjudice au bon déroulement des éventuelles activités en cours aux termes du présent Accord au moment de ladite dénonciation.

Article 6 – Règlement des différends

Tout différend, toute controverse ou tout contentieux découlant de l'interprétation ou de l'application du présent Accord est réglé à l'amiable par voie de négociation entre les Parties. Si les tentatives de négociation amiable échouent, le différend est, à la demande de l'une ou l'autre des Parties, soumis à l'arbitrage conformément au Règlement d'arbitrage de la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international en vigueur.

EN FOI DE QUOI, le présent Accord a été fait et signé à Genève le [...] en deux exemplaires, en anglais et en français, les deux exemplaires faisant également foi. En cas de divergence d'interprétation du présent Accord, la version française prévaudra.

Pour l'Organisation internationale de
la Francophonie

Secrétaire générale de la Francophonie
Louise Mushikiwabo

Pour l'Organisation mondiale de la Santé

Directeur général
Tedros Adhanom Ghebreyesus

ANEXO 2

Derechos y prerrogativas de participación de la Santa Sede¹

Los derechos y prerrogativas de participación de la Santa Sede se ejercerán con arreglo a las modalidades siguientes, sin perjuicio de los derechos y prerrogativas existentes en la Organización Mundial de la Salud:

1. el derecho a participar en el debate general de la Asamblea de la Salud;
2. el derecho a intervenir e inscribirse en la lista de oradores, sin menoscabo de la prioridad de los Estados Miembros, en todas las sesiones plenarias de la Asamblea de la Salud, sus principales comisiones, el Consejo Ejecutivo y el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo, después del último Estado Miembro inscrito en la lista;
3. el derecho de réplica;
4. el derecho a plantear cuestiones de orden relativas a toda deliberación concerniente a la Santa Sede, sin que el derecho a plantear esa cuestión de orden incluya el derecho a cuestionar la decisión del Presidente;
5. el derecho a copatrocinar proyectos de resoluciones y decisiones referidos a la Santa Sede; esos proyectos de resoluciones y decisiones solo podrán someterse a votación a petición de un Estado Miembro;
6. se asignará un lugar a la Santa Sede inmediatamente después de los Estados Miembros; y
7. la Santa Sede no tendrá derecho a votar ni a presentar candidatos.

¹ Véase la resolución WHA74.12.

ANEXO 3

RECOMENDACIONES SOBRE METAS MUNDIALES FACTIBLES PARA LA COBERTURA EFICAZ DEL ERROR DE REFRACCIÓN Y LA COBERTURA EFICAZ DE LA CIRUGÍA DE CATARATAS QUE HABRÁN DE ALCANZARSE EN 2030¹

1. La meta mundial factible recomendada para la cobertura eficaz del error de refracción es:
 - un aumento de 40 puntos porcentuales en la cobertura eficaz del error de refracción para 2030:
 - los países con una tasa de referencia de cobertura eficaz del 60% o superior deberían esforzarse por lograr la cobertura universal;
 - los países deberían tratar de lograr el mismo aumento de la cobertura eficaz del error de refracción de cerca y de lejos en todos los subgrupos de población pertinentes, independientemente de las estimaciones de referencia.

2. La meta mundial factible recomendada para la cobertura eficaz de la cirugía de cataratas es:
 - un aumento de 30 puntos porcentuales en la cobertura eficaz de la cirugía de cataratas para 2030:
 - los países con una tasa de referencia de cobertura eficaz del 70% o superior deberían esforzarse por lograr la cobertura universal;
 - los países deberían tratar de lograr el mismo aumento de la cobertura eficaz de la cirugía de cataratas en todos los subgrupos de población pertinentes, independientemente de las estimaciones de referencia.

(Séptima sesión plenaria, 31 de mayo de 2021)

¹ Véase la decisión WHA74(12).

ANEXO 4

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

| | |
|---|---|
| Resolución WHA74.4 | Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles fortaleciendo la prevención y el control de la diabetes |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución: | <p>1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales</p> <p>1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas</p> <p>1.3.2. Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes</p> <p>3.2.1. Los países estarán habilitados para elaborar y aplicar instrumentos técnicos a fin de abordar factores de riesgos a través de la acción multisectorial</p> |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: | 10 años. |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$: | US\$ 94,5 millones. |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | US\$ 1,5 millones. |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | No se aplica. |
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: | US\$ 14,2 millones. |

| |
|---|
| 4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: |
| 2024-2025 US\$ 28,4 millones. |
| 2026-2027 US\$ 22,6 millones. |
| 2028-2029 US\$ 27,8 millones. |
| Total: US\$ 78,8 millones. |
| 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$: |
| – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 1,5 millones. |
| – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. |
| – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica. |

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|---|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|------|-------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | 0,0 | – | 0,0 | – | – | – | 0,4 | 0,4 |
| | Actividades | 0,4 | – | 0,4 | – | – | – | 0,3 | 1,1 |
| | Total | 0,4 | – | 0,4 | – | – | – | 0,7 | 1,5 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | 0,60 | 0,40 | 0,50 | 0,60 | 0,50 | 0,40 | 0,62 | 3,62 |
| | Actividades | 1,50 | 1,70 | 1,60 | 1,50 | 1,60 | 1,70 | 0,98 | 10,58 |
| | Total | 2,10 | 2,10 | 2,10 | 2,10 | 2,10 | 2,10 | 1,60 | 14,2 |
| Bienios futuros recursos previsibles | Personal | 1,80 | 1,20 | 1,50 | 1,80 | 1,50 | 1,20 | 1,88 | 10,88 |
| | Actividades | 10,82 | 10,82 | 10,82 | 10,82 | 10,82 | 10,82 | 3,00 | 67,92 |
| | Total | 12,62 | 12,02 | 12,32 | 12,62 | 12,32 | 12,02 | 4,88 | 78,80 |

| | |
|---|---|
| Resolución WHA74.5 | Salud bucodental |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución: | <p>1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales</p> <p>1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas</p> <p>1.3.2. Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes</p> <p>1.3.4. Se habrá definido el programa de investigación y desarrollo y se habrá coordinado la investigación en consonancia con las prioridades de salud pública</p> <p>3.1.2. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales de la salud, en particular el cambio climático</p> <p>3.2.1. Los países estarán habilitados para elaborar y aplicar instrumentos técnicos a fin de abordar factores de riesgos a través de la acción multisectorial</p> |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: | Siete años. |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$: | <p>Bienio 2020-2021: US\$ 1,7 millones</p> <p>Bienio 2022-2023: US\$ 3,6 millones</p> <p>Periodo 2024-2027: US\$ 7,2 millones</p> <p>Costo total: US\$ 12,5 millones a lo largo de siete años.</p> |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | US\$ 1,7 millones. |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | Ninguno. |
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: | US\$ 3,6 millones. |
| 4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: | US\$ 7,2 millones. |

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

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

US\$ 1,05 millones.

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

US\$ 0,65 millones.

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

Se está cerca de recaudar US\$ 0,2 millones en el bienio actual.

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|--|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|------|-------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,1 | 1,7 |
| | Actividades | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | Total | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,1 | 1,7 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | 0,6 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 1,4 | 2,8 |
| | Actividades | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,8 |
| | Total | 0,7 | 0,1 | 0,5 | 0,1 | 0,5 | 0,1 | 1,6 | 3,6 |
| Bienes futuros recursos previsibles | Personal | 1,2 | 0,0 | 0,8 | 0,0 | 0,8 | 0,0 | 2,8 | 5,6 |
| | Actividades | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 1,6 |
| | Total | 1,4 | 0,2 | 1,0 | 0,2 | 1,0 | 0,2 | 3,2 | 7,2 |

Resolución WHA74.6 Fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud para mejorar el acceso

A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado

1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución:

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

1.3.3. Se habrá fortalecido la capacidad de regulación en los países y las regiones y se habrá mejorado el suministro de productos sanitarios seguros y de calidad garantizada

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

2.3.3. Se habrán mantenido y fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos

2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:

No se aplica.

| |
|---|
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: |
| No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: |
| 10 años, de 2021 a 2030. |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$: |
| US\$ 69,54 millones para el periodo 2021-2030. |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: |
| US\$ 5,16 millones. |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: |
| No se aplica. |
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: |
| US\$ 13,32 millones. |
| 4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: |
| US\$ 51,06 millones para los siete años restantes. |
| 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$: |
| – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: |
| US\$ 0,56 millones. |
| – Déficit de financiación restante para el bienio actual: |
| US\$ 4,60 millones. |
| – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: |
| Se están manteniendo conversaciones con los donantes para movilizar recursos, así como para redistribuir los fondos infrautilizados dentro del presupuesto por programas existente. |

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|------------------------------------|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|-------|-------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | 0,07 | 0,12 | 0,05 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 1,09 | 1,51 |
| | Actividades | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,65 | 3,65 |
| | Total | 0,07 | 0,12 | 0,05 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 4,74 | 5,16 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | 0,30 | 0,50 | 0,21 | 0,34 | 0,18 | 0,26 | 4,72 | 6,51 |
| | Actividades | 0,18 | 0,18 | 0,18 | 0,18 | 0,18 | 0,18 | 5,73 | 6,81 |
| | Total | 0,48 | 0,68 | 0,39 | 0,52 | 0,36 | 0,44 | 10,45 | 13,32 |

| | | | | | | | | | |
|---|-------------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| Bienes futuros recursos previsible | Personal | 1,08 | 1,82 | 0,78 | 1,23 | 0,66 | 0,93 | 25,78 | 32,28 |
| | Actividades | 0,70 | 0,70 | 0,70 | 0,70 | 0,70 | 0,70 | 14,58 | 18,78 |
| | Total | 1,78 | 2,52 | 1,48 | 1,93 | 1,36 | 1,63 | 40,36 | 51,06 |

| | |
|---|--|
| Resolución WHA74.7 | Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución: | <p>2.1.1 Se habrán evaluado y notificado las capacidades de los países en materia de preparación frente a emergencias provocadas por todo tipo de peligros</p> <p>2.1.2 Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países</p> <p>2.1.3 Los países estarán operacionalmente preparados para evaluar y gestionar los riesgos y las vulnerabilidades identificados</p> <p>2.2.1 Se dispondrá de programas de investigación, modelos predictivos y herramientas, productos e intervenciones innovadores para hacer frente a peligros sanitarios que supongan una amenaza elevada</p> <p>2.2.2 Se habrán puesto en marcha a gran escala estrategias eficaces de prevención de las enfermedades potencialmente epidémicas o pandémicas</p> <p>2.2.3 Se habrá mitigado el riesgo de emergencia y reemergencia de patógenos que representan una amenaza elevada</p> <p>2.3.1 Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias, y se habrán evaluado y comunicado los riesgos</p> <p>2.3.2 Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas mediante la utilización de las capacidades nacionales e internacionales pertinentes</p> <p>2.3.3 Se habrán mantenido y fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos</p> <p>4.1.1 Los países estarán capacitados para reforzar los sistemas de información sanitaria y de análisis de datos para orientar las políticas y generar impactos</p> <p>4.1.3 Fortalecimiento de la base de datos empíricos, el establecimiento de prioridades y la adopción de las normas y criterios generadas por la OMS, y mejoramiento de la capacidad de investigación y de los medios destinados a extender de manera eficaz y sostenible las innovaciones, en particular la tecnología digital, en los países</p> |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | Coordinación del proceso del Grupo de Trabajo para fortalecer la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: | Dos años y media (hasta finales de 2023). |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$: | <p>US\$ 1477,8 millones.</p> <p>Obsérvese que este monto abarca los costos estimados dentro de la prioridad estratégica 2 y la prioridad estratégica 4 que pueden determinarse en esta fase con un grado razonable de certeza. Los costos adicionales para la prioridad estratégica 1 y la prioridad estratégica 3 deberán establecerse con arreglo a los resultados de la labor del Grupo de Trabajo.</p> |

| | |
|---|---|
| Resolución WHA74.8 | El más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución: | <p>1.1.3. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud y poder abordar las necesidades sanitarias de poblaciones específicas y los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida</p> <p>1.3.4. Se habrá definido el programa de investigación y desarrollo y se habrá coordinado la investigación en consonancia con las prioridades de salud pública</p> <p>2.1.3. Los países estarán operacionalmente preparados para evaluar y gestionar los riesgos y las vulnerabilidades identificados</p> <p>3.1.2. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales de la salud, en particular el cambio climático</p> <p>4.1.1. Los países estarán capacitados para reforzar los sistemas de información sanitaria y de análisis de datos para orientar las políticas y generar impactos</p> <p>4.2.6. Se habrá incorporado progresivamente y monitoreado el enfoque de «no dejar a nadie atrás» centrado en la equidad, la igualdad de género y los derechos humanos</p> |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: | Cinco años. |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$: | US\$ 15 millones a lo largo de cinco años. |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | US\$ 2 millones. |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | Ninguno. |
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: | US\$ 5 millones. |
| 4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: | Bienio 2024-2025: US\$ 8 millones. |
| 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$: | <p>– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 1 millón.</p> <p>– Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 1 millón.</p> |

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

Se está cerca de recaudar US\$ 0,5 millones en el bienio actual y se está haciendo todo lo posible por recaudar otros US\$ 0,5 millones más.

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|--|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|------|-------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | – | – | – | – | – | – | 1,6 | 1,6 |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | 0,4 | 0,4 |
| | Total | – | – | – | – | – | – | 2,0 | 2,0 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,8 | 2,5 |
| | Actividades | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,7 | 2,5 |
| | Total | 0,5 | 0,5 | 0,7 | 0,5 | 0,6 | 0,7 | 1,5 | 5,0 |
| Bienes futuros recursos previsibles | Personal | 0,6 | 0,2 | 0,4 | 0,2 | 0,4 | 0,6 | 0,8 | 3,2 |
| | Actividades | 0,9 | 0,3 | 0,6 | 0,3 | 0,6 | 0,9 | 1,2 | 4,8 |
| | Total | 1,5 | 0,5 | 1,0 | 0,5 | 1,0 | 1,5 | 2,0 | 8,0 |

| | |
|---|---|
| Resolución WHA74.9 | Comprometerse nuevamente a acelerar los progresos hacia la eliminación del paludismo |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución: | <p>1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales</p> <p>1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas</p> |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: | Siete años. Se pide a la Secretaría que proporcione un informe definitivo sobre la situación a la 80. ^a Asamblea Mundial de la Salud que se prevé celebrar en 2028. |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$: | US\$ 417,40 millones. |

| | |
|------------|--|
| 2.a | Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: US\$ 27,60 millones. |
| 2.b | Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: No se aplica. |
| 3. | Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: US\$ 114,40 millones. |
| 4. | Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 275,40 millones. |
| 5. | Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$: <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 27,60 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: Cero. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica. |

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|--|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|-------|--------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | 7,60 | 0,20 | 2,00 | 0,20 | 1,00 | 2,20 | 5,00 | 18,20 |
| | Actividades | 3,90 | 0,20 | 1,00 | 0,10 | 0,50 | 1,10 | 2,60 | 9,40 |
| | Total | 11,50 | 0,40 | 3,00 | 0,30 | 1,50 | 3,30 | 7,60 | 27,60 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | 31,50 | 0,80 | 8,40 | 0,70 | 4,10 | 9,20 | 20,60 | 75,30 |
| | Actividades | 16,20 | 0,80 | 4,30 | 0,40 | 2,10 | 4,70 | 10,60 | 39,10 |
| | Total | 47,70 | 1,60 | 12,70 | 1,10 | 6,20 | 13,90 | 31,20 | 114,40 |
| Bienios futuros recursos previsibles | Personal | 75,70 | 2,00 | 20,30 | 1,60 | 9,90 | 22,10 | 49,50 | 181,10 |
| | Actividades | 39,00 | 2,00 | 10,50 | 0,80 | 5,10 | 11,40 | 25,50 | 94,30 |
| | Total | 114,70 | 4,00 | 30,80 | 2,40 | 15,00 | 33,50 | 75,00 | 275,40 |

| | |
|---|---|
| Resolución WHA74.14 Proteger y salvaguardar al personal de salud y asistencial e invertir en él | |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución: | 1.1.5. Los países estarán habilitados para fortalecer su personal sanitario |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: | Nueve años y medio (2021-2030). |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$: | US\$ 440,45 millones. |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | US\$ 2,07 millones. |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | No se aplica. |
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: | US\$ 94,46 millones. |
| 4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: | US\$ 343,92 millones. |
| 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$: | |
| – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: | US\$ 2,07 millones. |
| – Déficit de financiación restante para el bienio actual: | Cero. |
| – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: | No se aplica. |

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|--|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|-------|--------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | 0,13 | 0,11 | 0,10 | 0,12 | 0,10 | 0,11 | 0,29 | 0,97 |
| | Actividades | 0,10 | 0,10 | 0,10 | 0,10 | 0,10 | 0,10 | 0,50 | 1,10 |
| | Total | 0,23 | 0,21 | 0,20 | 0,22 | 0,20 | 0,21 | 0,79 | 2,07 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | 20,42 | 2,05 | 4,01 | 1,47 | 5,99 | 2,69 | 13,95 | 50,59 |
| | Actividades | 16,07 | 3,61 | 3,97 | 1,77 | 4,66 | 4,15 | 9,64 | 43,87 |
| | Total | 36,49 | 5,66 | 7,99 | 3,24 | 10,65 | 6,84 | 23,59 | 94,46 |
| Bienios futuros recursos previsibles | Personal | 74,34 | 7,47 | 14,61 | 5,34 | 21,83 | 9,80 | 50,79 | 184,18 |
| | Actividades | 58,52 | 13,13 | 14,47 | 6,45 | 16,97 | 15,11 | 35,09 | 159,74 |
| | Total | 132,86 | 20,60 | 29,08 | 11,80 | 38,79 | 24,91 | 85,88 | 343,92 |

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

| | |
|---|---|
| Resolución WHA74.15 | Fortalecimiento de la enfermería y la partería: inversiones en educación, puestos de trabajo, liderazgo y prestación de servicios |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución: | 1.1.5. Los países estarán habilitados para fortalecer su personal sanitario |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: | Cuatro años (2021-2025). |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$: | US\$ 34,07 millones. |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | US\$ 1,50 millones. |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | No se aplica. |
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: | US\$ 14,48 millones. |

| |
|---|
| 4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 18,09 millones. |
| 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$: |
| – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 1,50 millones. |
| – Déficit de financiación restante para el bienio actual: Cero. |
| – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica. |

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|---|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|------|-------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | 0,13 | 0,11 | 0,10 | 0,12 | 0,10 | 0,11 | 0,00 | 0,68 |
| | Actividades | 0,10 | 0,10 | 0,10 | 0,10 | 0,10 | 0,10 | 0,22 | 0,82 |
| | Total | 0,23 | 0,21 | 0,20 | 0,22 | 0,20 | 0,21 | 0,22 | 1,50 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | 0,53 | 0,46 | 0,40 | 0,87 | 0,39 | 0,45 | 0,53 | 3,63 |
| | Actividades | 2,60 | 1,55 | 0,80 | 1,50 | 1,05 | 1,35 | 2,00 | 10,85 |
| | Total | 3,13 | 2,01 | 1,20 | 2,37 | 1,44 | 1,80 | 2,53 | 14,48 |
| Bienios futuros recursos previsibles | Personal | 0,66 | 0,58 | 0,50 | 1,08 | 0,49 | 0,56 | 0,66 | 4,53 |
| | Actividades | 3,25 | 1,94 | 1,00 | 1,88 | 1,31 | 1,69 | 2,50 | 13,56 |
| | Total | 3,91 | 2,51 | 1,50 | 2,96 | 1,80 | 2,25 | 3,16 | 18,09 |

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

| |
|--|
| Resolución WHA74.16 Determinantes sociales de la salud |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución: 3.1.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida. |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: Dos años. |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bienes futuros recursos previsibles | Actividades | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Total | - | - | - | - | - | - | - | - |

| | |
|---|--|
| Resolución WHA74.17 | Poner fin a la violencia contra los niños mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud y enfoques multisectoriales |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución: | 3.1.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: | Nueve años y medio. |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$: | US\$ 26,03 millones. |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | US\$ 1,73 millones. Compuesto por: <ul style="list-style-type: none"> - Gastos de personal en la Sede: el 100% de los puestos de personal existentes en la Unidad de Prevención de la Violencia durante siete meses. - Gastos de personal en las oficinas regionales: seis puestos de funcionarios P4 al 100% durante siete meses. - Desarrollo de la capacidad en materia de actividades, trabajo normativo y formación: US\$ 0,01 millones (Sede) y US\$ 0,06 millones (por región). |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | No se aplica. |
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: | US\$ 5,06 millones. Compuesto por: <ul style="list-style-type: none"> - Gastos de personal en la Sede: el 100% de los puestos de personal existentes en la Unidad de Prevención de la Violencia. - Gastos de personal en las oficinas regionales: seis puestos de funcionarios P4 al 100%. - Desarrollo de la capacidad en materia de actividades, trabajo normativo y formación: US\$ 0,3 millones (Sede) y US\$ 0,06 millones (por región). |

| |
|--|
| <p>4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 19,24 millones.</p> <p><u>Para 2024-2030</u></p> <p>Gastos de personal en la Sede: el 100% de los puestos de personal existentes en la Unidad de Prevención de la Violencia.</p> <p>Gastos de personal en las oficinas regionales: seis puestos de funcionarios P4 al 100%.</p> <p>Desarrollo de la capacidad de las actividades, trabajo normativo y formación: US\$ 0,30 millones (Sede) and US\$ 0,15 millones (por región).</p> <p><u>Costos puntuales adicionales para el periodo 2024-2026</u></p> <p>Desarrollo de las actividades y difusión del informe de situación mundial sobre la prevención de la violencia contra los niños 2025: US\$ 1,0 millón (Sede) y US\$ 0,02 millones (por región).</p> <p><u>Costes puntuales para el periodo 2029-2030</u></p> <p>Desarrollo de las actividades y difusión del informe de situación mundial sobre la prevención de la violencia contra los niños 2030: US\$ 1,0 millón (Sede) y US\$ 0,02 millones (por región).</p> |
| <p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 0,96 millones (sobre la base del saldo restante de las consignaciones actuales que se gastará en 2021). - Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 0,77 millones. - Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica. |

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|---|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|------|-------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | 0,15 | 0,13 | 0,12 | 0,14 | 0,11 | 0,13 | 0,49 | 1,27 |
| | Actividades | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,10 | 0,46 |
| | Total | 0,21 | 0,19 | 0,18 | 0,20 | 0,17 | 0,19 | 0,59 | 1,73 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | 0,52 | 0,46 | 0,40 | 0,49 | 0,39 | 0,45 | 1,69 | 4,40 |
| | Actividades | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,30 | 0,66 |
| | Total | 0,58 | 0,52 | 0,46 | 0,55 | 0,45 | 0,51 | 1,99 | 5,06 |
| Bienios futuros recursos previsibles | Personal | 1,87 | 1,64 | 1,45 | 1,75 | 1,40 | 1,60 | 6,09 | 15,80 |
| | Actividades | 0,19 | 0,19 | 0,19 | 0,19 | 0,19 | 0,19 | 2,30 | 3,44 |
| | Total | 2,06 | 1,83 | 1,64 | 1,94 | 1,59 | 1,79 | 8,39 | 19,24 |

| | |
|---|--|
| Decisión WHA74(9) | Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión: | <p>2.3.1. Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias y se habrán evaluado y comunicado los riesgos</p> <p>2.3.3. Se habrán mantenido y fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos</p> <p>4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas</p> <p>4.2.4. Se habrán seguido procesos de planificación, asignación de recursos, monitoreo y presentación de informes basados en las prioridades de los países para generar impacto en los países, aprovechar bien los recursos y alcanzar las prioridades estratégicas del 13.º PGT</p> <p>4.3.4. Habrá un entorno seguro y protegido, con un mantenimiento eficiente de la infraestructura, servicios de apoyo costoeficaces y una cadena de suministro resolutiva, incluido el deber de diligencia</p> |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: | Siete meses (noviembre de 2021–mayo 2022). |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: | US\$ 14 millones. |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | US\$ 4 millones (costo correspondiente a dos meses de 2021: noviembre-diciembre de 2021). |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | No se aplica. |
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: | US\$ 10 millones (costo correspondiente a cinco meses de 2022: enero-marzo de 2022). |
| 4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: | No se aplica. |
| 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$: | <p>– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:</p> <p>US\$ 4,0 millones.</p> |

- **Déficit de financiación restante para el bienio actual:**
No se aplica.
- **Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:**
No se aplica.

13.º PGT: 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023.

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|--|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|------|-------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | – | – | – | – | 0,8 | – | – | 0,8 |
| | Actividades | – | – | – | – | 3,2 | – | – | 3,2 |
| | Total | – | – | – | – | 4,0 | – | – | 4,0 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | – | – | – | – | 2,0 | – | – | 2,0 |
| | Actividades | – | – | – | – | 8,0 | – | – | 8,0 |
| | Total | – | – | – | – | 10,0 | – | – | 10,0 |
| Bienes futuros recursos previsibles | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |

Decisión WHA74(10) Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado

1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:

- 1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas
- 3.2.1. Los países estarán habilitados para elaborar y aplicar instrumentos técnicos a fin de abordar factores de riesgo a través de la acción multisectorial

2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:

No se aplica.

3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:

No se aplica.

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

14 meses.

Elaboración de una hoja de ruta 2023-2030 para el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 (febrero de 2021-mayo de 2022).

Elaboración de un documento de opciones para el mecanismo de coordinación mundial de la OMS sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (febrero-diciembre de 2021).

| | |
|---|---|
| Decisión WHA74(11) | Función del Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en la labor de la OMS relativa a la colaboración multipartita en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión: | 3.2.2. Se habrán abordado los factores de riesgo y los determinantes multisectoriales a través de la colaboración con los sectores público y privado, así como con la sociedad civil |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: | 10 años (2021-2031). |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: | US\$ 21,55 millones (personal: US\$ 10,95 millones; actividades: US\$ 10,6 millones). |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | US\$ 3,25 millones (personal: US\$ 1,65 millones; actividades: US\$ 1,6 millones). |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | No se aplica. |
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: | US\$ 3,4 millones (personal: US\$ 1,7 millones; actividades: US\$ 1,7 millones). |
| 4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: | US\$ 14,9 millones (personal: US\$ 7,6 millones; actividades: US\$ 7,3 millones). |
| 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$: | <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 2,9 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 0,35 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica. |

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|---|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|-------|-------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,65 | 1,65 |
| | Actividades | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 1,36 | 1,60 |
| | Total | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 3,01 | 3,25 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | 0,06 | 0,06 | 0,04 | 0,06 | 0,04 | 0,04 | 1,40 | 1,70 |
| | Actividades | 0,08 | 0,08 | 0,08 | 0,08 | 0,08 | 0,08 | 1,22 | 1,70 |
| | Total | 0,14 | 0,14 | 0,12 | 0,14 | 0,12 | 0,12 | 2,62 | 3,40 |
| Bienios futuros recursos previsibles | Personal | 0,29 | 0,29 | 0,15 | 0,29 | 0,15 | 0,16 | 6,20 | 7,60 |
| | Actividades | 0,48 | 0,48 | 0,48 | 0,48 | 0,48 | 0,48 | 4,40 | 7,30 |
| | Total | 0,77 | 0,77 | 0,63 | 0,77 | 0,63 | 0,64 | 10,60 | 14,90 |

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

| | |
|---|---|
| Decisión WHA74(12) | Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión: | 1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: | Nueve años (las metas mundiales relativas a la atención oftálmica están fijadas para 2030). |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: | El costo total es de US\$ 10,5 millones en nueve años: – US\$ 0,3 millones para el bienio 2020-2021. – US\$ 1,2 millones para el bienio 2022-2023. – US\$ 9,0 millones para 2024-2029. |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | US\$ 0,3 millones. |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | Cero. |

| |
|---|
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: US\$ 1,2 millones. |
| 4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 9 millones en 2024-2029. |
| 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$: <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 0,3 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: Cero. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica. |

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|---|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|------|-------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | – | – | – | – | – | – | 0,3 | 0,3 |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | 0,00 | 0,00 |
| | Total | – | – | – | – | – | – | 0,3 | 0,3 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,3 | 0,3 |
| | Actividades | 0,15 | 0,15 | 0,15 | 0,15 | 0,15 | 0,15 | 0,00 | 0,9 |
| | Total | 0,15 | 0,15 | 0,15 | 0,15 | 0,15 | 0,15 | 0,3 | 1,2 |
| Bienios futuros recursos previsibles | Personal | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 1,0 | 3,0 |
| | Actividades | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 0,00 | 6,0 |
| | Total | 1,4 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 1,0 | 9,0 |

| |
|--|
| Decisión WHA74(13) Acción mundial en pro de la seguridad del paciente |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión: 1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de alta calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica. |

| |
|--|
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: 10 años (2021-2030). |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: US\$ 149,2 millones (en 10 años). |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: US\$ 7,3 millones. |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: No se aplica. |
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: US\$ 28,7 millones. |
| 4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 113,2 millones. |
| 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$: <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 3,3 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 4,0 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica. |

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|---|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|------|-------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 1,6 | 3,2 |
| | Actividades | 0,5 | 0,3 | 0,5 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 1,5 | 4,1 |
| | Total | 0,8 | 0,6 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 3,1 | 7,3 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | 2,1 | 1,4 | 1,8 | 1,4 | 2,0 | 1,3 | 3,7 | 13,7 |
| | Actividades | 2,4 | 1,3 | 2,3 | 1,7 | 2,2 | 2,0 | 3,1 | 15,0 |
| | Total | 4,5 | 2,7 | 4,1 | 3,1 | 4,2 | 3,3 | 6,8 | 28,7 |
| Bienios futuros recursos previsibles | Personal | 8,3 | 5,6 | 6,9 | 5,5 | 7,9 | 5,3 | 14,5 | 54,0 |
| | Actividades | 9,3 | 5,2 | 8,9 | 6,8 | 8,5 | 8,1 | 12,3 | 59,2 |
| | Total | 17,6 | 10,8 | 15,8 | 12,3 | 16,4 | 13,4 | 26,8 | 113,2 |

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

| | |
|---|---|
| Decisión WHA74(14) | Preparación en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19 y respuesta conexas |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión: | <p>1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas</p> <p>2.1.3. Los países estarán operacionalmente preparados para evaluar y gestionar los riesgos y las vulnerabilidades identificados</p> <p>2.3.1. Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias y se habrán evaluado y comunicado los riesgos</p> <p>2.3.3. Se habrán mantenido y fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos</p> |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: | Diez años. |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: | <p>US\$ 161,1 millones (personal: US\$ 69,9 millones, actividades: US\$ 91,2 millones).</p> <p>El costo estimado de esta decisión se deriva en gran medida del costo estimado relativo al documento EB148/7 y ya aprobado en virtud de la decisión EB148(3) (2021).</p> |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | US\$ 10,0 millones (personal: US\$ 3,9 millones, actividades: US\$ 6,1 millones). |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | No se aplica. |
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: | US\$ 36,6 millones (personal: US\$ 16,4 millones, actividades: US\$ 20,2 millones). |
| 4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: | US\$ 114,5 millones (personal: US\$ 49,6 millones, actividades: US\$ 64,9 millones). |
| 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$: | <p>– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 8,5 millones.</p> <p>– Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 1,5 millones.</p> <p>– Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.</p> |

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|--|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|-------|--------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | 0,68 | 0,68 | 0,49 | 0,54 | 0,64 | 0,49 | 0,37 | 3,90 |
| | Actividades | 0,77 | 0,77 | 0,77 | 0,77 | 0,77 | 0,77 | 1,50 | 6,10 |
| | Total | 1,45 | 1,45 | 1,26 | 1,31 | 1,41 | 1,26 | 1,87 | 10,00 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | 2,73 | 2,73 | 2,13 | 2,33 | 2,53 | 2,13 | 1,80 | 16,40 |
| | Actividades | 2,90 | 2,90 | 2,90 | 2,90 | 2,90 | 2,90 | 2,80 | 20,20 |
| | Total | 5,63 | 5,63 | 5,03 | 5,23 | 5,43 | 5,03 | 4,60 | 36,60 |
| Bienes futuros recursos previsibles | Personal | 7,42 | 7,32 | 7,02 | 7,12 | 7,32 | 7,12 | 6,30 | 49,60 |
| | Actividades | 9,20 | 9,20 | 9,20 | 9,20 | 9,20 | 9,20 | 9,70 | 64,90 |
| | Total | 16,62 | 16,52 | 16,22 | 16,32 | 16,52 | 16,32 | 16,00 | 114,50 |

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

| |
|--|
| Decisión WHA74(15) Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión: 2.3.2. Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: Dos años y medio. |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: US\$ 3,50 millones. |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: US\$ 0,75 millones. |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: No se aplica. |
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: US\$ 2,75 millones. |

| |
|--|
| 4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: No se aplica. |
| 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$: – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 0,75 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica. |

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|---|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|------|-------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | – | – | – | – | – | – | 0,70 | 0,70 |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | 0,05 | 0,05 |
| | Total | – | – | – | – | – | – | 0,75 | 0,75 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | – | – | – | – | – | – | 2,50 | 2,50 |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | 0,25 | 0,25 |
| | Total | – | – | – | – | – | – | 2,75 | 2,75 |
| Bienios futuros recursos previsibles | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |

| | |
|---|---|
| Decisión WHA74(16) | Reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud para considerar la elaboración de un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión: | 4.2.1. Se habrá mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto en el ámbito de país, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | La convocatoria de una reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud. |

| | |
|---|---|
| Decisión WHA74(20) | Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión: | <p>1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales</p> <p>1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas</p> <p>1.1.3. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud y poder abordar las necesidades sanitarias de poblaciones específicas y los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida</p> <p>1.3.2. Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes</p> |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: | 18 meses. |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: | US\$ 1,13 millones. |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | US\$ 0,77 millones. |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | No se aplica. |
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: | US\$ 0,36 millones. |
| 4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: | No se aplica. |
| 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$: | <p>– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 0,59 millones.</p> <p>– Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 0,18 millones.</p> <p>– Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.</p> |

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

| Bienio | Costos | Región | | | | | | Sede | Total |
|---|-------------|--------|--------------|------------------|--------|-----------------------|---------------------|------|-------|
| | | África | Las Américas | Asia Sudoriental | Europa | Mediterráneo Oriental | Pacífico Occidental | | |
| 2020-2021 recursos ya previstos | Personal | 0,05 | 0,05 | 0,03 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0,20 | 0,45 |
| | Actividades | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,20 | 0,32 |
| | Total | 0,07 | 0,07 | 0,05 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,40 | 0,77 |
| 2020-2021 recursos adicionales | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |
| 2022-2023 recursos previsibles | Personal | 0,02 | 0,02 | 0,01 | 0,02 | 0,01 | 0,02 | 0,10 | 0,20 |
| | Actividades | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,10 | 0,16 |
| | Total | 0,03 | 0,03 | 0,02 | 0,03 | 0,02 | 0,03 | 0,20 | 0,36 |
| Bienios futuros recursos previsibles | Personal | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Actividades | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | Total | – | – | – | – | – | – | – | – |

| | |
|--|--|
| Decisión WHA74(21) | Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: intervenciones de los candidatos y apoyo para la realización de viajes |
| Decisión WHA74(22) | Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: disposiciones de contingencia |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuirían estas decisiones : | 4.2.1. Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma alineada en el ámbito de país, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar las decisiones, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar las decisiones: | 12 meses. |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de las decisiones | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar las decisiones, en millones de US\$: | Ninguno. |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | Ninguno. |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | No se aplica. |

| |
|---|
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: |
| Ninguno. |
| 4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: |
| No se aplica. |
| 5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de las decisiones en el bienio actual, en millones de US\$: |
| – Recursos disponibles para financiar las decisiones en el bienio actual: |
| No se aplica. |
| – Déficit de financiación restante para el bienio actual: |
| No se aplica. |
| – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: |
| No se aplica. |

13.º PGT: 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023

| | |
|---|--|
| Decisión WHA74(25) | Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores |
| A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado | |
| 1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión: | 3.3.2. Utilización de los mecanismos de gobernanza mundial y regional para abordar los determinantes de la salud y los riesgos multisectoriales |
| 2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: | No se aplica. |
| 4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: | Dos meses, a principios de 2023. |
| B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión | |
| 1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: | US\$ 0,06 millones. |
| 2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | No se aplica. |
| 2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: | No se aplica. |
| 3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: | US\$ 0,06 millones. |

