Organización Mundial de la Salud

76.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

(Proyecto) A76/56
27 de mayo de 2023

Tercer informe de la Comisión A

(Proyecto)

La Comisión A celebró sus reuniones décima y undécima el 26 de mayo de 2023, presididas por la Dra. Jalila bint Al Sayyed Jawad Hassan (Bahrein) y el Sr. Martin Ndoutoumou Essono (Gabón).

Se decidió recomendar a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de las cuatro resoluciones y la decisión que se adjuntan en relación con los siguientes puntos del orden del día:

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 Cobertura sanitaria universal

- Reorientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria como base resiliente para la cobertura sanitaria universal y preparativos para una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal

Una resolución titulada:

– Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias

Una resolución titulada:

– Aumento del acceso al oxígeno medicinal

Una resolución titulada:

– Preparativos para una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal

Una resolución titulada:

– Fortalecimiento de la capacidad en materia de medios de diagnóstico

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, y salud mental

- Proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

Una decisión titulada:

– 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 salud mental

Punto 13.1 del orden del día

Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias[1]

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General:[2]

Observando que los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias son parte integrante de un enfoque exhaustivo de la atención primaria de la salud y son esenciales para garantizar la atención de las necesidades de salud de las personas durante todo el curso de su vida, sin demoras indebidas;

Reconociendo que unos servicios robustos de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias son la base sobre la que se sustenta la capacidad de los sistemas nacionales de salud para dar una respuesta eficaz a los eventos de emergencia, incluidos todos los peligros; y para asegurar la ejecución de las actividades necesarias, tanto proactivas como reactivas, a fin de reducir al mínimo el peligro y los efectos de los eventos agudos de salud pública;

Preocupada porque la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) puso de manifiesto deficiencias generalizadas en la capacidad de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias que dieron lugar a una importante mortalidad y morbilidad evitables en todo el mundo;

Observando que la prestación integrada de servicios centrados en las personas requiere unos servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias que estén vinculados a las comunidades a través de la atención primaria y por medio de mecanismos de comunicación, transporte y derivación y contraderivación de pacientes,[3] y que esos componentes son interdependientes: las deficiencias, en términos de capacidad, en la capacidad de respuesta del sistema de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias pueden trastornar la prestación de atención primaria y comportar unos resultados deficientes, mientras que las deficiencias en la atención primaria y los servicios sociales pueden conducir a un mayor uso de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias y provocar retrasos en la prestación adecuada de atención vital;

Recalcando que la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias representan un proceso asistencial continuo desde la comunidad hasta los centros de salud, las clínicas de atención

[1] Se entiende por seguridad en materia de salud pública a escala global las actividades necesarias, tanto proactivas como reactivas, para reducir al mínimo el peligro y los efectos de los eventos agudos de salud pública que amenazan la salud de las personas en las distintas regiones geográficas y a través de las fronteras internacionales (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1), consultado el 12 de diciembre de 2022.

[2] Documento A76/7 Rev.1.

[3] El término sistema de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias (ECO) se utiliza aquí para referirse a los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, así como a los mecanismos que garantizan que son accesibles para las personas que los necesitan. Bull World Health Organ 2020;98:728–728A | doi: http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016 (consultado el 12 de diciembre de 2022).

primaria y los hospitales, y que la planificación y ejecución integradas de estos servicios pueden propiciar una mayor eficiencia y eficacia y permitir realizar economías de alcance y de escala en todos los programas específicos sobre enfermedades y poblaciones;

Reconociendo el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), y reconociendo que una atención quirúrgica y unos cuidados intensivos y de urgencias bien organizados, seguros y de alta calidad son un mecanismo clave para lograr una serie de objetivos asociados, como los relativos a la cobertura sanitaria universal (3.8), la seguridad vial (3.6), la salud maternoinfantil (3.1, 3.2), el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (3.7), las enfermedades no transmisibles, la salud mental y las enfermedades infecciosas (3.4, 3.5 y 3.3);

Reconociendo además el Objetivo de Desarrollo Sostenible 11 (Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles) y el Objetivo 16 (Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas), y señalando que unos sistemas de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias sólidos y dotados de los recursos adecuados que estén integrados en los sistemas de salud en sentido más amplio son vitales para mantener la continuidad de los servicios de salud esenciales en situaciones de fragilidad y de conflicto, así como para mitigar las consecuencias de los desastres, los brotes epidémicos y los incidentes con un gran número de víctimas, incluidos los debidos al cambio climático;

Recordando las siguientes resoluciones, en las que la Asamblea de la Salud dio prioridad a los modelos integrados de prestación de servicios y determinó como fundamentales los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias: WHA56.24 (2003) sobre la aplicación de las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud, WHA57.10 (2004) sobre seguridad vial y salud (de la que se hizo eco la resolución 72/271 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo), WHA60.22 (2007) sobre sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia, WHA64.10 (2011) sobre el fortalecimiento de la capacidad nacional de manejo de las emergencias sanitarias y los desastres y resiliencia de los sistemas de salud, WHA68.15 (2015) sobre el fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal, WHA69.1 (2016) sobre el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal, WHA72.16 (2019) sobre sistemas de atención de urgencias para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y las personas con traumatismos, y WHA74.7 (2021) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias;

Reconociendo que los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias son necesarios para ejecutar las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y promover el disfrute de los derechos humanos.[1]

---

[1] Convención y Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados. 1951 (http://www.unhcr.org/protection/basic/3b66c2aa10/convention-protocol-relating-status-refugees.html), consultado el 10 de enero de 2023.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. 1965 (https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women), consultado el 10 de enero de 2023.

Convención sobre Municiones en Racimo, 2008 (https://www.un.org/disarmament/convention-on-cluster-munitions/), consultado el 10 de enero de 2023.

Recordando también el mandato del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2025 de mejorar la prestación de servicios integrados, proteger a las personas frente a las emergencias sanitarias y atender en particular a los grupos de población más desfavorecidos, marginados y con los que es difícil entrar en contacto, a fin de garantizar que no se deja a nadie atrás;[1]

Observando que ofrecer un acceso equitativo y no discriminatorio para todas las personas a unos servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias oportunos, seguros y de alta calidad puede contribuir a reducir las disparidades en lo que respecta a los resultados de salud, y que un flujo de pacientes seguro y eficaz es esencial para proteger a las personas durante las emergencias;

Recalcando que el acceso oportuno es un componente esencial de unos servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias de calidad y podría prevenir millones de muertes y de trastornos a largo plazo causados por lesiones, infecciones, afecciones de salud mental, empeoramientos agudos de enfermedades no transmisibles, complicaciones graves del embarazo y otras afecciones de salud, incluso en neonatos y niños;

Observando que, por sí solas, las lesiones causan casi cinco millones de muertes cada año y que las lesiones debidas a accidentes de tránsito son la principal causa de muerte entre las personas del grupo de edad de 5 a 29 años;[2] y que la mayoría de las personas que sufren lesiones requieren acceso a servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;

Observando asimismo que las intervenciones quirúrgicas, de cuidados intensivos y de urgencias son efectivas y, en general, eficaces en relación con los costos, y preocupada por el hecho de que la falta de inversión en atención quirúrgica y cuidados intensivos y de urgencias está poniendo en peligro los resultados, limitando el impacto y aumentando los costos en otros ámbitos del sistema de salud y reduciendo potencialmente los efectos de otras intervenciones de salud;

Observando además que una planificación y asignación de recursos eficaz para la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias requiere comprender la utilización potencial y real de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias e identificar y eliminar las barreras para acceder a la atención y a los cuidados, y que para eso es necesario llevar a cabo un análisis detallado de unos datos que no suelen estar disponibles o que, en muchos entornos, no se registran;

Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial. 1979 (https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial), consultado el 10 de enero de 2023.

Convención sobre los Derechos del Niño. 1989 (https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child), consultado el 10 de enero de 2023.

Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de Sus Familiares. 1990 (https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers), consultado el 10 de enero de 2023.

Convención sobre la Prohibición del Empleo, Almacenamiento, Producción y Transferencia de Minas Antipersonal y sobre Su Destrucción (https://www.un.org/disarmament/anti-personnel-landmines-convention), consultado el 10 de enero de 2023.

[1] 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018; según figura en el documento A71/4 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf), consultado el 10 de enero de 2023, según se adoptó en la resolución WHA71.1. En 2022 se presentó una propuesta para prorrogar el 13.º Programa General de Trabajo hasta 2025 (documento A75/8), que fue aprobada en la resolución WHA75.6 (2022).

[2] Estimaciones mundiales de la salud, Organización Mundial de la Salud, 2019. https://www.who.int/data/global-health-estimates (consultado el 10 de enero de 2023).

Considerando que la mejor manera de garantizar unos servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias de calidad y unos mejores resultados en esta esfera es a través de un seguimiento continuo que se utilizará con fines de desarrollo de servicios, mejora continua de la calidad, desarrollo de capacidades específicas de la fuerza laboral de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias y, según corresponda, por conducto de la regulación;

Considerando asimismo que la OMS cuenta con una serie de orientaciones que permiten a los encargados de formular políticas, los planificadores y los administradores elaborar planes de acción que se adapten mejor a sus contextos nacionales, así como recursos para la capacitación y normas para servicios, equipos y suministros esenciales de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias en cada nivel del sistema de salud,[1]

1. PIDE que se realicen esfuerzos adicionales oportunos a escala mundial para reforzar la planificación y la prestación de servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias como parte de la cobertura sanitaria universal, a fin de atender las necesidades de salud de la población, mejorar la resiliencia del sistema de salud y garantizar la seguridad en materia de salud pública;[2]

2. INSTA a los Estados Miembros a que, de acuerdo con el contexto y las prioridades nacionales, tengan a bien:[3]

1) formular políticas nacionales para la financiación sostenible, la gobernanza efectiva (incluida la coordinación y la reglamentación de los agentes de los sectores público y privado) y el acceso universal para todos a una atención quirúrgica y a unos cuidados intensivos y de urgencias que se basen en las necesidades, sin tener en cuenta los factores socioculturales, sin exigir el pago antes de recibir unos cuidados de urgencias que salvan vidas y en el marco de un sistema de salud más amplio que brinde atención y servicios esenciales de calidad, así como protección frente a riesgos financieros;

2) incluir los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, junto con sus servicios de rehabilitación asociados, en todas las esferas sanitarias pertinentes dentro de los paquetes nacionales de servicios para la cobertura sanitaria universal, por ejemplo, utilizando la herramienta de prestación y aplicación del conjunto de servicios de la cobertura sanitaria universal de la OMS para determinar los servicios pertinentes y viables y los recursos necesarios en función del contexto nacional;

3) según proceda, realizar evaluaciones[4] de los sistemas de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias de la OMS para determinar las deficiencias y las prioridades de acción pertinentes en función del contexto, y concebir y aplicar planes de acción nacionales y/o regionales integrados para la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias;

4) integrar la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias en las evaluaciones y las estrategias pertinentes de los sistemas nacionales de salud, incluidas las hojas

[1] Atención de urgencias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (www.who.int/emergencycare), consultado el 25 de enero de 2023.

[2] Se entiende por seguridad en materia de salud pública a escala global las actividades necesarias, tanto proactivas como reactivas, para reducir al mínimo el peligro y los efectos de los eventos agudos de salud pública que amenazan la salud de las personas en las distintas regiones geográficas y a través de las fronteras internacionales (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1), consultado el 12 de diciembre de 2022.

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

[4] Véase: who.int/emergency-care (consultado el 25 de enero de 2023).

de ruta sobre la cobertura sanitaria universal, las estrategias de atención primaria de salud, los modelos de atención, los planes de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias y los planes de acción nacional de seguridad sanitaria,[1] según proceda;

5) desarrollar mecanismos de gobernanza a nivel nacional, subnacional y de las instalaciones para la coordinación de los servicios rutinarios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias prehospitalarios y hospitalarios y los servicios de traslado y derivación de pacientes, incluidas las vinculaciones con otros actores pertinentes para la preparación y respuesta frente a desastres y brotes epidémicos;

6) promover enfoques más coherentes, inclusivos y accesibles para proteger una atención quirúrgica y unos cuidados intensivos y de urgencias eficaces en situaciones de desastre, entornos frágiles y zonas afectadas por conflictos, garantizando que no se interrumpan ni la prestación de los servicios de salud esenciales ni las funciones de salud pública, con arreglo al derecho internacional humanitario;

7) promover maneras innovadoras de implicar a la comunidad en el diseño y la prestación de servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, incluidas actividades de educación para la comunidad sobre el reconocimiento temprano, la búsqueda de atención de salud y los primeros auxilios; actividades de capacitación para socorristas comunitarios, como el programa para socorristas comunitarios de la OMS; y mecanismos estructurados para incorporar las perspectivas de la comunidad en la planificación estratégica y la supervisión de la aplicación;

8) promover el acceso a una atención prehospitalaria oportuna y fiable para todos, entre otras cosas, estableciendo, cuando no existan, números de teléfono gratuitos de acceso universal que cumplan las normas internacionales;

9) implementar, según proceda, los procesos y protocolos clave identificados en las orientaciones de la OMS sobre prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, como el triaje, las listas de verificación y el uso de registros y auditorías clínicas, comprendido a través de la plataforma de registros clínicos de la OMS, y adaptar y poner en práctica las normas de la OMS sobre infraestructura, personal y recursos materiales para los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;

10) establecer, según proceda, los mecanismos de regulación y certificación para todo el personal y el equipo que sean necesarios para prestar servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias a fin de garantizar la competencia profesional y una elevada calidad;

11) proporcionar capacitación específica en materia de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias basada en competencias previas al servicio y durante este a todos los trabajadores de la salud y a los equipos interprofesionales pertinentes, incluida capacitación de posgrado para médicos y enfermeras, capacitación en la esfera de la atención básica de urgencias de la OMS dirigida a proveedores iniciales y capacitación de socorristas comunitarios, incorporando además la capacitación específica en atención quirúrgica y cuidados intensivos y de urgencias a los planes de estudio de los grados de enfermería y de medicina, y establecer vías para la certificación para los proveedores de servicios prehospitalarios, según corresponda al contexto nacional, aprovechando las plataformas de capacitación existentes de la OMS, como la Academia de la OMS, como recurso clave;

[1] Véase: https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security (consultado el 25 de enero de 2023).

12) poner en marcha mecanismos para la recopilación de datos normalizados y desglosados a fin de caracterizar y notificar la carga de morbilidad pertinente e identificar mecanismos de alto rendimiento que permitan mejorar la coordinación, la seguridad y la calidad de la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias y demostrar la contribución de esa atención integrada a las metas nacionales, los objetivos de desarrollo sostenible y los objetivos programáticos;

3. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) mejorar la capacidad de la OMS a todos los niveles, haciendo hincapié en las oficinas en los países, a fin de proporcionar la coordinación, la orientación técnica y el apoyo necesarios a los esfuerzos de los Estados Miembros y otros agentes pertinentes para fortalecer la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, incluida la preparación, predisposición, respuesta y recuperación frente a emergencias sanitarias, en todo el espectro de servicios de salud;

2) promover el fortalecimiento de los servicios rutinarios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias en pro de unos sistemas de salud más receptivos y resilientes, y garantizar que el fortalecimiento de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias se incluye en las estrategias para mitigar los efectos de las emergencias sanitarias;

3) fomentar la colaboración entre los sectores, las alianzas y los planes de acción pertinentes, y facilitar la colaboración entre los Estados Miembros, a fin de apoyar la difusión y la aplicación efectivas de las mejores prácticas y los recursos de la OMS para la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;

4) crear orientaciones para la formulación de planes de acción nacionales y/o regionales integrados para la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias y apoyar dicha formulación, y ampliar y fortalecer los servicios comunitarios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;

5) renovar los esfuerzos pertinentes que se describen en las resoluciones WHA68.15 (2015) y WHA72.16 (2019) a fin de proporcionar orientaciones y apoyo a los Estados Miembros para revisar los reglamentos y la legislación relativos a los programas de mejora de la calidad y la seguridad, prestando un apoyo continuo a la plataforma de registro clínico y auditoría de la OMS, así como para otros aspectos del fortalecimiento de la prestación de servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;

6) prestar apoyo a los Estados Miembros para ampliar la capacidad normativa, tecnológica, administrativa y clínica en la esfera de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, proporcionando opciones en materia de políticas y orientaciones técnicas, respaldadas por estrategias y materiales educativos dirigidos a proveedores de atención de salud y planificadores;

7) elaborar orientaciones para su consideración por los Estados Miembros sobre el seguimiento exhaustivo de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, teniendo en cuenta su oportunidad, calidad y amplio alcance, a fin de proporcionar datos e información que se utilizarán en el desarrollo de servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, capacitación básica y continua y regulación de la fuerza de trabajo del ámbito de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias;

8) prestar apoyo a los Estados Miembros para determinar servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias de alta prioridad y evaluar las implicaciones, en materia de planificación y costos, que tiene integrar estos servicios en la cobertura sanitaria universal, por

ejemplo, a través de la herramienta de prestación y aplicación del conjunto de servicios de la cobertura sanitaria universal herramienta de la OMS;

9) reforzar la base empírica para las intervenciones quirúrgicas y en la esfera de los cuidados intensivos y de urgencias alentando la investigación y apoyando a los Estados Miembros para que lleven a cabo investigaciones sobre la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, por ejemplo, facilitando herramientas, protocolos, indicadores y otras normas necesarias para apoyar la recopilación, el análisis y la notificación de datos, comprendido sobre la eficacia en relación con los costos;

10) apoyar la integración de la planificación de los establecimientos de salud, en particular, los hospitales, y los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, implementada con arreglo a las prioridades y las necesidades en materia de salud de las comunidades, y teniendo presente el apoyo a la función central de la atención primaria, de conformidad con los principios de un enfoque de atención primaria de salud;

11) prestar apoyo a los Estados Miembros para que determinen mecanismos de financiación innovadores y sostenibles a fin de garantizar el acceso a unos servicios esenciales de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, y facilitar la sensibilización y la movilización de recursos a escala internacional y nacional, de conformidad con la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo,[1] facilitando recursos para la promoción;

12) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud en 2025, 2027 y 2029.

[1] Resolución 69/313 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Punto 13.1 del orden del día

Aumento del acceso al oxígeno medicinal

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General,[1]

Reconociendo que el oxígeno medicinal, como medicamento esencial que salva vidas y que no tiene sustituto, se ha incluido en la 22.ª Lista Modelo de Medicamentos Esenciales[2] y la 8.ª Lista Modelo de Medicamentos Pediátricos Esenciales[3] de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las que está indicado para tratar la hipoxemia, incluso para los grupos vulnerables, y durante la anestesia, que es esencial para las intervenciones quirúrgicas y los traumatismos;

Reafirmando la función esencial del oxígeno medicinal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, incluida la reducción de la mortalidad materna (meta 3.1), la mortalidad de los recién nacidos y los niños (meta 3.2) y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas (meta 3.4), y que se emplea para tratar de urgencia determinadas afecciones relacionadas con el sida, la tuberculosis y el paludismo (meta 3.3) y las lesiones causadas por el tránsito (meta 3.6) y para avanzar más rápidamente a fin de alcanzar la cobertura sanitaria universal (meta 3.8);

Observando que la administración generalizada de oxígeno medicinal es fundamental para tratar la hipoxemia en muchas enfermedades transmisibles y no transmisibles y en problemas de salud a lo largo del curso de la vida a las que están especialmente expuestas las personas de edad avanzada, incluidos, entre otros, la enfermedad por coronavirus (COVID-19), la neumonía, la tuberculosis y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, así como las situaciones que requieren una intervención quirúrgica o atención de urgencias críticas y vitales, y que, por tanto, es necesario para alcanzar las metas y objetivos del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020,[4] la Estrategia Fin a la Tuberculosis,[5] el Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud[6] y las directrices sobre la seguridad de las intervenciones quirúrgicas publicadas por la OMS en 2009;[7]

---

[1] Documento A76/7 Rev.1.

[2] World Health Organization Model List of Essential Medicines – 22nd List, 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02), consultado el 31 de agosto de 2022.

[3] World Health Organization Model List of Essential Medicines for Children – 8th List, 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.03), consultado el 31 de agosto de 2022.

[4] Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013. (https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236), consultado el 31 de agosto de 2022.

[5] The End TB Strategy. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19), consultado el 31 de agosto de 2022.

[6] Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 2020 (https://www.paho.org/es/documentos/conjunto-intervenciones-esenciales-oms-contra-enfermedades-no-transmisibles-para), consultado el 31 de agosto de 2022.

[7] WHO Guidelines for Safe Surgery. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552), consultado el 31 de agosto de 2022.

Destacando que el acceso al oxígeno medicinal es particularmente importante para las embarazadas durante y después del parto, los recién nacidos con dificultades respiratorias y los niños con neumonía y que, por tanto, es necesario para alcanzar las metas y objetivos de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente,[1] el Plan de Acción «Todos los Recién Nacidos»[2] y el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía y la Diarrea;[3]

Preocupada por el hecho de que las complicaciones debidas a la prematuridad sean la principal causa de mortalidad neonatal en el mundo y recordando que la OMS recomienda tratar el síndrome de dificultad respiratoria y subraya la importancia de administrar oxígeno medicinal de forma segura para prevenir las lesiones derivadas de las concentraciones sanguíneas tóxicas de oxígeno, que pueden causar retinopatía en los prematuros (una de las principales causas de ceguera infantil) y neumopatías crónicas;

Preocupada por el hecho de que no todos los centros de salud de los países en desarrollo tienen acceso ininterrumpido a oxígeno medicinal y de que la falta de acceso a él causa muertes evitables, lo cual es un problema que se ha visto agravado por la pandemia de COVID-19, ya que muchos sistemas de salud no han sido capaces de satisfacer las necesidades de este medicamento;

Recordando la publicación de las directrices de la OMS para el tratamiento con oxígeno medicinal, las prácticas correctas, las características técnicas, las herramientas de previsión, los vídeos didácticos, las consultas, las directrices sobre seguridad[4] y la revisión realizada en 2022 de la monografía sobre el oxígeno medicinal que se adoptó en la 56.ª reunión del Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas y que se publicó en la 11.ª edición de la Farmacopea Internacional,[5] cuyo objetivo colectivo es mejorar el acceso al oxígeno medicinal mediante la selección, la adquisición, la aplicación, el uso y el mantenimiento adecuados de los sistemas de oxígeno medicinal y la infraestructura conexa por parte de los Estados Miembros;

Reconociendo que los oxímetros de pulsos y otros dispositivos médicos relacionados con el oxígeno se incluyen como dispositivos médicos prioritarios en el equipo médico básico;[6] la lista interinstitucional de dispositivos médicos para intervenciones esenciales para la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil;[7] la lista de la OMS de dispositivos médicos prioritarios para tratar el cáncer;[8] la lista

---

[1] Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22_4), consultado el 31 de agosto de 2022.

[2] Every Newborn Action Plan. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan), consultado el 31 de agosto de 2022.

[3] The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013. (https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-(gappd)), consultado el 31 de agosto de 2022.

[4] Oxygen [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab_1), consultado el 31 de agosto de 2022.

[5] Medicinal Oxygen. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe_5), consultado el 31 de agosto de 2022.

[6] Core Medical Equipment. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-EHT-DIM-11.03), consultado el 31 de agosto de 2022.

[7] Interagency List of Medical Devices for Essential Interventions for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (https://www.who.int/publications-detail-redirect/978924156502), consultado el 31 de agosto de 2022.

[8] WHO list of priority medical devices for cancer management. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462), consultado el 31 de agosto de 2022.

de dispositivos médicos prioritarios para la respuesta a la COVID-19 y las características técnicas asociadas;[1] las características técnicas y orientaciones de la OMS y el UNICEF para los dispositivos de oxigenoterapia y la lista de dispositivos médicos prioritarios para tratar las enfermedades cardiovasculares y la diabetes,[2] y que los dispositivos de oxígeno medicinal también figuran regularmente en el compendio OMS de tecnologías sanitarias innovadoras para los lugares con escasos recursos;[3]

Reconociendo la función del Equipo de Tareas para la Emergencia por la Falta de Oxígeno contra la COVID-19 del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19[4] para ayudar los países en desarrollo a financiar el suministro de oxígeno medicinal que se necesita urgentemente para hacer frente al aumento de la demanda durante la pandemia de esa enfermedad, y observando que hay importantes deficiencias en el acceso a este medicamento en todo el mundo que siguen sin subsanarse, sobre todo en los países en desarrollo;

Haciendo hincapié en que el oxígeno medicinal debe integrarse en las actividades de preparación y respuesta frente a las pandemias, incluso mediante financiación nacional e internacional; y

Reconociendo la resolución WHA72.8 (2019) sobre la mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios a fin de aumentar la disponibilidad y asequibilidad del oxígeno medicinal, en especial en los países en desarrollo,

1. INSTA a los Estados Miembros[5] a que, teniendo en cuenta sus circunstancias nacionales, tengan a bien:

1) incluir el oxígeno medicinal y los dispositivos médicos conexos en las listas nacionales de medicamentos y dispositivos médicos esenciales para los adultos y los niños, incluso para tratar la hipoxemia y durante la anestesia, en el caso de determinadas enfermedades transmisibles y no transmisibles, de determinadas afecciones médicas y de determinadas lesiones, en todos los pacientes pertinentes, incluidas las madres, los recién nacidos, los lactantes y los niños;

2) elaborar, cuando proceda, planes nacionales presupuestados para aumentar el acceso a sistemas de oxígeno medicinal asequibles y de calidad garantizada y al personal conexo a fin de satisfacer las necesidades detectadas de todos los pacientes a fin de que cada país alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la cobertura sanitaria universal;

---

[1] Lista de dispositivos médicos prioritarios para la respuesta a la COVID-19 y especificaciones técnicas conexas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341278/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2-spa.pdf), consultado el 31 de agosto de 2022.

[2] WHO launches List of Priority Medical Devices for management of cardiovascular diseases and diabetes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://www.who.int/news/item/30-06-2021-who-launches-list-of-priority-medical-devices-for-management-of-cardiovascular-diseases-and-diabetes), consultado el 31 de agosto de 2022.

[3] WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240049505), consultado el 31 de agosto de 2022.

[4] El Equipo de Tareas para la Emergencia por la Falta de Oxígeno contra la COVID-19 del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19, que preside el Unitaid, incluye a la OMS (y el consorcio biomédico más amplio coordinado por la OMS), el Unicef, el Fondo Mundial, el Banco Mundial, la UNOPS, la USAID, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, el Program for Appropriate Technology in Health, la Fundación Access to Medicine, Save the Children y la coalición Every Breath Counts. COVID-19 oxygen emergency impacting more than half a million people in low- and middle-income countries every day, as demand surges. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low--and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges), consultado el 31 de agosto de 2022.

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

3) elaborar normativas, políticas y planes sanitarios nacionales, regionales y locales tomando como guía, entre otras fuentes, las directrices y especificaciones técnicas de la OMS que están relacionadas con el oxígeno medicinal y los dispositivos médicos conexos;

4) evaluar la magnitud de las deficiencias en el acceso al oxígeno medicinal que tienen sus sistemas de salud, incluidos los centros de salud en los niveles subnacional y local, a fin de proporcionar a los pacientes las cantidades necesarias de oxígeno medicinal y de los medios de diagnóstico conexos (incluidos los oxímetros de pulsos y los monitores de pacientes), así como de dispositivos médicos de oxigenoterapia (incluidos los respiradores invasivos y no invasivos y la presión positiva continua en las vías respiratorias) y de personal capacitado disponible;

5) poner al día su farmacopea nacional, cuando proceda, de conformidad con las disposiciones de la Farmacopea Internacional sobre el oxígeno medicinal;

6) evitar las concentraciones tóxicas de oxígeno medicinal y garantizar el suministro seguro de este a los recién nacidos prematuros, utilizando mezcladores de oxígeno, pulsioxímetros y equipos que cumplan las normas mundiales sobre características técnicas;

7) estudiar la posibilidad de realizar evaluaciones periódicas para garantizar el uso racional del oxígeno medicinal, a fin de que no se utilice de forma insuficiente, excesiva o indebida;

8) considerar la posibilidad de incluir, según proceda, el acceso al oxígeno medicinal, a los medios de diagnóstico y los tratamientos conexos, y a todos los sistemas de oxígeno medicinal y al personal conexo en las estrategias nacionales de preparación y respuesta frente a las pandemias y a otras emergencias sanitarias, incluidos los brotes de enfermedades infecciosas;

9) dotar a todos los entornos clínicos de un número adecuado de profesionales clínicos, debidamente formados para realizar evaluaciones clínicas de la hipoxemia y administrar oxigenoterapia, incluso en los servicios de urgencias y de asistencia crítica y quirúrgica integrales;

10) garantizar un número suficiente de personal cualificado, que incluya a ingenieros y a los demás profesionales, según sea necesario, para conocer la demanda del material y las infraestructuras necesarias a fin de fabricar, almacenar y suministrar ininterrumpidamente oxígeno medicinal a los pacientes, así como para seleccionar, instalar, utilizar y mantener dicho material e infraestructuras;

11) supervisar el acceso al oxígeno medicinal y a servicios afines que sean seguros, asequibles y de calidad garantizada en sus sistemas de salud, como parte de las actividades nacionales para alcanzar la cobertura sanitaria universal;

12) aumentar la concienciación de la población, según proceda, acerca de lo esencial que es el oxígeno medicinal para salvar vidas en muchas enfermedades, incluida la función fundamental del pulsioxímetro como herramienta de cribado sistemático; mejorar los conocimientos por parte de la población de la hipoxemia y de sus consecuencias y aumentar la confianza en la capacidad del sistema de salud para satisfacer las necesidades de este medicamento;

13) establecer, según proceda, sistemas nacionales y subnacionales de oxígeno medicinal para garantizar su suministro ininterrumpido a los centros de salud de todos los niveles, tanto en las zonas rurales como en las urbanas;

14) estudiar la posibilidad de integrar progresivamente los sistemas de oxígeno medicinal y de otros gases medicinales en las infraestructuras de salud que se construyan para mejorar la accesibilidad y de limitar el riesgo de desabastecimiento de bombonas de oxígeno medicinal;

15) estudiar la posibilidad de aumentar la financiación nacional y el apoyo internacional para el oxígeno medicinal y velar por la transparencia en su adquisición y su licitación, según proceda, a fin de asegurarse de la resiliencia de las cadenas de suministro y garantizar así la sostenibilidad de la fabricación y la adquisición locales de oxígeno medicinal y de los medios de diagnóstico y los tratamientos conexos;

16) invertir, según proceda, en innovaciones relativas al oxígeno medicinal que puedan mejorar el acceso a su suministro y al de los medios de diagnóstico y los tratamientos conexos, incluidos los adecuados para los lugares con pocos recursos, velando por que sean asequibles, fiables y de calidad garantizada;

17) fomentar las prácticas correctas de fabricación de oxígeno medicinal fortaleciendo el control de calidad en la cadena de producción, en el llenado de bombonas y en su distribución;

18) promover la investigación, incluida la aplicada, para mejorar el acceso al oxígeno medicinal en los centros de salud, así como su calidad y su seguridad;

19) promover la cooperación, la asistencia y el apoyo mutuos para mejorar el acceso al oxígeno medicinal; e

20) integrar los datos relativos al oxígeno medicinal en los sistemas sistemáticos de información sanitaria;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) seguir haciendo hincapié en que el oxígeno medicinal es un medicamento esencial y señalar las infraestructuras y los dispositivos médicos prioritarios conexos que se han de poner a disposición de todos los pacientes que los necesiten como parte de unos sistemas de salud de calidad que contribuyan a alcanzar la cobertura sanitaria universal;

2) ayudar a los Estados Miembros a mejorar el acceso al oxígeno medicinal mediante la elaboración de directrices, características técnicas, herramientas de previsión, materiales didácticos y otros recursos, así como proporcionando apoyo técnico específicamente para satisfacer las necesidades de los sistemas de salud de los países en desarrollo;

3) promover la convergencia y la armonización de las normativas que regulan el suministro de oxígeno medicinal y el acceso a las fuentes y los dispositivos pertinentes que sean seguros, eficaces y de calidad garantizada y que cumplan los criterios establecidos por la OMS y las autoridades competentes;

4) ayudar a los Estados Miembros en sus actividades encaminadas a proporcionar una financiación adecuada, previsible y sostenible del oxígeno medicinal a un precio asequible y a fin de formar al personal necesario para instalar, utilizar y mantener los sistemas de oxígeno medicinal sin riesgos;

5) integrar el suministro de oxígeno medicinal en las actividades de preparación y respuesta relacionadas con la OMS frente a las pandemias;

6) analizar las innovaciones en materia de oxígeno medicinal y promover su intercambio por los Estados Miembros de forma voluntaria y mutuamente acordada con vistas a aumentar el acceso a suministros de oxígeno medicinal y a medios de diagnóstico y tratamientos conexos de calidad, asequibles y fiables en lugares de pocos recursos;

7) establecer, según proceda, un programa de investigación sobre el uso del oxígeno medicinal;

8) recopilar y analizar datos e intercambiar prácticas correctas para subsanar las deficiencias en el acceso al oxígeno medicinal en los sistemas de salud;

9) consultar periódicamente a los agentes no estatales pertinentes sobre todos los aspectos del acceso al oxígeno medicinal y propiciar alianzas entre ellos y los Estados Miembros a fin de elaborar y aplicar soluciones en este ámbito;

10) promover el apoyo y la asistencia mutuos y la cooperación entre todas las partes interesadas para mejorar el acceso al oxígeno medicinal; y

11) informar a la Asamblea de la Salud en 2026, 2028 y 2030 sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Punto 13.1 del orden del día

Preparativos para una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;[1]

Reafirmando el derecho de todo ser humano, sin distinción alguna, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

Recordando la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas titulada «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», así como sus resoluciones WHA72.4 (2019), relativa a la preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, y WHA72.2 (2019), relativa a la atención primaria de salud, la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal y la resolución 75/315 (2021) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre alcance, modalidades, formato y organización de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal;

Reconociendo que en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se señala la necesidad de lograr la cobertura sanitaria universal y el acceso a una atención de salud de calidad, y reconociendo además que la vital contribución de la cobertura sanitaria universal es fundamental para cumplir no solo los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y el bienestar, sino también los que tocan a otros aspectos del desarrollo socioeconómico, y reconociendo que el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es esencial para garantizar la vida sana y el bienestar de todas las personas, poniendo especial acento en los resultados de salud a lo largo de toda la vida;

Reconociendo asimismo que la resiliencia de los sistemas de salud y la cobertura sanitaria universal son aspectos centrales para una labor eficaz y sostenible de prevención, preparación y respuesta frente a pandemias y otras emergencias de salud pública;

Reconociendo además que en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se señala el papel fundamental de la atención primaria de salud para hacer realidad la cobertura sanitaria universal y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, junto las metas correspondientes, como se contempla en la Declaración de Alma-Ata y en la Declaración de Astaná resultante de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, y que la atención primaria y los servicios de salud deben ser de gran calidad, seguros, integrales, integrados, accesibles, disponibles y asequibles para todos y por doquier y deben ser dispensados con compasión, respeto y dignidad por profesionales de la salud bien formados, competentes, motivados y comprometidos;

Reconociendo igualmente la necesidad de que los sistemas de salud sean sólidos, resilientes y funcionales, estén bien administrados, sean resolutivos, estén sujetos a la rendición de cuentas, revistan carácter integrado, estén implantados en la comunidad y centrados en la persona y sean capaces de prestar servicios de calidad, apoyados por una dotación correctamente financiada de personal de salud

[1] Documento A76/7 Rev.1.

competente y accesible, una adecuada infraestructura de salud y regímenes legislativos y reglamentarios propicios, que favorezcan un acceso equitativo a servicios de salud resolutivos y de calidad;

Reconociendo además que las comunidades y las administraciones y organizaciones locales son fundamentales para lograr la cobertura sanitaria universal y constituyen un apoyo para las actividades encaminadas a prestar servicios de salud de ámbito comunitario y a mejorar el acceso a servicios de salud y atención de calidad de aquellas comunidades a las que resulta difícil llegar, en particular en contextos humanitarios;

Expresando preocupación por el déficit mundial de 15 millones de profesionales de la salud registrado en 2020, principalmente en países de renta baja o renta media, y reconociendo la necesidad de atraer, formar, crear y retener a una dotación de trabajadores de la salud competentes, que incluya a médicos, profesionales de enfermería y partería y agentes de salud comunitarios, que son un elemento fundamental para que los sistemas de salud sean sólidos y resilientes; y reconociendo asimismo que el 70% de los trabajadores de la salud y asistenciales son mujeres y que las desigualdades de género erosionan el desempeño de los sistemas de salud y la seguridad sanitaria mundial;

Manifestando además preocupación por las condiciones de trabajo y la gestión del personal de salud y por la dificultad de retener a trabajadores de la salud competentes, y reconociendo la necesidad de que los gobiernos inviertan en la formación del personal de salud y en la mejora de sus condiciones de trabajo y garanticen la seguridad del personal de salud, en particular en situaciones de pandemia;

Reconociendo la importancia de la labor de prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales que puedan padecer o perpetrar los trabajadores de la salud;

Observando con preocupación la amenaza que representan para la salud, la seguridad y el bienestar humanos tanto la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), que se ha propagado por todo el planeta y ha revelado la vulnerabilidad de la actual arquitectura mundial de la salud, como sus inéditos y poliédricos efectos, en particular una profunda desorganización de las sociedades, la enseñanza y los sistemas de salud en el mantenimiento de servicios de salud esenciales, la economía, el comercio internacional y los viajes, y también su devastador impacto en los medios de vida de las personas;

Reconociendo las repercusiones de los efectos adversos del cambio climático en la salud y los sistemas de salud, así como en otros determinantes ambientales de la salud, subrayando la necesidad de atenuar esos efectos mediante actividades de adaptación y mitigación y recalcando que, para proteger la salud de todas las personas, se necesitan sistemas de salud resilientes y centrados en el individuo;

Expresando preocupación por el hecho de que el número de emergencias complejas esté obstaculizando el logro de la cobertura sanitaria universal y observando que es esencial adoptar enfoques coherentes e inclusivos para salvaguardar la cobertura sanitaria universal en situaciones de emergencia, entre otras cosas mediante la cooperación internacional, de modo que quede garantizada la continuidad en la prestación de servicios esenciales de salud y en el cumplimiento de las funciones de salud pública, de conformidad con los principios humanitarios;

Tomando nota de la mejora para 2019 del indicador 3.8.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, referido a la cobertura de los servicios de salud esenciales, y expresando a la vez preocupación por el aumento de la prevalencia de gastos catastróficos en atención de salud (indicador 3.8.2);

Expresando preocupación por el hecho de que las necesidades no cubiertas de atención de salud, sobre todo en el caso de familias pobres que no pueden costearse los servicios de salud, pueden traducirse en un aumento de la morbilidad y la mortalidad por la falta de acceso o la tardanza en acceder a esos servicios,

1. INSTA a los Estados Miembros:[1]

1) a participar en la preparación de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, incluida la elaboración de una declaración política concisa, orientada a la acción y basada en el consenso, y a participar en la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal de 2023 al más alto nivel, preferiblemente al nivel de Jefes de Estado y de Gobierno;

2) a abordar de forma coordinada las tres reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, la tuberculosis y la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias para promover una agenda mundial de salud coherente, integrada y orientada a la acción y maximizar las sinergias de esas reuniones;

3) acelerar el logro de la cobertura sanitaria universal conforme al compromiso asumido en virtud de la resolución WHA72.4 (2019) y la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante un liderazgo político mayor y sostenido, la rendición pública de cuentas, la inclusividad y la participación social de todas las partes interesadas pertinentes;

4) a aumentar la cobertura de la vacuna contra la COVID-19 de conformidad con las metas de cobertura determinadas por la OMS y a nivel nacional alcanzando la mayor cobertura entre los grupos prioritarios y el personal de salud, incluida la consideración de la integración de dicha vacuna en los programas de inmunización y la atención primaria de la salud, a fin de concluir la fase aguda de la pandemia, y a reforzar la resiliencia de los sistemas de salud, en particular los sistemas de prestación de servicios de salud y el personal de salud, incluidos los sistemas para prevenir y responder a la explotación, el abuso y el acoso sexuales del personal de salud y por parte del personal de salud, como plataforma para la aplicación plena y efectiva de la cobertura sanitaria universal de aquí a 2030;

5) a priorizar el espacio fiscal para la salud a través del liderazgo político, a mejorar la eficiencia de los sistemas de salud, a abordar los determinantes ambientales, sociales y económicos de la salud, a reducir los desechos en los sistemas de salud, a identificar nuevas fuentes de ingresos, a movilizar recursos nacionales como principal fuente de financiación de la cobertura sanitaria universal, así como fuentes de financiación adicionales en consonancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 17 (Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible), a mejorar la gestión de las finanzas públicas, la rendición de cuentas y la transparencia, y a priorizar la cobertura de las personas pobres y las personas en situación de vulnerabilidad;

6) a proporcionar un paquete de prestaciones completo y basado en la evidencia para ampliar el acceso a servicios de salud de calidad en el camino hacia la realización progresiva de una cobertura sanitaria universal sustentada en evidencias de costoeficacia y reducir la dependencia del pago directo con el fin de minimizar el gasto catastrófico en salud y alcanzar el objetivo de la equidad en materia de salud;

7) a garantizar para 2030 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar e información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, y a garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con

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

el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen;

8) a integrar, cuando proceda, las funciones esenciales de salud pública en la atención primaria de la salud, incluidos la vigilancia y el control de brotes y el apoyo al enfoque de «Una sola salud», a mantener la capacidad para la cobertura sanitaria universal, a ampliar la telemedicina para incrementar el acceso a servicios de salud esenciales asequibles y a mantener todos los servicios de salud esenciales durante las emergencias, entre otras cosas mediante la cooperación internacional;

9) a reforzar el seguimiento y la evaluación periódicos para mejorar el desempeño de la cobertura sanitaria universal, y a proporcionar información que respalde el seguimiento mundial, regional y nacional de los avances en la cobertura sanitaria universal y sirva de base a los preparativos de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, así como a los esfuerzos en curso por alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) prestar apoyo a los Estados Miembros en los preparativos de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, y abordar de manera coordinada las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, la tuberculosis y la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, a fin de garantizar sinergias entre las tres reuniones y promover agendas mundiales de salud coherentes, integradas y orientadas a la acción;

2) elaborar un informe sobre la cobertura sanitaria universal como aportación técnica y celebrar sesiones informativas de los Estados Miembros para facilitar debates fundamentados antes de las negociaciones sobre la declaración política y durante la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal;

3) examinar la importancia y la viabilidad de utilizar la necesidad insatisfecha de servicios de atención de la salud como indicador adicional para el seguimiento de la cobertura sanitaria universal, mediante consultas regionales con los Estados Miembros, como parte del proceso de revisión en curso de la OMS de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud;

4) proporcionar apoyo técnico y asesoramiento normativo a los Estados Miembros, en colaboración con el sistema más amplio de las Naciones Unidas y otras partes interesadas pertinentes, sobre el fortalecimiento sostenible de su capacidad para generar y utilizar evidencia que sirva de base para el diseño y la aplicación de la cobertura sanitaria universal, el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, la promoción del acceso a productos médicos de calidad garantizada, medicamentos esenciales, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos, y el abordaje de los retos relacionados con personal de salud, incluida la prestación de apoyo a los Estados Miembros para la prevención y la respuesta frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales del personal de salud y por parte del personal de salud, así como el abordaje de los retos relativos a los sistemas de información sanitaria y la financiación de la salud;

5) facilitar y apoyar el aprendizaje y el intercambio de experiencias, retos y prácticas óptimas en materia de cobertura sanitaria universal entre los Estados Miembros de la OMS, en particular en contextos humanitarios y de desarrollo y por medio de la cooperación internacional, como la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular y las iniciativas pertinentes de la OMS;

6) apoyar la aplicación del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos con el fin de acelerar el progreso hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud, mediante la colaboración entre los organismos pertinentes de las Naciones Unidas y ajenos al sistema, con enfoques coordinados y un apoyo armonizado a los planes y estrategias nacionales dirigidos por los Estados Miembros;

7) seguir presentando a la Asamblea de la Salud informes bienales sobre los progresos logrados en la aplicación de la presente resolución, como se pide en la resolución WHA72.4 (2019).

Punto 13.1 del orden del día

Fortalecimiento de la capacidad en materia de medios de diagnóstico[1]

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General,[2]

Reconociendo la Declaración de Alma-Ata de 1978, en la que se estableció que la atención primaria de salud es «la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, […] a un coste que la comunidad y el país puedan soportar mantener en cada etapa de su desarrollo en el espíritu de la autosuficiencia y la libre determinación», y la Declaración de Astaná (2018) sobre la construcción de una atención primaria de salud sostenible de conformidad con el llamamiento que se hace en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de lograr la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, y que los medios de diagnóstico son importantes para garantizar que la atención primaria de salud y los servicios de salud son globales, integrales y de calidad garantizada para todos y en todas partes;

Reconociendo que los servicios de diagnóstico son de crucial importancia para la prevención, el diagnóstico, el manejo de casos, el seguimiento y el tratamiento de las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades raras, los traumatismos y las discapacidades;

Observando que la Constitución de la OMS defiende 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, y reconociendo que los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y la protección de la salud son valiosos para todos, y que los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas;

Reconociendo que, en muchos países, el acceso a los medios de diagnóstico puede ser reducido para los hogares de las zonas remotas y rurales, las comunidades que se dedican a la ganadería y de difícil acceso, los hogares de bajos ingresos y las personas en situación de vulnerabilidad, así como para las personas con mayor riesgo de contraer enfermedades, y que en los países en desarrollo existe una carencia particular de acceso equitativo a los medios de diagnóstico, especialmente a los que sirven para realizar el diagnóstico por la imagen, y que es preciso realizar esfuerzos específicos para hacer frente a estos obstáculos;

Reconociendo que la mejora del acceso a los medios de diagnóstico con respecto a los niveles actuales podría reducir el número anual de muertes prematuras, incluso de personas que viven en los países en desarrollo;

[1] A efectos de la presente resolución, el término «medios de diagnóstico» incluye los dispositivos médicos utilizados para: el diagnóstico, el cribado, el seguimiento, la pronosticación, la estadificación o la vigilancia de enfermedades o afecciones, sean o no *in vitro*.

[2] Documento A76/7 Rev.1.

Señalando que el acceso equitativo a medios de diagnóstico inocuos, eficaces y de calidad garantizada requiere adoptar un enfoque integral de los sistemas de salud que abarque todas las etapas de la cadena de valor;

Recordando el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) en su forma enmendada, así como la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma que el Acuerdo sobre los ADPIC puede y debe 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 desarrollar nuevos medicamentos y se reconocen también las preocupaciones relacionadas con sus efectos sobre los precios;[1]

Recordando la resolución WHA67.20 (2014) sobre el fortalecimiento del sistema de reglamentación de los productos médicos, en la que se pide al Director General que dé prioridad al apoyo al «fortalecimiento de esferas de reglamentación de productos sanitarios que están menos desarrolladas, como la reglamentación de los dispositivos médicos, incluidos los productos de diagnóstico»;[2]

Recordando la resolución WHA67.23 (2014) sobre la evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal;[3]

Tomando nota de las resoluciones e iniciativas regionales sobre la reglamentación, la evaluación y/o la gestión de los dispositivos médicos, incluidos los medios de diagnóstico *in vitro*, y sobre el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública;[4]

Tomando nota de la publicación de la primera Lista Modelo OMS de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales,[5] después de la cual se publicaron la segunda[6] y la tercera ediciones,[7] así como de las

---

[1] Resolución WHA74.6. Fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud para mejorar el acceso. En: 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 24 de mayo – 1 de junio de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-sp.pdf), consultado el 1 de febrero de 2023.

[2] Resolución WHA67.20. Fortalecimiento del sistema de reglamentación de los productos médicos. En: 67.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 19-24 de mayo de 2014. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R20-sp.pdf), consultado el 17 de octubre de 2022.

[3] Resolución WHA67.23. Evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal. En: 67.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 19-24 de mayo de 2014. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-sp.pdf), consultado el 5 de enero de 2022.

[4] Strengthening Public Health Laboratories in the WHO African Region: A Critical Need for Disease Control. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6.pdf), consultado el 4 de enero de 2023.

[5] First WHO Model List of Essential In Vitro Diagnostics. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (serie de informes técnicos de la OMS, n.º 1017) (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311567/9789241210263-eng.pdf?ua=1), consultado el 4 de enero de 2023.

[6] The selection and use of essential in vitro diagnostics. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (serie de informes técnicos de la OMS, n.º 1022) (https://www.who.int/publications/i/item/9789241210317), consultado el 4 de enero de 2023.

[7] The selection and use of essential in vitro diagnostics. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (serie de informes técnicos de la OMS, n.º 1031) (https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102), consultado el 31 de enero de 2023.

orientaciones para la selección de medios de diagnóstico *in vitro* esenciales a nivel nacional[1] y las directrices para la adquisición de medios de diagnóstico *in vitro* y de artículos y equipos de laboratorio conexos;[2]

Recordando la resolución WHA60.29 (2007) relativa a las tecnologías sanitarias, que abarca cuestiones derivadas del despliegue y la utilización de tecnologías sanitarias y la necesidad de establecer prioridades para seleccionarlas y gestionarlas, en concreto los dispositivos médicos;[3]

Reconociendo la elaboración del Compendio para la Cobertura Sanitaria Universal[4] y las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS,[5] incluidas las necesarias para la salud reproductiva, de la madre y el recién nacido,[6] el tratamiento del cáncer,[7] la enfermedad por coronavirus (COVID-19)[8] y las enfermedades cardiovasculares y la diabetes,[9] y para abarcar la amplia gama de dispositivos médicos utilizados con fines de diagnóstico;

Tomando nota de que algunos de los obstáculos que impiden que el acceso a los medios de diagnóstico y a los medicamentos sea más equitativo son similares y que la reglamentación, la selección, el procesamiento, la formación para su uso correcto, el mantenimiento y, en su caso, la infraestructura son distintos y a veces incluso más complejos, pero reconociendo no obstante que pueden aprovecharse las sinergias en la medida de lo posible para hacer frente a los obstáculos que impiden el acceso a los medicamentos y a los medios de diagnóstico;

Reconociendo la necesidad de establecer prioridades en la gestión de los medios de diagnóstico en lo que respecta a la adquisición,[10] la cadena de suministro, el mantenimiento, el uso seguro y el desmantelamiento, a fin de mejorar los resultados de salud haciendo un uso óptimo de unos recursos que a menudo requieren mucho capital;

---

[1] Selection of essential in vitro diagnostics at country level. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021; (https://www.who.int/publications/i/item/9789240030923), consultado el 31 de octubre de 2022.

[2] Guidance for procurement of in vitro diagnostics and related laboratory items and equipment. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (https://www.who.int/publications/i/item/9789241512558), consultado el 4 de enero de 2023.

[3] Resolución WHA60.29. Tecnologías sanitarias. En: 60.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 14–23 de mayo de 2007. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/25987/A60_R29-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 4 de enero de 2023.

[4] UHC Compendium: Health interventions for universal health coverage [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium), consultado el 30 de octubre de 2022.

[5] Prioritizing medical devices [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (https://www.who.int/activities/prioritizing-medical-devices), consultado el 31 de enero de 2023.

[6] Interagency List of Priority Medical Devices for Essential Interventions for Reproductive, Maternal, Newborn and Childcare. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205490/9789241565028_eng.pdf), consultado el 31 de enero de 2023.

[7] WHO list of priority medical devices for cancer management. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462), consultado el 30 de octubre de 2022.

[8] Lista de dispositivos médicos prioritarios para la respuesta a la COVID-19 y especificaciones técnicas conexas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2), consultado el 30 de octubre de 2022.

[9] WHO list of priority medical devices for management of cardiovascular diseases and diabetes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978), consultado el 30 de octubre de 2022.

[10] Se tienen en cuenta otros sistemas de adquisición, como la adquisición mancomunada, la adquisición por grupos (incluidos los reactivos y los accesorios), las asociaciones público-privadas, el arrendamiento financiero, etc.

Reconociendo la función esencial que desempeñan los medios de diagnóstico rápido y preciso para combatir la resistencia a los antimicrobianos mediante el control adecuado de las infecciones y el uso apropiado de los antimicrobianos nuevos y existentes a través de una mejor administración y vigilancia de los antimicrobianos;

Reconociendo que, en muchas partes del mundo, el acceso a los medios de diagnóstico básicos no es equitativo para los patógenos prioritarios identificados por la OMS como los que presentan mayor riesgo de producir brotes;

Reconociendo que se necesitan medios de diagnóstico adecuados para ayudar a predecir, prevenir, detectar, vigilar y controlar los brotes y las pandemias; y observando que la capacidad en materia de medios de diagnóstico a nivel nacional y subnacional es esencial;

Tomando nota del énfasis que hace el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19[1] (Acelerador ACT) en «acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas diagnósticas, los tratamientos y las vacunas contra la COVID-19»;

Tomando nota de las enseñanzas derivadas del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT),[2] incluido su pilar de diagnóstico, con respecto a sus puntos fuertes y débiles;

Tomando nota de que, durante la respuesta a la pandemia de COVID-19, a pesar de haberse intercambiado secuencias genómicas del nuevo coronavirus, lo cual facilitó el desarrollo rápido de pruebas de diagnóstico, la falta de acceso a estas pruebas, en particular por parte de los países en desarrollo, creó desigualdades en la respuesta de salud pública;

Tomando nota de que los beneficios que proporcionan los medios de diagnóstico pueden potenciarse al máximo con un sistema de salud adecuado (lo cual incluye los laboratorios) que permita la selección y reglamentación adecuadas de esos medios y su utilización correcta por personal cualificado y autorizado en instalaciones seguras y operativas, con la infraestructura necesaria y una financiación suficiente;

Recordando la resolución WHA74.7 (2021) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias, en la que se subraya que el acceso oportuno, justo y equitativo a productos sanitarios es una prioridad mundial, y que la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y asequibilidad de los productos sanitarios son fundamentales para afrontar las emergencias mundiales de salud pública;[2]

Reconociendo la creciente carga de las enfermedades no transmisibles[3] y el Plan de Acción Mundial OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030,[4] que incluye solventar la falta de medios de diagnóstico para las enfermedades no transmisibles mediante la colaboración entre varias partes interesadas para desarrollar nuevas tecnologías que sean asequibles,

---

[1] Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator), consultado el 1 de febrero de 2023.

[2] Resolución WHA74.7. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a las emergencias sanitarias. En: 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 24 de mayo–1 de junio de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-sp.pdf), consultado el 22 de diciembre de 2022.

[3] Incluidas las que afectan a la salud oftálmica, otológica y bucodental.

[4] Implementation roadmap 2023–2030 for the Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2030 [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap), consultado el 31 de enero de 2023.

inocuas, eficaces y de calidad controlada, así como mejorar la capacidad de diagnóstico y de los laboratorios, y los recursos humanos;[1]

Reconociendo la necesidad de asegurarse de la provisión integrada y coordinada de intervenciones diagnósticas de alta calidad, asequibles, accesibles, adaptadas a la edad y al género y basadas en la evidencia para todas las personas sin discriminación, con vistas a alcanzar la cobertura sanitaria universal;

Tomando nota de la importancia de las pruebas en el lugar de la asistencia a nivel de la atención primaria de salud, así como a nivel comunitario, incluidas las pruebas de autodiagnóstico, para aumentar el acceso, la asequibilidad y el uso de los medios de diagnóstico;

Tomando nota de las oportunidades de mejora de los medios de diagnóstico, incluidos, entre otros, la investigación y el desarrollo de pruebas sencillas y asequibles en el caso de las enfermedades para las que actualmente se carece de pruebas de buena calidad, la digitalización, el telediagnóstico y el apoyo a la toma de decisiones clínicas y la mejora de la gestión de la información,[2] las pruebas en el lugar de atención y la secuenciación genómica;

Tomando nota de la resolución WHA72.8 (2019) sobre la mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios;[3]

Tomando nota de los problemas relacionados con el costo de las pruebas de diagnóstico en los países en desarrollo que afectan al acceso;

Recordando la resolución WHA74.6 (2021) sobre el fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías sanitarias para mejorar el acceso, en la que se recuerdan «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»;[4]

Tomando nota de que, aunque en todo el mundo sigue habiendo enfermedades infecciosas que generan una carga elevada, los considerables esfuerzos realizados en la última década por los Estados Miembros, la OMS, los donantes y otras partes interesadas han ampliado los servicios de diagnóstico de laboratorio y el acceso a los medios de diagnóstico *in vitro* para varias enfermedades infecciosas que generan una carga elevada,[5]

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

---

[1] Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384), consultado el 9 de noviembre de 2022.

[2] Recommendations on digital interventions for health system strengthening. Executive summary. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (documento WHO/RHR/19.8).

[3] Measuring medicine prices, availability, affordability and price components, 2.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO_PSM_PAR_2008.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 25 de noviembre de 2022.

[4] Resolución WHA74.6. Fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías sanitarias para mejorar el acceso. En: 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 24 de mayo–1 de junio de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-sp.pdf#page=43),consultado el 9 de febrero de 2022.

[5] Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030, actualización de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240031357), consultado el 1 de febrero de 2023.

1) considerar la posibilidad de establecer estrategias nacionales en materia de medios de diagnóstico, como parte de sus planes nacionales de salud, que incluyan la regulación, la evaluación y la gestión de los medios de diagnóstico y el desarrollo de redes integradas para abordar todas las enfermedades y los desafíos médicos, evitando los cotos actuales que a menudo se observan;

2) considerar el uso de sistemas de evaluación de las tecnologías de la salud para la evaluación sistemática de la eficacia y la relación costo-eficacia de los medios de diagnóstico con miras a apoyar la toma de decisiones, a fin de seleccionar medios de diagnóstico para las intervenciones para la cobertura sanitaria universal;

3) considerar la posibilidad de elaborar listas nacionales de medios de diagnóstico esenciales, adaptando la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales de la OMS y las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS al contexto local y a los planes para financiar las deficiencias en el acceso a los medios de diagnóstico esenciales, y actualizarlos con regularidad;

4) ampliar el alcance de los conjuntos de servicios de diagnóstico esenciales, y hacer que los medios de diagnóstico esenciales estén disponibles y sean accesibles y asequibles en el nivel de la atención primaria de salud;

5) invertir en el desarrollo de una mano de obra cualificada en todos los niveles de sus respectivos sistemas de salud, con la capacitación necesaria para apoyar los avances en los medios de diagnóstico y la gestión de estas tecnologías;

6) comprometerse con el uso inocuo de los procedimientos de diagnóstico por imágenes aplicando unas normas basadas en las normas básicas internacionales de seguridad, cuando corresponda, y teniendo en cuenta la protección de los pacientes, el personal y el público;[1]

7) comprometer recursos para invertir en la investigación y el desarrollo de productos y promover la capacidad de producción a escala local de medios de diagnóstico, en particular en los países en desarrollo;

8) considerar la posibilidad de incluir disposiciones que faciliten el acceso a acuerdos de financiación para la investigación y el desarrollo en la esfera de los medios de diagnóstico;

9) tomar medidas normativas para el acceso equitativo y oportuno de todas las personas a tecnologías y productos relacionados con los medios de diagnóstico, en particular en beneficio de los países en desarrollo, incluido el desarrollo conjunto y la transferencia de tecnología de medios de diagnóstico, de manera voluntaria y acordada mutuamente;

10) tener en cuenta los derechos y obligaciones contenidos en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC), enmendado, 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 medios de diagnóstico y a otras tecnologías de la salud;

[1] Documento EB131/11. Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación. Normas Básicas Internacionales de Seguridad: Informe de la Secretaría. En: 131.ª reunión del Consejo Ejecutivo, Ginebra, 28–29 de mayo de 2012. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB131/B131_11-sp.pdf), consultado el 4 de enero de 2023.

11) considerar, según proceda, medidas legislativas, administrativas o de política para prevenir prácticas anticompetitivas que dificulten el acceso a los medios de diagnóstico;

12) aprovechar la colaboración internacional y/o regional con miras a armonizar y promover el hermanamiento de las prácticas y de los mecanismos de confianza a los fines de la regulación, la fabricación y el suministro de todo tipo de medios de diagnóstico;

13) establecer sistemas rutinarios de recopilación de datos para el seguimiento de los principales datos sobre la configuración del mercado y el uso eficaz de los medios de diagnóstico, y utilizar esos datos para formular políticas basadas en la evidencia;

14) invertir en servicios de diagnóstico, incluida la selección y el uso de medios de diagnóstico *in vitro* esenciales;

15) fortalecer la colaboración y la asistencia internacionales, en particular durante epidemias y pandemias, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) recopilar datos sobre la asequibilidad y la disponibilidad de medios de diagnóstico esenciales y el acceso a ellos;

2) apoyar a los Estados Miembros, cuando lo pidan y según proceda, prestando el asesoramiento técnico en materia de adquisiciones que les permita acceder a todos a unos medios de diagnóstico asequibles y de buena calidad;[1]

3) proporcionar referencias cruzadas entre la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales de la OMS y los dispositivos de diagnóstico que ya figuran en las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS, a fin de facilitar la identificación de los medios de diagnóstico pertinentes para unos servicios de diagnóstico integrales, en particular a través de las plataformas electrónicas abiertas eEDL[2] y MeDevIs;[3]

4) Actualizar la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales de la OMS y las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS, para incluir en ellas los medios de diagnóstico innovadores, tras el examen de la evidencia más reciente y/o las evaluaciones de las tecnologías de la salud;

5) prestar apoyo a los Estados Miembros, previa solicitud, a fin de que elaboren políticas para la gestión de los medios de diagnóstico desde el punto de vista de las tecnologías de la salud, incluidos los sistemas nacionales de mantenimiento y la eliminación de estos medios;

6) seguir apoyando a los Estados Miembros que lo soliciten en la promoción de una producción local sostenible y de calidad de medios de diagnóstico, entre otras cosas, según proceda, facilitando la investigación y el desarrollo y la transferencia de tecnología en condiciones volun-

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

[2] Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales [plataforma electrónica]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (https://edl.who-healthtechnologies.org/), consultado el 31 de enero de 2023.

[3] Sistema de información sobre dispositivos médicos prioritarios de la OMS [plataforma electrónica]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (s. f.) (https://medevis.who-healthtechnologies.org/), consultado el 31 de enero de 2023.

tarias y mutuamente acordadas, y coordinándose con las organizaciones y agencias intergubernamentales internacionales pertinentes para promover la producción local a partir de un enfoque estratégico y de colaboración;[1]

7) prestar apoyo a los Estados Miembros, previa solicitud, para fortalecer los sistemas nacionales y regionales de reglamentación de los medios de diagnóstico;

8) apoyar el desarrollo y la actualización de las listas nacionales de medios de diagnóstico de los Estados Miembros, teniendo presentes las listas de la OMS, comprendidos la relación costo-eficacia y los productos y tecnologías de medios de diagnóstico más avanzados;

9) categorizar un subconjunto de la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales, adaptado a situaciones de emergencia, en particular los botiquines médicos interinstitucionales de emergencia;[2]

10) publicar información de acceso público sobre los productos y tecnologías de medios de diagnóstico[3] de la Lista Modelo de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales de la OMS y las listas de dispositivos médicos prioritarios de la OMS, por conducto de las plataformas electrónicas abiertas eEDL y MeDevIs;

11) desarrollar o reforzar las redes de laboratorios y las iniciativas sobre medios de diagnóstico a escala nacional, regional y mundial y prestar apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo y la aplicación de sistemas de gestión de la calidad a fin de velar por unos servicios de diagnóstico inocuos, asequibles y accesibles y unos medios de diagnóstico de calidad garantizada;

12) elaborar y/o actualizar las definiciones de la OMS relativas a los medios de diagnóstico, a través de un grupo de expertos y de consultas públicas, y publicar las definiciones revisadas antes de la 156.ª reunión del Consejo Ejecutivo;

13) adoptar un enfoque horizontal en relación con el programa de salud para todos los medios de diagnóstico (sean o no *in vitro*) que abarque todas las enfermedades y evitar flujos de orientaciones, políticas y financiación acotados;

14) prestar apoyo a los Estados Miembros en la creación de redes y de servicios de diagnóstico optimizados e integrados que sean de la máxima utilidad a los programas por países a la hora de hacer frente a todas las necesidades de los sistemas de diagnóstico, eliminando los servicios programáticos y de diagnóstico a menudo acotados;

15) priorizar y revisar rápidamente la evidencia clínica para nuevas intervenciones, servicios o productos relacionados con los medios de diagnóstico para su consideración en directrices que

---

[1] Resolución WHA74.6. Fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías sanitarias para mejorar el acceso. En: 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 24 de mayo–1 de junio de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-sp.pdf#page=43),consultado el 5 de enero de 2022.

[2] Interagency Emergency Health Kit 2017. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017), consultado el 31 de enero de 2023.

[3] Decisión WHA75(25). Normalización de la *nomenclatura* de los dispositivos médicos. En: 75.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 22-28 de mayo de 2022. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(25)-sp.pdf) consultado el 31 de enero de 2023.

abarquen todas las enfermedades y tratando de integrar las recomendaciones con independencia de la enfermedad de que se trate, cuando sea posible;

16) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2025.

Punto 13.2 del orden del día

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 salud mental

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,[1]

Decidió:

1) refrendar el proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (actualización de 2022 del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030);

2) pedir al Director General que tenga a bien presentar un proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a la consideración de la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 160.ª reunión, e incorporar las intervenciones revisadas en el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 de forma continua, a medida que se disponga de datos.

= = =

[1] Documento A76/7 Rev.1.