



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

73.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

**GINEBRA, 18-19 DE MAYO (*de minimis*) y
9-14 DE NOVIEMBRE (reanudada) DE 2020**

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

**GINEBRA
2020**

SIGLAS

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

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

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

INTRODUCCIÓN

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebró de forma virtual utilizando tecnología de videoconferencia y se coordinó desde la Sede de la OMS, en Ginebra, los días 18 y 19 de mayo (*de minimis*) y del 9 al 14 de noviembre (reanudada) de 2020, de acuerdo con la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 145.^a reunión¹ y la decisión adoptada por la Asamblea de la Salud en su 73.^a reunión *de minimis*.²

¹ Decisión EB145(7) (2019).

² Decisión WHA73(8) (2020).

ÍNDICE

	Página
Siglas	ii
Introducción	iii
Orden del día	ix
Lista de documentos.....	xv
Mesa de la Asamblea de la Salud y composición de sus comisiones.....	xxi

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

WHA73.1	Respuesta a la COVID-19	3
WHA73.2	Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública y sus objetivos y metas conexos para el periodo 2020-2030.....	10
WHA73.3	Estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis	13
WHA73.4	Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles.....	16
WHA73.5	Medidas para reforzar la inocuidad de los alimentos	19
WHA73.6	Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: modificaciones del contrato.....	24
WHA73.7	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General	25
WHA73.8	Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	25
WHA73.9	Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotar la Meningitis para 2030	32
WHA73.10	Medidas mundiales contra la epilepsia y otros trastornos neurológicos.....	36

Decisiones

WHA73(1)	Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 73. ^a Asamblea Mundial de la Salud	41
WHA73(2)	Procedimientos especiales para la celebración de la 73. ^a Asamblea Mundial de la Salud (<i>de minimis</i>)	41
WHA73(3)	Verificación de credenciales para la 73. ^a Asamblea Mundial de la Salud (<i>de minimis</i>)	44
WHA73(4)	Adopción de los órdenes del día.....	45
WHA73(5)	Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo	45
WHA73(6)	Elección del país en que ha de reunirse la 74. ^a Asamblea Mundial de la Salud	46
WHA73(7)	Procedimiento escrito de aprobación tácita para la consideración de propuestas por la 73. ^a Asamblea Mundial de la Salud entre su sesión <i>de minimis</i> y su sesión reanudada.....	46
WHA73(8)	Suspensión de la reunión	47
WHA73(9)	Agenda de Inmunización 2030	48
WHA73(10)	Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra	48
WHA73(11)	Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.....	49
WHA73(12)	Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030	50
WHA73(13)	Reforma de la OMS: prestaciones de viaje y otras prestaciones del Presidente del Consejo Ejecutivo y otros miembros del Consejo.....	50
WHA73(14)	Preparación para la gripe	50
WHA73(15)	Reforma de la OMS: gobernanza	52
WHA73(16)	Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: votación secreta y periodo de transición contractual del Director General	52
WHA73(17)	Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 73. ^a Asamblea Mundial de la Salud (reanudada).....	52
WHA73(18)	Procedimientos especiales para la celebración de la 73. ^a Asamblea Mundial de la Salud (reanudada)	53
WHA73(19)	Composición de la Comisión de Credenciales	55

	Página
WHA73(20) Elección de la Mesa de las comisiones principales	55
WHA73(21) Constitución de la Mesa de la Asamblea.....	56
WHA73(22) Verificación de credenciales para la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud (reanudada).....	56
WHA73(23) Adopción del orden del día y distribución de su contenido entre las comisiones principales	56
WHA73(24) Informe del Comisario de Cuentas	56
WHA73(25) Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS.....	57
WHA73(26) Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño	57
WHA73(27) Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: enmiendas a los anexos 1 y 2 de la resolución WHA66.18 (2013)	58
WHA73(28) Estrategia mundial sobre salud digital.....	58
WHA73(29) Informe programático y financiero de la OMS para 2018-2019, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2019.....	59
WHA73(30) Recursos humanos para la salud.....	59
WHA73(31) Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución.....	60
WHA73(32) Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado.....	61
WHA73(33) Hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030.....	62

ANEXOS

1. Contrato modificado del Director General	65
2. Código de Conducta para la Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud	67
3. Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea de la Salud.....	72

ORDEN DEL DÍA¹

SESIONES PLENARIAS

1. Apertura de la Asamblea de la Salud
 - 1.1 Establecimiento de la Comisión de Credenciales
 - 1.2 Elección de Presidente
 - 1.3 Elección de cinco Vicepresidentes y de Presidentes de las comisiones principales, y establecimiento de la Mesa de la Asamblea
 - 1.4 Adopción del orden del día y distribución de su contenido entre las comisiones principales
2. Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus 145.^a y 146.^a reuniones
3. Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General
4. Oradores invitados
5. [suprimido]
6. Consejo Ejecutivo: elección
7. Premios
8. Informes de las comisiones principales
9. Clausura de la Asamblea de la Salud

COMISIÓN A

10. Apertura de la Comisión²

Pilar 1: Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas
11. Examen de los asuntos considerados por el Consejo Ejecutivo e información actualizada al respecto
 - 11.1 Atención primaria de salud

¹ Adoptado en la primera sesión plenaria.

² Incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.

- 11.2 Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud
- Cobertura sanitaria universal: avanzar juntos para construir un mundo más sano
 - Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

11.3 Plan de Acción Mundial sobre Vacunas

11.4 Acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública

11.5 Poner fin a la tuberculosis

11.6 Epilepsia

11.7 Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles

11.8 Enfermedades tropicales desatendidas

11.9 Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual

12. [Transferido a la Comisión B]

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

13. Examen de los asuntos considerados por el Consejo Ejecutivo e información actualizada al respecto
- 13.1 Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS
- 13.2 Labor de la OMS en emergencias sanitarias
- 13.3 Preparación para la gripe
- 13.4 Prevención y control del cólera
- 13.5 Poliomieltis
- Erradicación de la poliomieltis
 - Planificación de la transición relativa a la poliomieltis y la poscertificación

14. Reglamento Sanitario Internacional (2005)

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

15. [Transferido a la Comisión B]

COMISIÓN B

16. Apertura de la Comisión¹
 17. Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado
- Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países
18. Examen de los asuntos considerados por el Consejo Ejecutivo e información actualizada al respecto
- Asuntos presupuestarios
- 18.1 Presupuesto por programas 2020-2021
 - 18.2 Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2018-2019 y perspectivas de financiación del presupuesto por programas 2020-2021
- Asuntos de gestión, administrativos y de gobernanza
- 18.3 Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra
 - 18.4 Reforma de la OMS
 - 18.5 Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
 - 18.6 Datos e innovación: proyecto de estrategia mundial sobre salud digital
- Asuntos de personal
- 18.7 Recursos humanos: informe anual
 - 18.8 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
 - 18.9 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
19. Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS
 20. Asuntos financieros
- 20.1 Informe programático y financiero de la OMS para 2018-2019, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2019
 - 20.2 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
 - 20.3 [suprimido]

¹ Incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.

- 20.4. [suprimido]
 - 20.5 [suprimido]
 - 21. Asuntos de auditoría y supervisión
 - 21.1 Informe del Comisario de Cuentas
 - 21.2 Informe del Auditor Interno
 - 21.3 Recomendaciones de auditoría externa e interna: progresos realizados en la aplicación
 - 22. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
 - 23. Informes sobre los progresos realizados
 - A. Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025 (decisión WHA70(17) (2017))
 - B. Salud ocular universal: un plan de acción mundial 2014-2019 (resolución WHA66.4 (2013))
 - C. Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA64.16 (2011))
 - D. Mejora de la prevención, el diagnóstico y la atención clínica de la septicemia (resolución WHA70.7 (2017))
 - E. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus* (resolución WHA60.1 (2007))
 - F. Reducción de la carga de envenenamiento por mordeduras de serpiente (resolución WHA71.5 (2018))
 - G. Fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en la persona (resolución WHA69.24 (2016))
 - H. Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (resolución WHA57.12 (2004))
 - I. Salud y medio ambiente: hoja de ruta para reforzar la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire en la salud (decisión WHA69(11) (2016))
 - J. Mutilación genital femenina (resolución WHA61.16 (2008))
 - K. La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas (decisión WHA70(18) (2017))
 - L. Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud (resolución WHA63.21 (2010))
- Pilar 1: Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas

12. Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud

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

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

- 15.1 Década del Envejecimiento Saludable

- 15.2 Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño

- 15.3 Acelerar los esfuerzos en relación con la inocuidad de los alimentos

LISTA DE DOCUMENTOS

A73/1 Rev.2	Orden del día ¹
A73/1 Add.1	Orden del día provisional (abreviado)
A73/1 Add.2	Propuesta de inclusión de un punto suplementario en el orden del día
A73/2	Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus 145. ^a y 146. ^a reuniones
A73/3	Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General
A73/4	Informe consolidado del Director General
A73/4 Add.1	Marco de Preparación para una Gripe Pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios Informe bienal sobre la aplicación
A73/4 Add.2	Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño
A73/4 Add.3	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto a la Asamblea de la Salud ²
A73/5	Informe consolidado del Director General
A73/6	Plan de Acción Mundial sobre Vacunas Acabar con la meningitis para 2030 Prevención y control de la meningitis
A73/7	Plan de Acción Mundial sobre Vacunas Proyecto de visión y estrategia de inmunización: «Agenda de Inmunización 2030»
A73/8	Enfermedades tropicales desatendidas Proyecto de hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030
A73/9	Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud Informe del Grupo Consultivo de Expertos de la OMS encargado de examinar la pertinencia y eficacia del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud
A73/10	Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS Miremos hacia atrás para seguir adelante

¹ Véase la página ix.

² Véase el anexo 3.

A73/11	Preparación y respuesta de salud pública Labor de la OMS en emergencias sanitarias
A73/12	Poliomielitis Erradicación de la poliomielitis
A73/13	Poliomielitis Planificación de la transición relativa a la poliomielitis y la poscertificación
A73/14	Reglamento Sanitario Internacional (2005) Informe anual sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
A73/15	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán Sirio ocupado
A73/16 Rev.1	Presupuesto por programas 2020-2021 Actualización del marco de resultados de la OMS
A73/17	Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2020-2021
A73/18	Reforma de la OMS Prestaciones de viaje del Presidente del Consejo Ejecutivo
A73/19	Reforma de la OMS Días mundiales de la salud
A73/20	Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud ¹
A73/20 Add.1	Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud Consultas oficiosas sobre la evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud ²
A73/20 Add.2	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones cuya adopción se ha propuesto a la Asamblea de la Salud ³
A73/21	Recursos humanos: informe anual
A73/22	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal

¹ Véase el anexo 1.

² Véase el anexo 2.

³ Véase el anexo 3.

LISTA DE DOCUMENTOS

A73/23 Rev.1	Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS
A73/24 Rev.1	Informe sobre los resultados de la OMS Presupuesto por programas 2018-2019 Generar impacto en cada país
A73/25	Estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2019
A73/26	Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
A73/27	Informe del Comisario de Cuentas
A73/28	Informe del Auditor Interno
A73/29	Asuntos de auditoría y supervisión Recomendaciones de auditoría externa e interna: progresos realizados en la aplicación
A73/30	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales Reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo y repercusiones para la OMS
A73/31	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer: modificación de los Estatutos
A73/32 y A73/32 Add.1	Informes sobre los progresos realizados
A73/33	Procedimientos especiales
A73/34	Clausura de la Asamblea de la Salud Suspensión de la reunión
A73/35	Clausura de la Asamblea de la Salud Procedimiento escrito de aprobación tácita
A73/36	Presupuesto por programas 2020-2021 Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 73. ^a Asamblea Mundial de la Salud
A73/37	Informe programático y financiero de la OMS para 2018-2019, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2019 Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2020-2021

- Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud
- A73/38 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud
- A73/39 Informe del Comisario de Cuentas
Informe del Auditor Interno
Recomendaciones de auditoría externa e interna: progresos realizados en la aplicación
Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud
- A73/40 Recursos humanos: informe anual
Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud
- A73/41 Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud
- A73/42 Procedimientos especiales
- A73/43 Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General
- A73/44 Primer informe de la Comisión B (Proyecto)
- A73/45 Primer informe de la Comisión A (Proyecto)
- A73/46 Segundo informe de la Comisión B (Proyecto)
- A73/47 Tercer informe de la Comisión B (Proyecto)
- A73/48 Segundo informe de la Comisión A (Proyecto)

Documentos de información

- A73/INF./1 Premios
- A73/INF./2 Década del Envejecimiento Saludable
Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana
- A73/INF./3 Contribuciones voluntarias, por fondo y por contribuidor, 2019

LISTA DE DOCUMENTOS

A73/INF./4	Informe sobre los progresos realizados presentado por las copresidentas del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias
A73/INF./5	Toma de decisiones y cuestiones de procedimiento sobre el sistema virtual Guía práctica
A73/INF./6	Modalidades propuestas para la 73. ^a Asamblea Mundial de la Salud (reanudada)

Documentos varios

A73/DIV./1 Rev.1	Lista de delegados y otros participantes (en inglés)
A73/DIV./1 Rev.1 Reunión reanudada	Lista de delegados y otros participantes (en inglés)
A73/DIV./2	Guía para los delegados en la Asamblea Mundial de la Salud
A73/DIV./3	Lista de decisiones y resoluciones
A73/DIV./4	Lista de documentos

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

Presidenta

Sra. Keva BAIN (Bahamas)

Irlanda del Norte, República Unida de Tanzania y
Sierra Leona.

Vicepresidentes

Sra. Jacqueline Lydia MIKOLO (Congo)

Sr. Roberto CIAVATTA (San Marino)

Dr. Viroj TANGCHAROENSATHIEN
(Tailandia)

Excmo. Sr. LI Song (China)

Dr. Akram ELTOUM (Sudán)

Excmo.Sr. Dr. Osama Ahmed ABDELRAHIM
(Sudán)²

Presidenta: Sra. Keva BAIN (Bahamas)

Secretario: Dr. Tedros Adhanom GHEBREYESUS,
Director General

COMISIONES PRINCIPALES

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

Secretario

Dr. Tedros Adhanom GHEBREYESUS, Director
General

Comisión A

Comisión de Credenciales³

La Comisión de Credenciales estuvo
integrada por delegados de los siguientes Estados
Miembros: Bulgaria, El Salvador, Japón, Liberia,
Macedonia del Norte, Mozambique, República de
Moldova, Rwanda, Somalia, Timor-Leste, Trinidad y
Tabago y Viet Nam.

Presidente: Dr. Bjørn-Inge LARSEN (Noruega)

Vicepresidentas: Sra. Tamara Mawhinney (Canadá)
Dra. Susie Perera De Silva (Sri Lanka)

Relatora: Dra. Jane Ruth ACENG OCERO
(Uganda)

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

Mesa de la Asamblea

La Mesa de la Asamblea estuvo integrada por
la Presidenta y los Vicepresidentes de la Asamblea
de la Salud, los Presidentes de las comisiones
principales y delegados de los siguientes Estados
Miembros: Argentina, Croacia, Cuba, Djibouti,
Eritrea, Estados Unidos de América, Etiopía,
Federación de Rusia, Fiji, Francia, Mongolia, Nepal,
Nicaragua, Omán, Reino Unido de Gran Bretaña e

Comisión B

Presidente: Excmo. Sr. Mamadou Henri KONATÉ
(Malí)

Vicepresidentes: Dr. Ahmad Jawad OSMANI
(Afganistán)

Excmo. Sra. Elizabeth WILDE (Australia)
Sr. Amadou THIAM (Malí) *con carácter interino*

Relator: Sr. Tashi Penjor (Bhután)

Secretario: Dr. Clive ONDARI, Director, Política y
Normas sobre Productos Sanitarios

REPRESENTANTES DEL CONSEJO EJECUTIVO

Dr. Hiroki NAKATANI (Japón)

Dr. Rajitha SENARATNE (Sri Lanka)

Dr. Hussain ALRAND (Emiratos Árabes Unidos)

Dra. Päivi SILLANAUKKEE (Finlandia)

¹ Además, la lista de delegados y otros participantes se recoge en los documentos A73/DIV./1 Rev.1 y
A73/DIV./1 Rev.1 Reunión reanudada

² Elegido en la reunión reanudada de la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud para sustituir al Dr. Akram Eltoum.

³ De conformidad con la decisión WHA73(18), la Comisión de Credenciales se reunirá solamente en caso de que un
asunto le sea remitido por la Asamblea de la Salud o por la Presidenta de la Asamblea de la Salud.

RESOLUCIONES Y DECISIONES

RESOLUCIONES

WHA73.1 Respuesta a la COVID-19¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el discurso del Director General sobre la actual pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19),²

Profundamente preocupada por la morbilidad y la mortalidad causadas por la pandemia de COVID-19, sus efectos negativos en la salud física y mental y el bienestar social, las repercusiones negativas en las economías y las sociedades y la consiguiente exacerbación de las desigualdades dentro de los países y entre ellos;

Manifestando su solidaridad con todos los países afectados por la pandemia, así como sus condolencias y su pesar a todas las familias de las personas que han muerto por COVID-19;

Subrayando la responsabilidad primordial de los gobiernos de adoptar y aplicar respuestas a la pandemia de COVID-19 que sean específicas para su contexto nacional, así como de movilizar los recursos necesarios para ello;

Recordando el mandato constitucional de la OMS de actuar, entre otras cosas, como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional, y reconociendo la función rectora fundamental de la Organización dentro de la respuesta más amplia de las Naciones Unidas y la importancia de fortalecer la cooperación multilateral para hacer frente a la pandemia de COVID-19 y sus ingentes efectos negativos;

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

Recordando además la declaración del Director General del 30 de enero de 2020 de que el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional, así como las recomendaciones temporales emitidas por el Director General en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), por consejo del Comité de Emergencias convocado en respuesta al 2019-nCoV;

Recordando asimismo las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas 74/270 (2020) sobre la solidaridad mundial para luchar contra la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) y 74/274 (2020) sobre la cooperación internacional para garantizar el acceso mundial a los medicamentos, las vacunas y el equipo médico con los que hacer frente a la COVID-19;

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento A73/3.

Tomando nota de la resolución EB146.R10 (2020) sobre el fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y reiterando la obligación de todos los Estados Partes de aplicar y cumplir plenamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

Tomando nota también del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS y del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19 de las Naciones Unidas;

Reconociendo que la pandemia de COVID-19 tiene un efecto desproporcionadamente elevado en las personas pobres y las más vulnerables y repercute en los avances en materia de salud y desarrollo, en particular en los países de ingresos bajos y medianos, lo que dificulta el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la cobertura sanitaria universal, incluso mediante el fortalecimiento de la atención primaria de la salud; reiterando la importancia de realizar esfuerzos continuos y concertados y de prestar asistencia para el desarrollo; y reconociendo además con profunda preocupación las repercusiones de los elevados niveles de deuda en la capacidad de los países para resistir a los considerables efectos económicos de la crisis de la COVID-19;

Reconociendo además los efectos negativos de la pandemia de COVID-19 en la salud, en particular el hambre y la malnutrición, el aumento de la violencia contra las mujeres, los niños y los trabajadores de la salud de primera línea, y las perturbaciones en la atención de las personas mayores y las personas con discapacidad;

Subrayando la necesidad de proteger a las poblaciones contra la COVID-19, en particular a las personas con problemas de salud preexistentes, las personas mayores y otros grupos en riesgo, incluidos los profesionales de la salud, los trabajadores de la salud y otros trabajadores de primera línea pertinentes, especialmente mujeres —que representan la mayoría del personal de salud—, así como las personas con discapacidad, los niños y adolescentes, y las personas en situaciones vulnerables; y destacando la importancia de adoptar medidas a este respecto que tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad;

Reconociendo la necesidad de que todos los países dispongan de un acceso oportuno y sin trabas a pruebas diagnósticas, tratamientos, medicamentos y vacunas de calidad, seguros, efectivos y asequibles, y a tecnologías de salud esenciales y sus componentes, así como a equipo, con el fin de poner en marcha la respuesta a la COVID-19;

Observando la necesidad de garantizar un acceso seguro y sin trabas del personal humanitario, en particular del personal médico que responde a la pandemia de COVID-19, sus medios de transporte y equipos, y de proteger los hospitales y otros establecimientos médicos, así como la entrega de suministros y equipos, a fin de que dicho personal pueda desempeñar con eficacia y seguridad su tarea de ayudar a las poblaciones civiles afectadas;

Recordando la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 46/182, de 19 de diciembre de 1991, relativa al fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia del sistema de las Naciones Unidas y todas las resoluciones posteriores de la Asamblea General sobre el tema, incluida la resolución 74/118, de 16 de diciembre de 2019;

Subrayando que el respeto del derecho internacional, incluido el derecho internacional humanitario, es esencial para contener los brotes de COVID-19 en los conflictos armados y mitigar sus efectos;

Reconociendo además los numerosos efectos imprevistos en la salud pública, los desafíos y las necesidades de recursos generados por la actual pandemia de COVID-19 y las posibles reapariciones de esta, así como la multitud y la complejidad de las medidas inmediatas y a largo plazo, la coordinación y

la colaboración que se requieren en todos los niveles de gobernanza de las organizaciones y sectores, incluidos la sociedad civil y el sector privado, con el fin de dar una respuesta de salud pública eficiente y coordinada a la pandemia sin dejar a nadie atrás;

Reconociendo también la importancia de planificar y preparar la fase de recuperación, incluida la mitigación de los efectos de la pandemia y de las consecuencias imprevistas de las medidas de salud pública para la sociedad, la salud pública, los derechos humanos y la economía;

Expresando optimismo respecto de la posibilidad de controlar y superar con éxito la pandemia de COVID-19, y mitigar sus efectos, mediante el liderazgo y la cooperación mundial sostenida, la unidad y la solidaridad;

1. HACE UN LLAMAMIENTO para, en un espíritu de unidad y solidaridad, intensificar la cooperación y la colaboración a todos los niveles con el fin de contener y controlar la pandemia de COVID-19 y mitigar sus efectos;
2. RECONOCE la función rectora clave que desempeña la OMS y el papel fundamental del sistema de las Naciones Unidas en la catalización y coordinación de la amplia respuesta mundial a la pandemia de COVID-19, y los esfuerzos centrales de los Estados Miembros al respecto;
3. EXPRESA su más alto agradecimiento y apoyo por la dedicación, los esfuerzos y los sacrificios, más allá del deber, de los profesionales de la salud, los trabajadores de la salud y otros trabajadores de primera línea pertinentes, así como de la Secretaría de la OMS, en la respuesta a la pandemia de COVID-19;
4. HACE UN LLAMAMIENTO para que se otorgue prioridad a nivel mundial al acceso universal, oportuno y equitativo a todas las tecnologías y productos de salud esenciales de calidad, seguros, efectivos y asequibles, incluidos sus componentes y precursores, que sean necesarios para la respuesta a la pandemia de COVID-19, así como a su distribución justa, y para que se eliminen urgentemente los obstáculos injustificados que dificulten dicho acceso y distribución, en consonancia con las disposiciones de los tratados internacionales pertinentes, en particular las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) y las flexibilidades reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública;
5. REITERA la importancia de atender urgentemente las necesidades de los países de ingresos bajos y medianos a fin de subsanar las lagunas en los esfuerzos para superar la pandemia, mediante una asistencia humanitaria y para el desarrollo oportuna y adecuada;
6. RECONOCE la función de la inmunización extensiva contra la COVID-19 como bien público mundial para la salud en la prevención, la contención y la detención de la transmisión con miras a poner fin a la pandemia una vez que se disponga de vacunas seguras, de calidad, efectivas, accesibles y asequibles;
7. HACE UN LLAMAMIENTO a los Estados Miembros¹ para que, en el contexto de la pandemia de COVID-19:
 - 1) pongan en marcha una respuesta a nivel de todas las instancias gubernamentales y toda la sociedad, en particular mediante la aplicación de un plan de acción nacional e intersectorial contra la COVID-19 en el que se esbozen medidas tanto inmediatas como a largo plazo, con miras a fortalecer de manera sostenible sus sistemas de salud y de atención y apoyo sociales, así como su capacidad de preparación, vigilancia y respuesta, teniendo en cuenta también las orientaciones de

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

la OMS, según el contexto nacional, haciendo partícipes a las comunidades y colaborando con las partes interesadas pertinentes;

2) apliquen planes nacionales de acción mediante el establecimiento, según sus contextos específicos y en todos los sectores gubernamentales, de medidas contra la COVID-19 que sean integrales y proporcionadas, tengan plazos determinados e incluyan una perspectiva de edad, género y discapacidad, garantizando el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situaciones vulnerables, promoviendo la cohesión social, adoptando las medidas necesarias para garantizar la protección social y la protección contra las dificultades financieras, y previniendo la inseguridad, la violencia, la discriminación, la estigmatización y la marginación;

3) se aseguren de que las restricciones a la circulación de personas y de equipos médicos y medicamentos en el contexto de la COVID-19 sean temporales y específicas y que incluyan excepciones para la circulación de los trabajadores de la salud y de ayuda humanitaria, incluidos los agentes de salud comunitarios, que les permitan el cumplimiento de sus obligaciones, y para el traslado del equipo y los medicamentos que necesiten las organizaciones humanitarias en sus operaciones;

4) adopten medidas para apoyar el acceso al agua potable, el saneamiento y la higiene, y la prevención y el control de las infecciones, velando por que se preste la debida atención a la promoción de medidas de higiene personal en todos los entornos, incluidos los entornos humanitarios y, especialmente, en los establecimientos de salud;

5) garanticen el funcionamiento continuado de todos los aspectos pertinentes del sistema de salud, con arreglo al contexto y las prioridades nacionales, necesarios para una respuesta efectiva de salud pública a la pandemia de COVID-19 y otras pandemias en curso, y la prestación ininterrumpida y segura de servicios individuales y poblacionales para, entre otras cuestiones, las enfermedades transmisibles, especialmente por medio de programas de vacunación no interrumpidos, y para las enfermedades tropicales desatendidas, las enfermedades no transmisibles, la salud mental, la salud maternoinfantil y la salud sexual y reproductiva; y promuevan la mejora de la nutrición para las mujeres y los niños, reconociendo en este sentido la importancia de mejorar la financiación nacional y la asistencia para el desarrollo según sea necesario en el contexto del logro de la cobertura sanitaria universal;

6) proporcionen a la población información fiable y exhaustiva sobre la COVID-19 y las medidas adoptadas por las autoridades en respuesta a la pandemia, y adopten medidas para contrarrestar la información errónea y la desinformación, así como las actividades cibernéticas dañinas;

7) proporcionen acceso a pruebas seguras y tratamiento contra la COVID-19, así como cuidados paliativos para los pacientes de COVID-19, prestando una atención especial a la protección de las personas con afecciones de salud preexistentes, las personas mayores y otras personas en riesgo, en particular los profesionales de la salud, los trabajadores de la salud y otro personal pertinente de primera línea;

8) proporcionen a los profesionales de la salud, los trabajadores de la salud y otro personal pertinente de primera línea expuesto al coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-CoV-2) a la COVID-19, acceso a equipo de protección personal y otros productos necesarios, así como capacitación, en particular a través de la prestación de apoyo psicosocial; tomen medidas para su protección en el trabajo, facilitando su acceso al lugar de trabajo, y

garantizando que reciben remuneración adecuada; y consideren la introducción de sistemas de distribución de tareas y delegación de funciones con el fin de optimizar el uso de los recursos;

9) aprovechen las tecnologías digitales para la respuesta a la COVID-19, especialmente con el fin de abordar sus efectos socioeconómicos, prestando una atención especial a la inclusión digital, el empoderamiento de los pacientes, la privacidad de los datos, y las cuestiones éticas, jurídicas y de seguridad, así como a la protección de los datos personales;

10) proporcionen a la OMS información de salud pública oportuna, exacta y suficientemente detallada en relación con la pandemia de COVID-19, según se requiere en el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

11) en relación con la COVID-19, compartan con la OMS y con otros países, según proceda, las enseñanzas aprendidas, prácticas óptimas, datos, materiales y productos básicos necesarios para la respuesta;

12) colaboren para promover la investigación y el desarrollo con financiación tanto privada como pública, así como la innovación colectiva, en todos los ámbitos pertinentes, sobre las medidas necesarias para contener y poner fin a la pandemia de COVID-19, en particular sobre las vacunas, las pruebas diagnósticas y los tratamientos, y compartan información pertinente con la OMS;

13) optimicen el uso prudente de los antimicrobianos en el tratamiento de la COVID-19 y las infecciones secundarias a fin de prevenir la aparición de resistencia a los antimicrobianos;

14) refuercen las medidas que fortalezcan la participación de la mujer en todas las etapas de los procesos de adopción de decisiones, e incorporen una perspectiva de género en la respuesta a la COVID-19 y la recuperación conexas;

15) proporcionen financiación sostenible a la Organización para garantizar que esta pueda responder plenamente a las necesidades de salud pública en la respuesta mundial a la COVID-19 sin dejar a nadie atrás;

8. HACE UN LLAMAMIENTO a las organizaciones internacionales y otras partes interesadas para que:

1) apoyen a todos los países que lo soliciten en la aplicación de sus planes de acción nacionales multisectoriales, en el fortalecimiento de sus sistemas de salud para responder a la pandemia de COVID-19 y en el mantenimiento de la prestación segura de todos los otros servicios y funciones esenciales de salud pública;

2) colaboren a todos los niveles para desarrollar y someter a prueba medios diagnósticos, tratamientos, medicamentos y vacunas seguros, efectivos, asequibles y de calidad para responder a la COVID-19, y para ampliar su producción, en particular mediante los mecanismos existentes de mancomunación voluntaria y autorización de licencias de patentes a fin de facilitar el acceso oportuno, equitativo y asequible a tales productos, de forma compatible con las disposiciones de los tratados internacionales, en particular las del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) y las flexibilidades reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública;

3) combatan —cuando sea pertinente y en coordinación con los Estados Miembros— la proliferación de desinformación e información errónea, especialmente en la esfera digital, así como la proliferación de actividades cibernéticas dañinas que socavan la respuesta de salud pública; y

apoyen la facilitación oportuna de información y datos claros, objetivos y de base científica a la población;

9. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) seguir trabajando con el Secretario General de las Naciones Unidas y las organizaciones multilaterales pertinentes, en particular los organismos signatarios del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos, para una respuesta integral y coordinada en todo el sistema de las Naciones Unidas con el fin de apoyar a los Estados Miembros en sus respuestas a la pandemia de COVID-19, en plena cooperación con los gobiernos, según proceda, demostrando liderazgo en materia de salud en el sistema de las Naciones Unidas; y seguir ejerciendo de líder del grupo de acción sanitaria en la respuesta humanitaria de las Naciones Unidas;

2) seguir construyendo y fortaleciendo las capacidades de la OMS a todos los niveles a fin de que la Organización desempeñe plena y eficazmente las funciones que se le han confiado en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

3) prestar asistencia a todos los Estados Partes, y seguir exhortándolos, para que adopten medidas acordes con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular prestando todo el apoyo necesario a los países para establecer, reforzar y mantener sus capacidades con el fin de cumplir plenamente el Reglamento;

4) prestar apoyo a los países que lo soliciten, con arreglo a su contexto nacional, para ayudarles a garantizar el funcionamiento continuado y seguro del sistema de salud en todos los aspectos pertinentes necesarios para una respuesta efectiva de salud pública a la pandemia de COVID-19 y otras epidemias en curso, y la prestación ininterrumpida y segura de servicios individuales y poblacionales para, entre otras cuestiones, las enfermedades transmisibles, especialmente por medio de programas de vacunación no interrumpidos, y para las enfermedades tropicales desatendidas, las enfermedades no transmisibles, la salud mental, la salud materno-infantil y la salud sexual y reproductiva; y promover la mejora de la nutrición para las mujeres y los niños;

5) prestar apoyo a los países que lo soliciten en la elaboración, aplicación y adaptación de los pertinentes planes nacionales de respuesta a la COVID-19, elaborando, difundiendo y actualizando productos normativos y orientaciones técnicas, herramientas de aprendizaje, datos y pruebas científicas para la respuesta a la COVID-19, en particular para contrarrestar la información errónea y la desinformación, así como las actividades cibernéticas dañinas, y seguir trabajando contra los medicamentos y productos médicos de calidad subestándar y falsificados;

6) seguir colaborando estrechamente con la OIE, la FAO y los países, como parte del principio de «Una sola salud», con el fin de determinar el origen zoonótico del virus y la vía de introducción en la población humana, incluida la posible función de huéspedes intermediarios, en particular mediante iniciativas como las misiones científicas y de colaboración sobre el terreno. Ello permitirá poner en marcha intervenciones selectivas y un programa de investigación para reducir el riesgo de que ocurran eventos similares, así como ofrecer orientaciones sobre la prevención de infecciones por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-COV-2) en animales y seres humanos y prevenir el establecimiento de nuevos reservorios zoonóticos, además de reducir los posibles riesgos de surgimiento y transmisión de enfermedades zoonóticas;

- 7) informar periódicamente a los Estados Miembros, en particular a través de los órganos deliberantes, sobre los resultados de las iniciativas de recaudación de fondos y de la ejecución en el ámbito mundial y la asignación de los recursos financieros a través del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS, en particular los déficits de financiación y los resultados conseguidos, de forma transparente, rápida y rindiendo cuentas, en particular respecto del apoyo prestado a los países;
- 8) rápidamente, y tomando nota del párrafo 2 de la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 74/274 sobre la cooperación internacional para garantizar el acceso mundial a los medicamentos, las vacunas y el equipo médico con los que hacer frente a la COVID-19, y en consulta con los Estados Miembros,¹ y con las aportaciones de las organizaciones internacionales pertinentes, la sociedad civil y el sector privado, según proceda, determinar y presentar opciones que respeten las disposiciones de los tratados internacionales pertinentes, en particular las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) y las flexibilidades reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, para que se utilicen en el fortalecimiento de las capacidades de desarrollo, fabricación y distribución necesarias para un acceso transparente, equitativo y oportuno a pruebas diagnósticas, tratamientos, medicamentos y vacunas seguros, asequibles, efectivos y de calidad para la respuesta a la COVID-19, teniendo en cuenta los mecanismos, herramientas e iniciativas existentes, como el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (ACT), y las pertinentes peticiones de promesas de contribuciones, como la campaña de promesas de contribuciones para la respuesta mundial al coronavirus, a fin de someterlas a la consideración de los órganos deliberantes;
- 9) velar por que la Secretaría cuente con los recursos adecuados para prestar apoyo a los Estados Miembros en la concesión de las aprobaciones de reglamentación necesarias para hacer posible la aplicación de contramedidas oportunas y adecuadas contra la COVID-19;
- 10) iniciar, en el momento adecuado más temprano, y en consulta con los Estados Miembros,¹ un proceso progresivo de evaluación imparcial, independiente y exhaustiva, en particular mediante el uso de mecanismos existentes,² según proceda, para examinar la experiencia acumulada y las enseñanzas derivadas de la respuesta internacional en materia de salud coordinada por la OMS contra la COVID-19, en particular *i*) la eficacia de los mecanismos con que cuenta la OMS; *ii*) el funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la situación de la aplicación de las recomendaciones pertinentes de los anteriores Comités de Examen; *iii*) la contribución de la OMS a los esfuerzos del conjunto de las Naciones Unidas; y *iv*) las actuaciones de la OMS y la cronología de estas en relación con la pandemia de COVID-19, y formular recomendaciones para mejorar la capacidad de prevención, preparación y respuesta ante pandemias mundiales, mediante el fortalecimiento, según proceda, del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS;
- 11) informar a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución.

(Segunda sesión plenaria, 19 de mayo de 2020)

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

² En particular un Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 y el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

WHA73.2 Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública y sus objetivos y metas conexos para el periodo 2020-2030¹

La 73.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo adoptado el procedimiento escrito de aprobación tácita en virtud de la decisión WHA73(7) (2020);²

Reafirmando la resolución WHA66.10 (2013), en la que la Asamblea de la Salud decidió, entre otras cosas, refrendar el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020, y la decisión WHA72(11) (2019), en la que la Asamblea de la Salud pidió al Director General que presentara actualizaciones de los apéndices del Plan de Acción Mundial, así como la resolución WHA70.12 (2017) sobre la prevención y el control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado, la resolución WHA69.2 (2016) sobre el compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, y la resolución WHA69.22 (2016), en la que la Asamblea de la Salud adoptó las estrategias mundiales del sector de la salud contra, respectivamente, el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2016-2021;

Recordando la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal titulada «Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable»,³ que incluye el compromiso de intensificar los esfuerzos por hacer frente a las enfermedades no transmisibles como parte de la cobertura sanitaria universal, y el reconocimiento de que la implicación de las personas, en particular las mujeres y las niñas, las familias y las comunidades, y la inclusión de todos los interesados pertinentes son uno de los componentes básicos de la gobernanza de los sistemas de salud a fin de empoderar plenamente a todas las personas para que mejoren y protejan su propia salud;

Recordando también la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,⁴ en la que figura el compromiso de promover el acceso a servicios asequibles de diagnóstico, detección, tratamiento y atención y a las vacunas que reducen el riesgo de cáncer, incluido el cáncer del cuello uterino, como parte del enfoque amplio de la prevención y el control;

Recordando asimismo la decisión EB144(2) (2019), en la que el Consejo Ejecutivo tomó nota de que es urgente actuar para ampliar la aplicación de medidas costoefectivas de eficacia demostrada destinadas a conseguir eliminar el cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública, tales como la vacunación contra los papilomavirus humanos, el cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas, la detección temprana y el tratamiento inmediato de los cánceres invasivos en sus fases iniciales, y los cuidados paliativos, para lo cual es necesario determinación política y una mayor cooperación y apoyo internacionales para que el acceso sea equitativo, así como estrategias para la movilización de recursos;

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Véase también el documento A73/4.

³ Resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁴ Resolución 73/2 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Poniendo de relieve que las intervenciones eficaces para la prevención (incluida la vacunación y el cribado), la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y la atención respecto del cáncer del cuello uterino respaldan la realización de los objetivos y metas indivisibles de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, especialmente el Objetivo 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo), el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), el Objetivo 5 (Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas) y el Objetivo 10 (Reducir la desigualdad en los países y entre ellos);

Profundamente preocupada por la importante carga de mortalidad y morbilidad por cáncer del cuello uterino y el sufrimiento y la estigmatización conexos que padecen las mujeres, las familias y las comunidades, en particular en los países de ingresos bajos y medianos, y preocupada por la carga desproporcionada que este tipo de cáncer supone para quienes viven en zonas remotas y de difícil acceso, para las comunidades marginadas o para quienes se encuentran en situaciones vulnerables, y para las mujeres y las niñas que viven con el VIH, que tienen más probabilidades de padecer cáncer del cuello uterino;

Reconociendo la importancia de adoptar un enfoque integral de la prevención y el control del cáncer del cuello uterino en el marco de los sistemas de salud y de integrar los programas de vacunación, los programas de detección y tratamiento, los servicios de salud para adolescentes, los servicios de salud sexual y reproductiva y en materia de VIH y los servicios de salud para las enfermedades transmisibles y las enfermedades no transmisibles, así como la importancia de contar con alianzas nacionales, regionales y mundiales inclusivas y estratégicas que se extiendan más allá del sector de la salud;

Acogiendo con beneplácito que se dé prioridad a la vacunación de las niñas contra el virus del papiloma humano como la intervención más eficaz a largo plazo para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, y reconociendo la importancia decisiva de fortalecer el suministro de vacunas y el acceso a ellas, en particular mejorando su asequibilidad y reduciendo los precios para facilitar la inclusión de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los programas nacionales de inmunización;

Reconociendo la necesidad urgente de ejecutar y ampliar los programas de detección y tratamiento del cáncer del cuello uterino para reducir la incidencia y la mortalidad, así como de aumentar la investigación y la colaboración para desarrollar intervenciones costoeficaces e innovadoras en materia de vacunación, detección, diagnóstico, tratamiento y atención con respecto al cáncer del cuello uterino, lo cual podría aumentar considerablemente la disponibilidad, asequibilidad y accesibilidad de esas intervenciones,

1. ADOPTA la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública y sus objetivos y metas conexos para el periodo 2020-2030;¹
2. INSTA a los Estados Miembros² a que apliquen las intervenciones recomendadas en la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública, adaptándolas a los contextos y prioridades nacionales e integrándolas en sistemas de salud sólidos con miras a lograr la cobertura sanitaria universal;

¹ Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (versión en inglés en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336583>), consultado el 14 de abril de 2021.

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

3. PIDE a las organizaciones internacionales pertinentes y a otras partes interesadas que:
 - 1) den prioridad, en el marco de sus respectivas funciones y actividades, al apoyo a la aplicación de la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública, y coordinen los esfuerzos para evitar la duplicación, subsanar deficiencias y aprovechar eficazmente los recursos nacionales e internacionales;
 - 2) trabajen de manera colaborativa para evitar la escasez y fortalecer el suministro de vacunas, pruebas y medios diagnósticos, medicamentos y productos de radioterapia y cirugía de calidad, seguros, eficaces y asequibles para luchar contra el virus del papiloma humano, a fin de satisfacer la creciente demanda, en particular mediante la reducción de los precios y el aumento de la producción mundial y local, y desarrollen nuevas intervenciones costoeficaces e innovadoras en materia de vacunación, detección, diagnóstico, tratamiento y atención;
4. PIDE al Director General que:
 - 1) preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten con miras a aplicar la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública, en particular apoyo para: elaborar planes y estrategias nacionales integrados con metas apropiadas y específicas para cada país; garantizar la inclusión de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los programas nacionales de inmunización y colaborar con el sector de la educación y las partes interesadas de las comunidades, en particular para subsanar el déficit de confianza en la vacuna; mejorar la disponibilidad, asequibilidad, accesibilidad, utilización y calidad de las pruebas de detección, las vacunas, las pruebas diagnósticas, los dispositivos médicos y los medicamentos utilizados en la prevención, el tratamiento y la atención respecto de las lesiones precancerosas y el cáncer invasivo del cuello uterino, incluidas la radioterapia, la cirugía y los cuidados paliativos; y fortalecer la capacidad del personal de salud y de los sistemas de monitoreo y vigilancia;
 - 2) priorice la prestación de apoyo a los países que soportan una carga elevada para que adapten y apliquen las intervenciones basadas en datos probatorios, tomando en consideración los problemas particulares a que se enfrentan los países de ingresos bajos y medianos y teniendo presente la carga que soportan las comunidades vulnerables y marginadas y las mujeres y niñas que viven con el VIH;
 - 3) colabore estrechamente con las organizaciones internacionales y las partes interesadas pertinentes y fortalezca la participación de las partes interesadas, la coordinación, la investigación, la innovación y la movilización de recursos con el fin de: apoyar la aplicación de la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública; medir los efectos de la aplicación; y facilitar el intercambio de prácticas óptimas entre los Estados Miembros;
 - 4) informe de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución en 2022 y 2025 como parte del informe consolidado que se presentará a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo de conformidad con el párrafo 3 e) de la decisión WHA72(11) (2019), y que presente un informe final en 2030 con las enseñanzas extraídas, prácticas óptimas y recomendaciones para acelerar aún más la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública.

(C.L.31.2020, 3 de agosto de 2020)

WHA73.3 Estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo adoptado el procedimiento escrito de aprobación tácita en virtud de la decisión WHA73(7) (2020);²

Preocupada por que la tuberculosis sigue siendo la principal causa de mortalidad provocada por un solo agente infeccioso en todo el mundo y la principal causa de mortalidad entre las personas con VIH, por que en 2018, según las estimaciones, la enfermedad provocó 1,5 millones de muertes, y por que la epidemia, en particular la de la tuberculosis farmacorresistente, constituye una grave amenaza para la seguridad sanitaria y es una prioridad álgida en la respuesta mundial a la resistencia a los antimicrobianos;

Reafirmando la resolución WHA67.1 (2014), en que la Asamblea de la Salud adoptó la estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015, conocida como la «Estrategia Fin a la Tuberculosis»,³ en particular su tercer pilar de intensificación de la investigación y la innovación;

Reconociendo que la meta de 2030 de poner fin a la epidemia de tuberculosis no se cumplirá sin reforzar los vínculos entre los esfuerzos por eliminar la tuberculosis y cumplir las metas pertinentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular mediante la cobertura sanitaria universal y la intensificación de la investigación y la innovación, en vinculación, según proceda, con los centros colaboradores de la OMS;

Recordando los compromisos suscritos en la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis,⁴ así como en la Declaración de Moscú para Poner Fin a la Tuberculosis,⁵ y recordando la resolución WHA71.3 (2018), en que la Asamblea de la Salud acogió con agrado los compromisos y llamamientos a la acción de la Declaración de Moscú para, entre otras cosas, impulsar la ciencia, la investigación y la innovación;

Recordando también la petición al Director General, recogida en la resolución WHA71.3, de que elaborara una estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis, y que siguiera avanzando en la promoción de la cooperación y la coordinación con respecto a la investigación y el desarrollo contra la tuberculosis;

Reafirmando los compromisos adquiridos a través de la declaración política sobre el VIH y el sida⁶ y la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal,⁷

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Véase también el documento A73/4.

³ Véase el documento EB146/10.

⁴ Resolución 73/3 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁵ Declaración de Moscú para Poner Fin a la Tuberculosis. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/tb/features_archive/Spanish_MoscowDeclarationtoEndTB.pdf?ua=1, consultado el 4 de febrero de 2020).

⁶ Resolución 70/266 (2016) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁷ Resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que son también cruciales para poner fin a la tuberculosis y avanzar en la investigación y la innovación conexas;

Reconociendo que la reducción de la enfermedad y las muertes debidas a la tuberculosis tropieza con el problema de la resistencia a los antimicrobianos; reafirmando la importancia de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos;¹ y reconociendo que, debido a dicha resistencia, muchos otros logros sanitarios también se enfrentan a problemas graves;

Consciente de que todas las políticas sobre la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención respecto de la tuberculosis deben tener base científica;

Consternada por la extrema urgencia de la necesidad de proporcionar nuevos medicamentos, medios diagnósticos y vacunas contra la tuberculosis;

Reconociendo que la ciencia, la investigación y la innovación necesarias en la elaboración de nuevas herramientas y estrategias para mitigar las consecuencias humanas, sociales y económicas de la epidemia de tuberculosis deberían tener en cuenta los contextos y circunstancias nacionales;

Preocupada por que el ritmo de innovación local se ve con frecuencia obstaculizado por la debilidad de los vínculos entre los programas nacionales contra la tuberculosis y los institutos públicos de investigación, y por la falta de infraestructura de investigación adecuada en muchos países con carga elevada de tuberculosis; tomando nota de la necesidad de propiciar entornos que favorezcan la investigación, el desarrollo y la disponibilidad de nuevos medicamentos, medios diagnósticos y vacunas contra la tuberculosis, y de incrementar las inversiones a tal fin; y recordando la importancia de la colaboración multisectorial y multipartita para la investigación, el desarrollo y la innovación,

1. ADOPTA la estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis, con sus cuatro objetivos estratégicos:²
 - 1) generar un entorno propicio para la investigación e innovación de calidad contra la tuberculosis;
 - 2) incrementar las inversiones financieras en la investigación e innovación contra la tuberculosis;
 - 3) promover y mejorar enfoques para el intercambio de datos;
 - 4) promover el acceso equitativo a los beneficios de la investigación y la innovación;
2. INSTA a todos los Estados Miembros:³
 - 1) a que adapten y apliquen la estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis, en particular las medidas concretas que se recomiendan en ella, en función del contexto nacional, y a que aporten los recursos financieros y de otro tipo adecuados para su aplicación, especialmente a través de la cooperación internacional;

¹ Resolución 71/3 (2016) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

² Estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336078>), consultado el 14 de abril de 2021.

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

- 2) a que integren la estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis en las medidas globales para aplicar la Estrategia Fin a la Tuberculosis, los programas de investigación contra la tuberculosis específicos de cada país, y los planes estratégicos nacionales de investigación sanitaria, en virtud de los principios básicos de la asequibilidad, la eficacia, la eficiencia y la equidad;
 - 3) a que establezcan y fortalezcan la transferencia y difusión de conocimientos con el fin de mejorar el acceso equitativo a información de salud fiable, pertinente, imparcial y oportuna sobre la tuberculosis, y a fomentar el uso de dicha información, y a que promuevan el intercambio de muestras en relación con la tuberculosis;
 - 4) a que establezcan y fortalezcan las redes de investigación sobre la tuberculosis, en colaboración con los programas nacionales contra la tuberculosis, las organizaciones internacionales pertinentes y los agentes no estatales, en consonancia con la estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis;
 - 5) a que fomenten un entorno propicio para la colaboración eficaz con los agentes no estatales;
 - 6) a que fortalezcan los esfuerzos de investigación e innovación contra la tuberculosis como complemento de una cooperación más amplia para combatir la resistencia a los antimicrobianos a todos los niveles, en particular a través de planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos, teniendo en cuenta la labor y el informe del Grupo especial de Coordinación Interorganismos sobre Resistencia a los Antimicrobianos;¹
 - 7) a que adapten y utilicen el marco de rendición de cuentas multisectorial de la OMS para supervisar y hacer seguimiento de los progresos hacia el fin de la tuberculosis;
 - 8) a que incrementen las inversiones en función de los contextos nacionales de investigación e innovación contra la tuberculosis;
3. HACE UN LLAMAMIENTO a la comunidad científica mundial, los asociados internacionales, los agentes no estatales y otras partes interesadas, según proceda, para que:
- 1) presten apoyo para la realización y uso de investigaciones e innovación alineadas con las necesidades de los países y centradas en lograr los objetivos y metas de la Estrategia Fin a la Tuberculosis, en particular los recogidos en la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis;
 - 2) establezcan y fortalezcan la transferencia y difusión de conocimientos con el fin de mejorar el acceso equitativo a información de salud fiable, pertinente, imparcial y oportuna sobre la tuberculosis, y a fomentar el uso de dicha información;
 - 3) alienten el establecimiento de alianzas de investigación e innovación nacionales, regionales y mundiales, incluidas las de carácter público-privado, y colaboren con ellas, a fin de acelerar el desarrollo de medicamentos, vacunas, medios diagnósticos y otras tecnologías de salud contra la tuberculosis que sean asequibles, seguros, eficaces y de calidad, así como mecanismos para la prestación equitativa de dichas intervenciones;

¹ Grupo de Coordinación Interorganismos sobre Resistencia a los Antimicrobianos. *No podemos esperar: Asegurar el futuro contra las infecciones farmacorresistentes*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/no-time-to-wait-securing-the-future-from-drug-resistant-infections>), consultado el 12 de agosto de 2021.

4. PIDE al Director General que tenga a bien:

- 1) prestar apoyo técnico y estratégico a los Estados Miembros para la aplicación de la estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis;
- 2) promover la colaboración entre la OMS, otras entidades del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales, así como organizaciones públicas y privadas, y otros agentes pertinentes, para ayudar a aplicar la estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis;
- 3) presentar un informe sobre los progresos respecto de la Estrategia Fin a la Tuberculosis, en particular los progresos en la aplicación de la estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis, para someterlo a la consideración de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2022, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión, a fin de orientar los preparativos del examen amplio que realizarán los Jefes de Estado y de Gobierno en una reunión de alto nivel de las Naciones Unidas, que se celebrará en 2023, según se solicita en la resolución 73/3 de la Asamblea General de las Naciones Unidas; y a continuación, dada la necesidad de adoptar medidas urgentes para poner fin a esta epidemia, informar sobre los progresos a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2024, por conducto del Consejo Ejecutivo, y posteriormente cada dos años hasta 2030, junto con otros requisitos de presentación de informes ya establecidos sobre la tuberculosis.

(C.L.31.2020, 3 de agosto de 2020)

WHA73.4 Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo adoptado el procedimiento escrito de aprobación tácita en virtud de la decisión WHA73(7) (2020);²

Recordando las resoluciones WHA51.11 (1998) sobre la eliminación mundial del tracoma causante de ceguera, WHA56.26 (2003) sobre la eliminación de la ceguera evitable, WHA59.25 (2006) y WHA62.1 (2009) sobre la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables, WHA66.12 (2013) sobre enfermedades tropicales desatendidas y WHA66.4 (2013), titulada «Salud ocular universal: un plan de acción mundial 2014-2019»;

Teniendo presente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), y reconociendo las importantes convergencias entre la salud ocular y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo), el Objetivo 4 (Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos), el Objetivo 5 (Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas), el Objetivo 6 (Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos), el Objetivo 8 (Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Véase también el documento A73/4.

sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos) y el Objetivo 10 (Reducir la desigualdad en los países y entre ellos);

Recordando la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal,¹ en la que se recoge el compromiso de intensificar los esfuerzos por hacer frente a los problemas de salud oftalmológica como parte de la cobertura sanitaria universal;

Reconociendo que al menos 2200 millones de personas viven con discapacidad visual o ceguera, de las cuales al menos 1000 millones de personas tienen discapacidad visual que podría haberse prevenido o que todavía está por tratar;²

Admitiendo que la vasta mayoría de las personas con discapacidad visual vive en países de ingresos bajos y medianos, que con frecuencia cuentan con recursos limitados y que pueden carecer de estrategias para prevenir o corregir la discapacidad visual, y teniendo presente la mayor prevalencia de la discapacidad visual en las zonas rurales y remotas;

Tomando nota del efecto considerable de la discapacidad visual en el desarrollo, los resultados académicos, la calidad de vida, el bienestar social y la independencia económica de las personas, así como en la sociedad, con la imposición de cargas desproporcionadas sobre poblaciones subatendidas y vulnerables;

Consciente de que la mayoría de las causas y efectos de la discapacidad visual se pueden prevenir o corregir, respectivamente, si se detectan pronto y se gestionan a tiempo, y que en el nivel de la atención primaria de salud pueden ofrecerse intervenciones costoeficaces —que abarquen la promoción de la salud ocular, la prevención de las afecciones oculares y la discapacidad visual, y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas— para responder a las necesidades asociadas a las afecciones oculares y la discapacidad visual, pero que hay variaciones considerables en el acceso a los servicios de atención oftálmica de una población a otra y en el uso que se hace de dichos servicios;

Observando que las cataratas y el error de refracción no corregido son las causas principales de ceguera y discapacidad visual y que existen intervenciones eficaces para ambas, y haciendo hincapié en la necesidad de mejorar el acceso de todas las personas a esas intervenciones en todo el mundo;

Preocupada por las trabas a la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de atención oftálmica, como la cirugía de cataratas, los servicios de corrección de los errores de refracción y la distribución de gafas, y en particular por la escasez de personal de salud debidamente capacitado, la insuficiente colaboración intersectorial, las dificultades de acceso para las personas que viven en zonas rurales y remotas, los factores socioeconómicos y culturales, las inequidades y los costos de los servicios;

Preocupada también por la creciente prevalencia de la miopía, especialmente la relacionada con el modo de vida entre los niños, en particular el uso intensivo de la visión cercana y el poco tiempo dedicado al esparcimiento al aire libre;

Observando que para lograr las metas mundiales en relación con las enfermedades tropicales desatendidas que causan ceguera prevenible, en particular el tracoma y la oncocercosis, se requiere que los sistemas de salud tengan la capacidad y los recursos adecuados para registrar documentalmente, identificar, cribar y tratar dichas enfermedades por medio de estrategias definidas, y, tras

¹ Resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

² *Informe mundial sobre la visión*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331423>), consultado el 28 de enero de 2020.

verificar o validar la eliminación, conseguir que esas personas sigan recibiendo atención oftálmica con el fin de gestionar esas afecciones y sus complicaciones;

Observando también que muchas afecciones oculares no causan generalmente discapacidad visual, pero que pueden igualmente conllevar dificultades personales y financieras debido a las necesidades de tratamiento conexas; y que algunas de esas afecciones, como el pterigión, si no se tratan pueden desembocar en discapacidad visual y ceguera;

Reconociendo que se espera que las necesidades mundiales en materia de atención oftálmica se incrementen considerablemente en las próximas décadas a causa de las tendencias demográficas y en los modos de vida, en particular el envejecimiento de las poblaciones en todo el mundo, dado que se prevé que el número de personas con ceguera se triplique de aquí a 2050, se espera que aumente considerablemente el número de casos de cataratas, glaucoma, retinopatía diabética, error de refracción no corregido y degeneración macular asociada a la edad, y que la mitad de la población mundial tenga miopía, y subrayando la importancia de la prevención, la detección temprana y el tratamiento para contener e invertir esos incrementos;

Observando que los avances científicos y tecnológicos, en particular los nuevos métodos de cribado y la telemedicina, tienen gran potencial para impulsar aún más la atención oftálmica, en particular la detección, diagnóstico y tratamiento tempranos;

Reconociendo la necesidad de lograr acceso equitativo a servicios de atención oftálmica seguros, eficaces, asequibles y de calidad; tomando nota de que los modelos de prestación de los servicios difieren de un país a otro e incluso dentro de un mismo país; y reconociendo la necesidad de reglamentación, supervisión y colaboración eficaces entre gobiernos y otras partes interesadas, en particular el sector privado, según proceda;

Agradeciendo los esfuerzos realizados en los últimos años por la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados internacionales para prevenir y tratar la discapacidad visual, pero consciente de la necesidad de aplicar más medidas,

1. INSTA a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus circunstancias y prioridades nacionales, a que tomen medidas para aplicar las recomendaciones recogidas en el *Informe mundial sobre la visión*, en particular con el fin de: lograr que la atención oftálmica forme parte integral de la cobertura sanitaria universal; incorporar en los sistemas de salud la atención oftálmica integrada y centrada en la persona; promover investigaciones de alta calidad sobre su aplicación y sobre los sistemas de salud que complementen los datos probatorios que ya existen para respaldar intervenciones eficaces de atención oftálmica; vigilar las tendencias y evaluar los progresos logrados en la aplicación de atención oftálmica integrada y centrada en la persona; y sensibilizar a la población y las comunidades, empoderarlas y colaborar con ellas con respecto a las necesidades de atención oftálmica;
2. EXHORTA a los asociados, en particular a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, para que apoyen a los Estados Miembros, según proceda, en la aplicación en el ámbito nacional de las recomendaciones del *Informe mundial sobre la visión*;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros para que apliquen las recomendaciones del *Informe mundial sobre la visión* como parte del apoyo para lograr la cobertura sanitaria universal;

- 2) que elabore orientaciones adicionales sobre intervenciones y enfoques costoeficaces y de base *científica* para facilitar la integración de la atención oftálmica en la cobertura sanitaria universal, teniendo presente que los enfoques tendrán que adaptarse a los diferentes contextos, presupuestos y modelos nacionales de prestación de servicios de salud;
- 3) que apoye la creación de un programa mundial de investigación sobre salud ocular que incluya *investigaciones* sobre los sistemas de salud y las políticas, y la innovación tecnológica para una atención oftálmica asequible, así como la vigilancia que fomente las comparaciones entre países para hacer un seguimiento de los progresos en el ámbito mundial;
- 4) que prepare, en consulta con los Estados Miembros, recomendaciones sobre metas mundiales factibles *para* 2030 sobre atención oftálmica integrada y centrada en la persona, prestando especial atención a la cobertura eficaz del error de refracción y la cobertura eficaz de la cirugía de cataratas, para someterlas al examen de la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2021, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 148.^a reunión;
- 5) que informe sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2024, y que vele por que la salud ocular se incluya en los informes periódicos que se *presenten* sobre la resolución WHA69.11 (2016) sobre la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

(C.L.31.2020, 3 de agosto de 2020)

WHA73.5 Medidas para reforzar la inocuidad de los alimentos¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo adoptado el procedimiento escrito de aprobación tácita en virtud de la decisión WHA73(7) (2020);²

Recordando las resoluciones WHA53.15 (2000) sobre la inocuidad de los alimentos y WHA63.3 (2010) sobre el fomento de las iniciativas en materia de inocuidad de los alimentos, y reconociendo que siguen presentándose las dificultades expuestas en esas resoluciones debido a que los sistemas de inocuidad de los alimentos de muchos Estados Miembros están en desarrollo y necesitan claras mejoras en sus componentes fundamentales (infraestructura de reglamentación, control de la aplicación de leyes, vigilancia, inspección, capacidad de los laboratorios, mecanismos de coordinación, respuesta en emergencias y formación teórica y práctica en materia de inocuidad de los alimentos);

Recordando también las conferencias internacionales sobre inocuidad de los alimentos organizadas en 2019 por la OMS, la FAO, y la OMC y la Unión Africana, en Addis Abeba y en Ginebra, en las que se establecieron las medidas y estrategias fundamentales para hacer frente a las dificultades actuales y futuras en el mundo en materia de inocuidad de los alimentos;

Señalando que la inocuidad de los alimentos desempeña una función fundamental en el logro de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y contribuye en áreas importantes del 13.^o Programa General de Trabajo de la OMS, 2019-2023, y en las medidas que se aplican para lograr la cobertura sanitaria universal;

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Véase también el documento A73/4.

Teniendo en cuenta el informe de la OMS sobre la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria, publicado por primera vez en 2015, en el que se calcula que cada año pueden producirse más de 600 millones de casos de enfermedades de transmisión alimentaria y 420 000 muertes,¹ y que esa carga de enfermedades de transmisión alimentaria recae de forma desproporcionada en grupos en situaciones vulnerables y especialmente en los niños menores de 5 años, y que las mayores tasas se registran en los países en desarrollo;

Recordando el estudio del Banco Mundial, *The safe food imperative: accelerating progress in low- and middle-income countries*,² en el que se hace un llamamiento a los gobiernos nacionales para que aumenten las inversiones en infraestructuras de inocuidad de los alimentos y en el que se señala que las enfermedades de transmisión alimentaria causadas por el consumo de alimentos insalubres cuestan a los países de ingresos bajos y medianos al menos US\$ 110 000 millones al año en pérdidas de productividad y gastos médicos;

Subrayando la importancia de la vigente planificación estratégica de la OMS para la inocuidad de los alimentos, incluidas las zoonosis de transmisión alimentaria, 2013-2022,³ y señalando su fecha de finalización;

Señalando la contribución de los marcos y redes regionales en el apoyo a la inocuidad de los alimentos;

Reconociendo que la elaboración de normas, directrices y recomendaciones por la Comisión del Codex Alimentarius, y su posterior utilización por los Estados Miembros, constituyen una poderosa contribución a la inocuidad de los alimentos, y destacando la necesidad de obtener una financiación suficiente y sostenible para que los expertos de diferentes países, especialmente países en desarrollo, puedan prestar asesoramiento científico a la Comisión con miras a respaldar la elaboración por la Comisión de unas normas, directrices y recomendaciones sobre inocuidad de los alimentos con base científica;

Reconociendo también que, aunque se hayan conseguido avances en el fortalecimiento de los sistemas nacionales de inocuidad de los alimentos, se requieren medidas comunes en todas las etapas de la cadena de suministro, a nivel local, nacional, regional y mundial, en las que participen diferentes interesados, para responder a las dificultades actuales y futuras en materia de inocuidad de los alimentos, entre ellas las relativas a las diferencias de edad, género y grupo de población cuando se efectúe el análisis los riesgos,⁴ el cambio climático y los fenómenos meteorológicos extremos; los patógenos de transmisión alimentaria, incluida la creciente amenaza que supone la resistencia a los antimicrobianos; los riesgos relativos a la inocuidad de los alimentos como consecuencia de fraudes alimentarios; así como otros riesgos de transmisión alimentaria;

¹ WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/199350>), consultado el 4 de febrero de 2020.

² Jaffee S, Henson S, Unnevehr L, Grace D, Cassou E. *The safe food imperative: accelerating progress in low- and middle-income countries*. Washington, D.C., Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento y Banco Mundial, 2019 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30568>), consultado el 4 de febrero de 2020.

³ *Advancing food safety initiatives: strategic plan for food safety including foodborne zoonoses 2013-2022*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/101542>), consultado el 5 de febrero de 2020.

⁴ Véase el Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias, Comisión del Codex Alimentarius. *Manual de procedimiento*, 27.ª edición. Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2019:128 (<http://www.fao.org/3/ca2329es/CA2329ES.pdf>), consultado el 5 de febrero de 2020.

Subrayando que la iniciativa «Una sola salud» en materia de inocuidad de los alimentos incorpora la gestión de los riesgos para la inocuidad de los alimentos a lo largo de toda la cadena de alimentos y piensos, y reconociendo que es necesaria la interconexión entre la inocuidad de los alimentos y la salud de las personas, los animales, las plantas y el medio ambiente para la protección de la vida y la salud humanas y la propia inocuidad de los alimentos, y que eso deberá perseguirse en la visión y los objetivos estratégicos de la OMS;

Señalando que se dispone de instrumentos y orientaciones nuevos y vigentes para apoyar a los Estados Miembros en el diseño, desarrollo, operación, evaluación y vigilancia de sus sistemas nacionales de control de los alimentos, como los principios y directrices para los sistemas nacionales de control de los alimentos (CXG 82-2013), los principios y directrices para vigilar el funcionamiento de los sistemas nacionales de control de los alimentos (CXG 91-2017) y el instrumento de evaluación de los sistemas de control de los alimentos de la FAO y la OMS (2019),¹ adoptados por la Comisión del Codex Alimentarius;

Admitiendo la importancia mundial de la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) y su relevancia especial en las emergencias por enfermedades de transmisión alimentaria;

Reconociendo los avances en los descubrimientos e innovaciones científicos y tecnológicos, y que, en particular, cada vez se dispone de más datos pertinentes para la inocuidad de los alimentos, y que la tecnología para obtener conocimientos a partir de datos cada vez es más asequible; que lo anterior contribuye al diseño, la gestión, el fortalecimiento, la aplicación y el mantenimiento de sistemas nacionales eficaces de inocuidad de los alimentos; y que todo eso es una promesa de mejora de los resultados en materia de inocuidad de los alimentos, en todas las etapas de la cadena de suministro mundial, algo que aumenta a su vez la confianza de los consumidores;

Recordando que los explotadores de empresas alimentarias, en cada etapa de la cadena alimentaria, tienen la función y la responsabilidad de garantizar la inocuidad de sus productos alimenticios,

1. INSTA a los Estados Miembros:²

- 1) a mantener el compromiso al más alto nivel político de: considerar la inocuidad de los alimentos un elemento esencial de la salud pública; elaborar políticas de inocuidad de los alimentos en las que se tenga en cuenta, en todas las etapas de la cadena de suministro, según proceda, los mejores consejos y pruebas científicos, así como la innovación; y proporcionar recursos adecuados a niveles apropiados para mejorar los sistemas que garantizan la inocuidad de los alimentos;
- 2) a incorporar la cuestión de la inocuidad de los alimentos en las políticas nacionales y regionales de salud, agricultura y ganadería, comercio, medio ambiente y desarrollo, para hacer efectiva la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y a adoptar medidas coherentes en todos los sectores pertinentes para promover la inocuidad de los alimentos, al tiempo que se reconocen los intereses de los consumidores;
- 3) a fortalecer la colaboración intersectorial utilizando un planteamiento de salud en todas las políticas y a aplicar la iniciativa «Una sola salud» para promover la sostenibilidad y la

¹ Véanse FAO y OMS. 2019. Instrumento de evaluación de los sistemas de control de los alimentos: introducción y glosario. Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332909>), consultado el 4 de enero de 2021.

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

disponibilidad de alimentos inocuos, suficientes y nutritivos, y el acceso a ellos para todas las poblaciones, reconociendo al mismo tiempo la importancia de la asequibilidad;

4) a participar activamente, y a apoyar la participación integradora, en las labores de elaboración de normas de la Comisión del Codex Alimentarius, como Estado Miembro, donante o beneficiario del Fondo Fiduciario del Codex, o apoyando los órganos conjuntos de expertos OMS/FAO, por ejemplo ofreciendo expertos y datos; y a tener en cuenta las normas, directrices y recomendaciones del Codex al elaborar legislación nacional;

5) a mejorar la participación en la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN), por ejemplo apoyando la transmisión oportuna de datos, información y conocimientos sobre las emergencias en materia de inocuidad de los alimentos, y a seguir elaborando y aplicando las capacidades centrales que se necesitan para participar en la Red;

6) a promover medidas coherentes para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos transmitida por los alimentos, en particular apoyando activamente la labor de órganos nacionales competentes junto con grupos intergubernamentales, como el Grupo de Acción Intergubernamental Especial del Codex sobre la Resistencia a los Antimicrobianos;

7) a promover que los gobiernos, empresas alimentarias y otros explotadores importantes, de todos los niveles, utilicen más las normas, directrices y recomendaciones del Codex;

8) a proporcionar una inversión adecuada en sistemas nacionales de inocuidad de los alimentos e innovaciones para prevenir las amenazas a esa inocuidad, incluidas las relacionadas con el fraude alimentario, y a permitir una respuesta rápida y adecuada ante las emergencias en materia de inocuidad de los alimentos;

9) a mejorar la disponibilidad, el intercambio y la utilización de datos y pruebas científicas para respaldar las decisiones relativas a la inocuidad de los alimentos, vigilando sistemáticamente los peligros y brotes de enfermedades de transmisión alimentaria, así como notificando oportunamente esa información a través de la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN);

10) a promover el uso de instrumentos de gestión de la inocuidad de los alimentos entre los explotadores de empresas alimentarias a todos los niveles, incluidos los productores de pequeña escala, y a alentar al sector privado a invertir en cadenas de producción y suministro seguras y sostenibles;

11) a reconocer que los consumidores también tienen un papel en la gestión de los riesgos relativos a la inocuidad de los alimentos que están bajo su control y que, cuando proceda, se les debe proporcionar información sobre la manera de lograrlo, mediante la promoción de una cultura de la inocuidad de los alimentos a través de la educación y la capacitación en comunidades y escuelas, a fin de fomentar el diálogo e inspirar medidas con las que concienciar al público al respecto y aumentar su confianza;

12) a considerar el Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos un hito importante y una plataforma para concienciar, a todos los niveles, de la importancia de la cuestión y para promover y facilitar medidas de prevención de enfermedades de transmisión alimentaria, a nivel local, nacional, regional y mundial;

13) a participar en actividades nacionales, regionales y mundiales destinadas a la aplicación de estrategias innovadoras de inocuidad de los alimentos, por ejemplo, la mejora de la rastreabilidad y la detección precoz de la contaminación para mejorar la cadena de suministro y promover la rentabilidad y la eficiencia en los sistemas de inocuidad de los alimentos, y la facilidad y sencillez en los análisis de laboratorio;

2. PIDE al Director General:

1) que actualice, en coordinación con la FAO y en consulta con los Estados Miembros y la OIE, la estrategia mundial de la OMS para la inocuidad de los alimentos¹ con el fin de superar las dificultades actuales y futuras, incorporando nuevas tecnologías y estrategias innovadoras para reforzar los sistemas de inocuidad de los alimentos, y que presente un informe a la consideración de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2022;

2) que estudie, con el Director General de la FAO, un método para coordinar las labores estratégicas de los dos organismos en materia de inocuidad de los alimentos, y que presente un informe sobre esa propuesta de método a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud y, por conducto del Director General de la FAO, a los órganos rectores de la FAO, según proceda;

3) que refuerce la capacidad y los recursos de la OMS para que pueda cumplir su función de liderazgo junto con la FAO (en su calidad de organizaciones fundadoras de la Comisión del Codex Alimentarius) en la promoción del uso de las normas, directrices y recomendaciones del Codex, y en la prestación de apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten para la elaboración y aplicación de políticas de inocuidad de los alimentos;

4) que vele por que la OMS disponga de recursos sostenibles, previsibles y suficientes para la prestación de asesoramiento científico oportuno en materia de inocuidad de los alimentos a la Comisión del Codex Alimentarius, a fin de facilitar la elaboración oportuna de sus normas, directrices y recomendaciones, por ejemplo, aumentando el nivel de las contribuciones financieras y en especie para apoyar la labor de esa Comisión;

5) que se esfuerce, en cooperación con la FAO, por seguir fomentando la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) para facilitar que sus miembros utilicen más la Red e intercambien, por ejemplo, información sobre los peligros y riesgos alimentarios de forma rápida;

6) que se esfuerce, en cooperación con la FAO, por capacitar de manera eficaz y adecuada y fortalecer la capacidad de los miembros de la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN);

7) que ayude a los Estados Miembros a comprender los avances en las ciencias y tecnologías epidemiológicas y de laboratorio en el ámbito alimentario y agropecuario, las cuales conducen a nuevos instrumentos para la evaluación y gestión de riesgos de los sistemas de inocuidad de los alimentos, y la vigilancia y la respuesta a los brotes de enfermedades de transmisión alimentaria, y que apoye a los Estados Miembros para que puedan evaluar las dificultades y las oportunidades relativas a la utilización de tecnologías nuevas y apropiadas en materia de inocuidad de los alimentos, y darse cuenta de la importancia de aprovechar plenamente los beneficios de esas tecnologías mediante el intercambio de los datos generados;

¹ *Estrategia global de la OMS para la inocuidad de los alimentos: alimentos más sanos para una salud mejor*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42705>), consultado el 7 de febrero de 2020.

- 8) que otorgue más importancia a la inocuidad de los alimentos fomentando el desarrollo de infraestructuras a tal fin, por ejemplo, mediante colaboraciones con instituciones financieras, organizaciones donantes, otras organizaciones multilaterales y comunidades económicas regionales, con miras a seguir promoviendo los beneficios sociales, económicos y de salud pública vinculados a la mejora de la inocuidad de los alimentos;
- 9) que facilite el intercambio de conocimientos y experiencias con otras organizaciones pertinentes, colaborando con ellas para: apoyar la creación de capacidades en los sistemas de inocuidad de los alimentos en los países de ingresos bajos y medianos; llevar a cabo la vigilancia, la investigación, el control y la notificación de enfermedades y brotes de transmisión alimentaria; y permitir que todos los agentes del sistema alimentario cumplan sus obligaciones en la producción y el suministro de alimentos inocuos;
- 10) que vigile periódicamente la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria y las enfermedades zoonóticas a nivel nacional, regional e internacional, y que informe a los Estados Miembros al respecto, y en particular que prepare, para 2025, un nuevo informe sobre la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria con cálculos actualizados de su mortalidad, incidencia y carga en términos de años de vida ajustados en función de la discapacidad;
- 11) que informe a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(C.L.31.2020, 3 de agosto de 2020)

WHA73.6 Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: modificaciones del contrato¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud,

I

Habiendo examinado el informe sobre la evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud;²

Deseando ampliar el periodo de transición entre la elección de los futuros Directores Generales y su toma de posesión;

En virtud del Artículo 31 de la Constitución y los artículos 108, 109 y 122 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud,

- 1) SUSPENDE el artículo 108 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud en relación con la duración del mandato del Director General para permitir que se prorrogue un mes y medio;
- 2) APRUEBA las modificaciones del contrato en que se fijan las cláusulas y condiciones del nombramiento, el sueldo y los demás emolumentos correspondientes al cargo de Director General.³

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento A73/20.

³ Véase el anexo 1.

II

En virtud del artículo 112 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud,

AUTORIZA a la Presidenta de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud a firmar la modificación de dicho contrato en nombre de la Organización.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020 –
Comisión B, primer informe)

WHA73.7 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud,

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

1. FIJA en US\$ 182 411 el sueldo bruto anual correspondiente a los cargos de Subdirector General y Directores Regionales, lo que resulta en un sueldo neto de US\$ 135 891;
2. FIJA en US\$ 200 998 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto, lo que resulta en un sueldo neto de US\$ 148 159;
3. FIJA en US\$ 251 859 el sueldo bruto anual correspondiente al puesto de Director General, lo que resulta en un sueldo neto de US\$ 189 801; y
4. DECIDE que esos ajustes salariales tengan efecto a partir del 1 de enero de 2020.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020 –
Comisión B, primer informe)

WHA73.8 Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la labor de la OMS en emergencias sanitarias,³ y el informe del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS;⁴

Reafirmando la resolución WHA58.3 (2005) sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, en la que la Asamblea Mundial de la Salud insta a los Estados Miembros, entre otras cosas, a que creen, refuercen y mantengan las capacidades prescritas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y a que movilicen los recursos necesarios a tal efecto, colaboren activamente entre sí y con la OMS para

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Véase el documento A73/22.

³ Documento A73/11.

⁴ Documento A73/10.

prestar apoyo a los países en desarrollo y los países con economías en transición que lo soliciten y adopten todas las medidas apropiadas para promover la finalidad del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y, en última instancia, su aplicación;

Recordando los compromisos contraídos a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluido el de fortalecer la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos nacionales y mundiales en materia de salud;

Recordando además el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS, 2019-2023 y su prioridad estratégica de ofrecer una mejor protección frente a emergencias sanitarias a 1000 millones más de personas para 2023;

Tomando nota del informe anual de 2019 de la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación, de carácter independiente;¹

Preocupada por el riesgo permanente de que se produzcan emergencias sanitarias, por sus múltiples y prolongadas consecuencias para la salud pública y por sus repercusiones negativas en el bienestar de las personas de todo el mundo, en particular en la de los grupos vulnerables y las personas en situación de vulnerabilidad, incluidas las poblaciones de las zonas afectadas por conflictos y los entornos propensos a los desastres naturales;

Reconociendo las repercusiones humanas y económicas potencialmente catastróficas de una pandemia en cualquier país y en el mundo, y que las comunidades vulnerables y con pocos recursos se verían más afectadas habida cuenta de su limitado acceso al agua potable y a los servicios de saneamiento e higiene y de la falta de sistemas de salud resilientes que cuenten con una sólida infraestructura de salud pública y proporcionen a todas las personas acceso a servicios sanitarios esenciales y a medicamentos y vacunas esenciales de calidad, seguros, eficaces y asequibles;

Recordando la resolución 74/118 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia que prestan las Naciones Unidas;

Tomando nota de la resolución 33IC/19/R3 (2019) de la Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja titulada «El momento de actuar: juntos en la lucha ante epidemias y pandemias», en la que se recuerdan las obligaciones de respetar y proteger a los heridos y enfermos, al personal y a las instalaciones de salud, así como a las unidades de transporte médico, y de adoptar todas las medidas razonables para garantizar que los heridos y enfermos gocen de acceso inmediato y en condiciones de seguridad a la atención sanitaria, durante situaciones de conflicto armado y otras emergencias, de conformidad con los marcos jurídicos pertinentes; y la resolución 33IC/19/R2 (2019) titulada «Atención a las necesidades psicosociales y de salud mental de las personas afectadas por conflictos armados, catástrofes naturales y otras emergencias», en la que se reafirman, entre otras cosas, la premisa fundamental y el compromiso de «no hacer daño»;

Alarmada por el aumento de los ataques contra el personal y los establecimientos médicos y por la resultante falta de acceso a los servicios médicos como consecuencia de esos ataques;

¹ *Un mundo en peligro – Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.gpmb.org/annual-reports>), consultado el 8 de febrero de 2020.

Tomando nota del liderazgo de la OMS en la elaboración y aplicación del Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria con miras a la recopilación y distribución sistemáticas de datos sobre los ataques a los establecimientos de salud, los trabajadores de la salud, los transportes médicos y los pacientes en emergencias humanitarias complejas, en respuesta a la resolución WHA65.20 (2012) sobre la respuesta de la OMS, y su función como organismo principal del grupo de acción sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias;

Recordando la agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, en la que se alienta a los países a estudiar la posibilidad de fijar metas de gasto apropiadas para cada país en relación con las inversiones de calidad en los servicios públicos esenciales para todos, incluidos los de salud, educación, energía, agua y saneamiento, de conformidad con las estrategias nacionales de desarrollo sostenible; y que ello constituye un compromiso para prestar un fuerte apoyo internacional a esos esfuerzos;

Reconociendo que las inversiones en la preparación incrementan los beneficios sociales y económicos y promueven objetivos comunes, como el fortalecimiento de los sistemas de salud con el fin de lograr la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

Reconociendo que abordar los determinantes sociales de la salud, reducir las desigualdades en materia de salud, en particular mediante la educación y los conocimientos sobre salud, y acceder a los servicios de salud y al saneamiento es fundamental para fortalecer la preparación en materia de salud pública;

Destacando que las inversiones destinadas a fortalecer la capacidad de preparación de los países y regiones para hacer frente a emergencias sanitarias reducirán las pérdidas resultantes de futuras emergencias y contribuyen a la prosperidad económica y social compartida mediante el estímulo de la innovación y la promoción del desarrollo económico, en particular mediante la reducción de los posibles riesgos de las inversiones;

Recordando la decisión WHA71(15) (2018) sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), en la que la Asamblea de la Salud decidió, entre otras cosas, acoger con agrado el plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y la respuesta de salud pública, 2018-2023, y reconociendo los progresos realizados en su aplicación;

Recordando además las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas 72/139 (2017), en la que se subraya la importancia de contar con sistemas de salud resilientes para responder a los brotes, y 70/183 (2015), en la que se reconoce el papel primordial de los Estados Miembros en la prevención, preparación y respuesta ante los brotes de enfermedades infecciosas, incluidos los que se convierten en crisis humanitarias, resaltando el papel fundamental de la OMS como autoridad rectora y coordinadora de la labor internacional en materia de salud, así como las funciones que desempeñan el sistema humanitario de las Naciones Unidas, las organizaciones regionales, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y otros agentes humanitarios en la prestación de apoyo financiero, técnico y en especie a fin de controlar las epidemias;

Recordando también la resolución WHA65.20 (2012) sobre la respuesta de la OMS y su función como organismo principal del grupo de acción sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias, en la que se reconoce que la OMS se encuentra en una posición singular, como organismo principal del grupo de acción sanitaria mundial, para prestar apoyo a los ministerios de salud y a los asociados en la coordinación de la preparación y la respuesta ante las emergencias humanitarias y la recuperación de estas, y en la que se exhorta a los Estados Miembros y los donantes a que fortalezcan los procesos de gestión de riesgos, preparación para emergencias

sanitarias y planificación para imprevistos en el plano nacional, así como los servicios de manejo de desastres;

Recordando además la declaración política de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal,¹ en la que se subrayó la necesidad de mejorar los sistemas de preparación y respuesta sanitaria para casos de emergencia, así como la resolución 74/20 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Salud mundial y política exterior: un enfoque inclusivo para el fortalecimiento de los sistemas de salud», en la que se exhorta a los Estados Miembros a que desarrollen la preparación de los servicios de atención primaria de la salud para las emergencias sanitarias, a fin de apoyar y complementar las estrategias, políticas y programas, e iniciativas de vigilancia nacionales y regionales;

Reconociendo la importancia del apoyo mundial y regional, así como de los recursos internos y los gastos ordinarios, para la preparación en tanto que parte integral de la preparación nacional y mundial, la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

Subrayando la importancia de adoptar un enfoque coordinado y multisectorial que tenga en cuenta todos los peligros en la preparación ante las emergencias sanitarias, y reconociendo los vínculos entre la salud humana, animal y ambiental y la necesidad de adoptar un enfoque de «Una sola salud»;

Tomando nota de la resolución de 2019 de la Unión Interparlamentaria sobre el logro de la cobertura sanitaria universal para 2030 y su insistencia en la necesidad de contar con capacidades sólidas para prevenir, detectar y responder a los riesgos de salud pública;

Recordando la necesidad de aumentar considerablemente el número de ciudades y asentamientos humanos que adoptan y aplican políticas y planes integrados para promover la inclusión, el uso eficiente de los recursos, la mitigación del cambio climático y de la contaminación del aire y la adaptación a ambos y la resiliencia ante los desastres, y de desarrollar y poner en práctica, en consonancia con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, la gestión integral de los riesgos de desastre a todos los niveles;

Reconociendo que los entornos urbanos son especialmente vulnerables a los brotes y epidemias de enfermedades infecciosas, dada la concentración de actividad humana, sobre todo al ser nudos de comercio y viajes;

Reconociendo que la colaboración continuada y a largo plazo de las comunidades es fundamental para detectar los brotes epidémicos de forma temprana y responder ante ellos, y para controlar su amplificación y propagación, garantizar la confianza y la cohesión social, y promover respuestas eficaces;

Reconociendo la necesidad de hacer partícipes a las mujeres, la juventud, las personas con discapacidades y las personas mayores en la planificación y adopción de decisiones, así como la necesidad de garantizar que, durante las emergencias sanitarias, los sistemas de salud garanticen la prestación de servicios de atención de salud y el acceso universal a dichos servicios, incluidos aquellos para una inmunización sistemática sólida, el apoyo psicosocial y de salud mental, la recuperación traumatológica, la salud sexual y reproductiva, y la salud de la madre, el recién nacido y el niño;

Reconociendo asimismo la función vital que desempeña en todas las fases de las emergencias sanitarias (prevención, detección y respuesta) un personal de salud motivado, competente, y bien

¹ Resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

capacitado y dotado de recursos suficientes, en particular, si procede, los agentes de salud comunitarios, para las medidas a todos los niveles;

Reconociendo que el fortalecimiento, según proceda, de los equipos médicos de emergencia nacionales, subnacionales, regionales y mundiales es una inversión de gran repercusión en la preparación ante desastres, brotes epidémicos, epidemias y otras emergencias sanitarias;

Reconociendo la contribución de la OMS al fortalecimiento de la preparación y la respuesta mundiales a las emergencias sanitarias y acogiendo con agrado la labor del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS;

Tomando nota de que el portal de la Alianza Estratégica de la OMS para el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la Seguridad Sanitaria constituye una herramienta para hacer seguimiento de los progresos en las capacidades en materia de seguridad sanitaria, determinar las necesidades, deficiencias y prioridades, y cartografiar y compartir información sobre inversiones y recursos;

Reafirmando los principios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia en la prestación de asistencia humanitaria, y reafirmando la necesidad de que todos los agentes que participan en la prestación de asistencia humanitaria en emergencias humanitarias complejas y desastres naturales promuevan y respeten plenamente tales principios;

1. INSTA a los Estados Miembros a que:¹

- 1) cumplan plenamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005), adopten medidas para aplicar las obligaciones del Reglamento que no se han cumplido y sigan fomentando las capacidades básicas para detectar, evaluar y notificar los eventos de salud pública, y dar respuesta a ellos, según se dispone en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), siendo conscientes del objeto y el alcance del Reglamento para la prevención, protección, control y prestación de una respuesta de salud pública ante la propagación internacional de enfermedades, de forma proporcional a los riesgos de salud pública, y limitándose a ellos, y evitando interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales;
- 2) den prioridad en el más alto nivel político a la mejora y coordinación de la preparación ante las emergencias sanitarias con el fin de propiciar un enfoque multisectorial inclusivo, que tenga en cuenta todos los peligros, que integre la salud en todas las políticas y abarque al conjunto de la sociedad con respecto a la preparación, incluyendo, según proceda, la colaboración con la sociedad civil, las instituciones académicas y el sector privado;
- 3) mejoren la coordinación nacional y la colaboración regional e internacionalmente, y con todas las partes interesadas, en particular la Secretaría; y aprovechen al máximo los mecanismos y el uso de recursos para evitar déficit en los esfuerzos o su duplicación, y según proceda, la coordinación y colaboración transfronterizas, por ejemplo, de conformidad con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- 4) den prioridad a la participación de las comunidades y la creación de capacidad en todas las actividades de preparación, generando confianza y colaborando con múltiples partes interesadas de diferentes sectores;

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

- 5) adopten medidas para colaborar con las mujeres y hacerlas partícipes en todas las etapas de los procesos de preparación, en particular en la adopción de decisiones, e incorporen la perspectiva de género en la planificación de la preparación y en la respuesta a emergencias;
 - 6) sigan fortaleciendo las capacidades de los sistemas de salud en la preparación ante emergencias sanitarias y en la facilitación de acceso continuado durante las emergencias sanitarias a servicios de salud esenciales asequibles y atención primaria de salud, en particular servicios psicosociales y de salud mental, y servicios para las personas con discapacidades;
 - 7) dediquen inversiones internas y gastos ordinarios y financiación pública para la preparación ante emergencias sanitarias en el establecimiento de prioridades y en los procesos presupuestarios, para el fortalecimiento del sistema sanitario y a lo largo de los sectores pertinentes, y, cuando sea necesario, colaboren con los asociados a fin de garantizar financiación sostenida;
 - 8) mejoren la gobernanza y los procesos de adopción de decisiones y refuercen la capacidad institucional y operativa y la infraestructura para la salud pública, en particular la capacidad científica y de laboratorio y la competencia operacional y de investigación de las instituciones nacionales de salud pública, así como la infraestructura intersectorial para llevar a cabo funciones esenciales de salud pública, en particular la capacidad de hacer frente a amenazas y riesgos en materia de salud existentes y emergentes;
2. INSTA a los Estados Miembros y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional, así como a los asociados y donantes internacionales, regionales y nacionales, y a otros asociados:
- 1) a que presten apoyo político, financiero y técnico, en el marco de actividades multisectoriales, con el fin de reforzar las capacidades de los países para afrontar emergencias sanitarias, como una parte integral de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular en los países más carenciados, vulnerables y expuestos a riesgos, mediante la asistencia para el desarrollo en el ámbito de la salud y el suministro oportuno de financiación para actividades humanitarias;
 - 2) a que sigan apoyando a los países en el desarrollo de la preparación ante emergencias sanitarias y la aplicación de las capacidades básicas en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005), por ejemplo, cuando proceda, mediante planes nacionales de aplicación del Reglamento y/o, cuando sea pertinente, planes de acción nacional de seguridad social;
 - 3) a que amplíen el apoyo al desarrollo y la aplicación de planes de acción y políticas nacionales multisectoriales de preparación, utilizando una solución para todos los peligros y, cuando proceda, la iniciativa «Una sola salud» y refuercen las sinergias mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud, la prevención y el control de enfermedades, la investigación y la innovación, la gestión de riesgos de desastres y los planes nacionales pertinentes en sectores cruciales para mejorar la preparación;
 - 4) a que integren la evaluación de los riesgos de la preparación y las necesidades de recursos, en las evaluaciones institucionales sistemáticas sobre riesgos económicos y normativos, así como en los mecanismos de financiación existentes en todas las organizaciones pertinentes;
 - 5) a que apoyen el suministro de remuneración, recursos y capacitación adecuados a los profesionales de la salud, especialmente a los cuadros típicamente infrarrepresentados entre el personal de salud, como epidemiólogos y profesionales de la salud mental, y a que fortalezcan, en particular, la función del personal local de salud, y el fomento de equipos médicos de emergencia eficaces y

de alto rendimiento, a nivel nacional, subnacional y regional, según proceda, de conformidad con la clasificación y las normas mínimas de la OMS;

6) a que faciliten la inversión en programas nacionales de investigación sólidos e infraestructuras para la investigación y el desarrollo en apoyo de nuevas medidas dirigidas a contrarrestar las consecuencias de emergencias sanitarias, incluso intervenciones no farmacológicas;

7) a que evalúen las vulnerabilidades de las ciudades y otros asentamientos humanos en lo relativo a emergencias sanitarias, prestando particular atención a los brotes de enfermedades transmisibles, y mejoren la preparación mediante la incorporación de políticas, planes y actividades en los sectores de salud, planificación urbana, agua y saneamiento, protección medioambiental y otros sectores pertinentes, a fin de asegurar el liderazgo local y la participación comunitaria;

8) a que recaben apoyo para la financiación sostenible de las actividades de preparación y respuesta de la OMS y el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias;

9) a que alienten, promuevan e intercambien información sobre alianzas estratégicas y colaboración técnica en materia de preparación, incluso entre instituciones internacionales, regionales y nacionales pertinentes, en particular los institutos nacionales de salud pública, especialmente por medio de la Red de preparación estratégica mundial de la OMS;

3. EXHORTA a los Estados Miembros¹ y al Director General, a que colaboren con el Secretario General de las Naciones Unidas, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas y otras organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas con el fin de:

1) reforzar la coordinación de todo el sistema de las Naciones Unidas en los diferentes contextos nacionales, de salud y de emergencias humanitarias;

2) examinar y revisar sistemáticamente las estrategias de preparación y respuesta de las Naciones Unidas ante brotes;

3) mejorar el liderazgo del sistema de las Naciones Unidas en lo concerniente a la coordinación de las actividades de preparación y respuesta, en particular mediante ejercicios de simulación en todo el sistema de las Naciones Unidas;

4) intensificar la colaboración entre los agentes pertinentes, con miras a acelerar la preparación para pandemias y brotes de enfermedades, en particular en situaciones frágiles y zonas afectadas por conflictos;

4. PIDE al Director General:

1) que apoye a los Estados Partes que lo soliciten en relación con el examen de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), mediante, según proceda, el uso de los instrumentos disponibles incluidos en el Marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

2) que asigne los recursos financieros y humanos necesarios en todos los niveles de la Organización, a fin de ayudar a los países a realizar actividades orientadas a mejorar la preparación para emergencias sanitarias;

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

- 3) que participe en los exámenes operacionales de las Naciones Unidas después de emergencias sanitarias importantes, e informe oportunamente a la Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, acerca de las enseñanzas adquiridas y las recomendaciones de medidas futuras;
- 4) que realice un estudio, en consulta con los Estados Miembros, sobre la necesidad y los posibles beneficios y, según proceda, presente a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, propuestas de posibles mecanismos complementarios que el Director General pudiera utilizar para alertar a la comunidad mundial sobre la gravedad y/o magnitud de una emergencia de salud pública, con el fin de movilizar el apoyo necesario y facilitar la coordinación internacional;
- 5) que informe a la Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre la metodología, la aplicación y las conclusiones del Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria en emergencias humanitarias complejas, en consonancia con la resolución WHA65.20 (2012), en el marco de los informes periódicos sobre el Programa Mundial de Emergencias Sanitarias de la OMS;
- 6) que informe sobre la aplicación de la presente resolución en relación con la presentación del informe anual sobre la labor de la OMS en emergencias y el informe anual sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), hasta la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020 –
Comisión A, primer informe)

WHA73.9 Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotar la Meningitis para 2030¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA70.7 (2017) sobre mejora de la prevención, el diagnóstico y la atención clínica de la septicemia; WHA70.13 (2017) sobre prevención de la sordera y la pérdida de audición; WHA70.14 (2017) sobre fortalecimiento de la inmunización para alcanzar los objetivos del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas; y WHA71.1 (2018) sobre el 13.^o Programa General de Trabajo de la OMS, 2019-2023;

Tomando nota de los informes del Director General sobre el 13.^o Programa General de Trabajo² de la OMS y el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas;³ y el proyecto de documento titulado *Derrotar la meningitis para 2030: una hoja de ruta mundial*;⁴

Recordando que en todos los países del mundo la meningitis sigue siendo una amenaza que entraña un reto importante para los sistemas de salud, especialmente los que podrían verse

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento A71/4.

³ Documento A73/6.

⁴ *Derrotar la meningitis para 2030: una hoja de ruta mundial*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020.

considerablemente trastocados en caso de una epidemia, y reconociendo en particular la carga de morbilidad por meningitis bacteriana;¹

Recordando también que la mayor carga de morbilidad por meningitis se registra en países en desarrollo, especialmente en el cinturón subsahariano de la meningitis;

Reconociendo que más allá de la carga de morbilidad, así como de las graves secuelas y la elevada tasa de mortalidad atribuible a la meningitis, esta enfermedad tiene un pesado costo social y económico reflejado sobre todo en la pérdida de productividad de las personas infectadas y sus familias, lo que se suma a los elevadísimos costos que suponen la atención y el apoyo a las personas con secuelas a largo plazo, tanto en el sector de la salud como en otros sectores;

Reconociendo que la prevención y el control de la meningitis requieren un enfoque coordinado y multidisciplinario, que esté basado en los principios de equidad y sostenibilidad;

Reconociendo también la necesidad de fortalecer la inmunización sistemática, una de las intervenciones más eficientes y costoeficaces de salud pública y un elemento fundamental de la atención primaria de salud;

Reconociendo asimismo que los esfuerzos por prevenir la meningitis ayudarán a reducir también la carga de morbilidad por otras enfermedades debidas a patógenos causantes de meningitis, entre ellas la septicemia y la neumonía;

Reconociendo además que en los casos de brotes el control de la meningitis guarda relación con la respuesta a emergencias, y que la meningitis está asociada también a un menor desarrollo económico y social de las zonas en que la enfermedad es endémica;

Afirmando que la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y la cobertura sanitaria universal podrían reducir la prevalencia y la propagación de la meningitis;

Reiterando que todos los Estados Partes tienen la obligación de aplicar y cumplir plenamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

Reconociendo que, habida cuenta del potencial epidémico de la meningitis, se requieren sólidos sistemas nacionales de vigilancia y notificación que aseguren su gestión y control eficaces,

¹ *Defeating meningitis by 2030: baseline situation analysis*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019.

1. APRUEBA la Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotar la Meningitis para 2030;¹
2. INSTA a los Estados Miembros:²
 - 1) a que, en función del contexto nacional, identifiquen la meningitis como una prioridad de política mediante su inclusión en políticas y planes nacionales, bien sea en el marco de un plan autónomo o de su integración en iniciativas de salud más amplias;
 - 2) a que establezcan metas nacionales y, en el contexto de las prioridades nacionales y mediante un plan integrado para el control de la meningitis, elaboren y apliquen medidas multidisciplinarias, específicas y costoeficaces de prevención, control y prestación de servicios, que incluyan el acceso equitativo a vacunas seguras, eficaces, de buena calidad y asequibles, así como a tratamientos, medidas profilácticas, intervenciones de control específicas, medios diagnósticos, atención de salud apropiada y rehabilitación, así como modelos de financiación sostenibles adaptados a las pautas locales de transmisión, con miras al control a largo plazo y a la eliminación de las epidemias;
 - 3) a que aseguren que las políticas y los planes nacionales de prevención y tratamiento de la meningitis abarquen todas las zonas con alto riesgo de transmisión de esa enfermedad;
 - 4) a que, en asociación con otros grupos interesados en la atención de personas con discapacidades, promuevan y fortalezcan servicios destinados a reducir la carga de las secuelas que afectan a las personas que tuvieron meningitis y actualmente sufren alguna discapacidad;
 - 5) a que establezcan, en función de los contextos y las prioridades nacionales, mecanismos nacionales multidisciplinarios integrados para la prevención y la vigilancia de la meningitis, a fin de coordinar la aplicación del plan de control de la meningitis, incluida la representación de diferentes ministerios, organismos, asociados, organizaciones de la sociedad civil y comunidades participantes en las actividades de control de la meningitis y los servicios de rehabilitación;
 - 6) a que, con el fin de reducir las consecuencias de salud pública, sociales y económicas de la meningitis, fortalezcan la capacidad nacional en las esferas de preparación, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005); detección precoz y tratamiento; confirmación de laboratorio; gestión de casos; y respuesta inmediata y eficaz a las epidemias de meningitis;
 - 7) a que refuercen las actividades de vigilancia y notificación temprana de casos de meningitis que realizan los sistemas nacionales de vigilancia, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y las prioridades nacionales, y fomenten la capacidad para la recopilación y el análisis de datos, incluidos los relativos a las secuelas;
 - 8) a que fortalezcan la participación, comunicación y movilización social en el ámbito comunitario en lo concerniente a prevención, detección precoz, búsqueda de asistencia médica, rehabilitación y otras actividades relacionadas con la meningitis;
 - 9) a que apoyen, en particular a través de la cooperación internacional, la investigación y la innovación, con el fin de prevenir y controlar mejor la meningitis por medio de vacunas y estrategias

¹ *Derrotar la meningitis para 2030: una hoja de ruta mundial*. Ginebra, Organización mundial de la salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345177> (consultado el 1 de octubre de 2021)).

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

de vacunación más eficaces; mejores medios de diagnóstico temprano, tratamientos y medicamentos; identificación y gestión de secuelas; y seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos;

10) a que consideren la aplicación de los puntos anteriores a la luz del contexto nacional general y el objetivo de fortalecer los sistemas de salud y la cobertura sanitaria universal;

3. PIDE al Director General:

1) que fortalezca las actividades de promoción, liderazgo estratégico y coordinación con asociados en todos los niveles, incluso, según proceda, a través del Grupo de Trabajo Técnico para Derrotar la Meningitis para 2030;

2) que aumente la capacidad de ofrecer respaldo a los países para que amplíen su capacidad de aplicación y supervisión de intervenciones multidisciplinarias integradas en relación con las siguientes actividades: la prevención y el control de la meningitis a largo plazo, incluida la eliminación de las epidemias y la facilitación del acceso a servicios de apoyo y atención adecuados para las personas y familias afectadas; la preparación y la respuesta a las epidemias de meningitis, de conformidad con la iniciativa mundial «Derrotar la meningitis para 2030» y con los planes nacionales relativos al fomento de la notificación, así como al seguimiento de los progresos y de la carga de morbilidad, con miras a influir en las estrategias nacionales y mundiales; y el control o la eliminación de epidemias;

3) que preste apoyo a los países que lo soliciten en las actividades destinadas a evaluar los factores de riesgo de la meningitis y la capacidad de participación multidisciplinaria, en el marco de los recursos técnicos existentes y en consonancia con los contextos y prioridades nacionales;

4) que siga dirigiendo la gestión de las reservas de vacunas contra la meningitis, elaborando estrategias para garantizar que haya suficientes a todos los niveles (mundial, regional, nacional o subnacional), en consulta con los Estados Miembros y en colaboración con los asociados y los fabricantes de vacunas, al tiempo que se fomenta la expansión y la diversificación de los productores de vacunas; y que promueva el acceso equitativo, por ejemplo prestando apoyo en la transición gradual de vacunas polisacáridas a vacunas conjugadas antimeningocócicas multivalentes que sean seguras, de calidad, asequibles y eficaces para responder a brotes y, cuando proceda, apoyando las campañas de vacunación, en cooperación con los asociados y las organizaciones pertinentes, entre ellos la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Médicos Sin Fronteras, el UNICEF y Gavi, la Alianza para las Vacunas;

5) que supervise y apoye, previa petición, los programas nacionales y regionales de prevención y control de la meningitis a largo plazo;

6) que elabore y promueva un programa de investigación e innovación sobre la meningitis orientado al logro de resultados, en particular en los países en desarrollo, con el fin de: superar carencias importantes de conocimientos; mejorar la aplicación de las intervenciones existentes, en particular a través de prácticas óptimas de prevención y rehabilitación; y desarrollar mejores vacunas y estrategias de vacunación para fortalecer y ampliar la duración de las medidas de prevención y control de los brotes, de modo que se cubran todos los aspectos del control de la meningitis;

7) que incorpore la lucha contra la meningitis en los objetivos mundiales más importantes en materia de salud pública y fortalezca la coordinación y el compromiso de múltiples sectores;

8) que presente un informe sobre los progresos realizados en aplicación de la presente resolución a la 150.^a reunión del Consejo Ejecutivo, y un informe a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión, para examinar la situación mundial relativa a la meningitis y evaluar las medidas de prevención y control adoptadas.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020 –
Comisión A, segundo informe)

WHA73.10 Medidas mundiales contra la epilepsia y otros trastornos neurológicos¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;²

Reconociendo que la epilepsia y otros trastornos neurológicos son la principal causa de pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad y la segunda causa de muerte en todo el mundo, y que la epilepsia y otros trastornos neurológicos tienen efectos desproporcionados en las personas que viven en los países de ingresos bajos y medianos;³

Observando que los trastornos neurológicos son afecciones del sistema nervioso central y periférico entre los que se encuentran la epilepsia, las cefaleas, los trastornos neurodegenerativos, las enfermedades cerebrovasculares, en particular el accidente cerebrovascular, los trastornos neuroinfecciosos y/o neuroinmunológicos, los trastornos del desarrollo neurológico, los traumatismos craneoencefálicos y las lesiones en la médula espinal;²

Observando también, con preocupación, que el riesgo de muerte prematura en las personas con epilepsia es tres veces mayor que en la población general y que, en los 30 últimos años, el número absoluto de muertes debidas a trastornos neurológicos se ha incrementado en un 39%;⁴

Reconociendo, como se señala en el informe mundial sobre la epilepsia publicado en 2019 por la OMS, la Liga Internacional contra la Epilepsia y la Oficina Internacional para la Epilepsia, titulado *Epilepsia: un imperativo de salud pública*,⁴ que la epilepsia es uno de los trastornos neurológicos más frecuentes mundialmente que afecta, según las estimaciones, a 50 millones de personas en todo el mundo y de todas las edades, con mayores tasas entre las personas que son jóvenes y las personas de edad;

Reconociendo que la epilepsia es una afección sumamente tratable y que más del 70% de las personas con epilepsia podrían vivir sin crisis epilépticas si tuvieran acceso a tratamientos anticonvulsivos adecuados,⁴ de los cuales los más costoeficaces se incluyen en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales;

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento A73/5.

³ Según se indica en el Estudio de 2016 sobre la carga mundial de morbilidad (Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 *Lancet Neurol* 2019; 18(5): 459-480, publicado en línea el 14 de marzo de 2019 (doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X)).

⁴ *Epilepsia: un imperativo de salud pública*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325293>, consultado el 4 de enero de 2021). Resumen disponible en español en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325445>.

Recordando la resolución WHA67.22 (2014) sobre el acceso a los medicamentos esenciales, en la que la Asamblea de la Salud hizo un llamamiento a la adopción de medidas para propiciar el acceso a los medicamentos esenciales e instó a los Estados Miembros a que, entre otras cosas, determinen los principales obstáculos que dificultan el acceso a medicamentos esenciales;

Tomando nota de que, pese al bajo costo de las intervenciones eficaces contra la epilepsia (estimado en menos de US\$ 5/por persona/por año), la actual brecha terapéutica es superior al 75% en la mayoría de los países de ingresos bajos y al 50% en la mayoría de los países de ingresos medianos, y de que la falta de acceso a los medicamentos, así como a otras intervenciones eficaces y a consultas con especialistas, junto con la discriminación y la estigmatización asociadas a esta afección, provoca discapacidad, mortalidad, exclusión social, desventajas económicas y desenlaces negativos en materia de salud mental entre las personas con epilepsia; y tomando nota además de que se considera ampliamente que combatir la epilepsia es un imperativo de salud pública, como se concluye en el informe mundial de 2019, titulado *Epilepsia: un imperativo de salud pública*;

Reconociendo que aproximadamente el 25% de los casos de epilepsia y una proporción considerable de otros trastornos neurológicos podrían prevenirse si se adoptaran medidas más amplias de salud pública para fortalecer la atención de salud de la madre y el recién nacido, garantizar un control eficaz de las enfermedades no transmisibles (en particular la promoción de la salud cerebrovascular y la prevención de lesiones cerebrales traumáticas, así como la prevención de infecciones del sistema nervioso central) y para impulsar las investigaciones científicas y la capacitación de los profesionales de la salud;

Reconociendo la importancia de combatir las causas prevenibles de la epilepsia y otros trastornos neurológicos, en particular promoviendo el desarrollo y funcionamiento sanos del cerebro en el curso de la vida;¹ el control de la neurocisticercosis y su relación con la epilepsia;² la habilitación de entornos seguros para evitar lesiones traumáticas debidas a accidentes, violencia o exposición a contaminantes ambientales;² y el acceso a medicamentos para prevenir las infecciones neurológicas, como el tétanos, la rabia, los trastornos neurológicos asociados al VIH y el paludismo cerebral;³

Reconociendo que la epilepsia y otros trastornos neurológica coexisten con frecuencia y que pueden verse agravados por otras afecciones de salud, que la epilepsia, por ejemplo, puede presentarse tras un accidente cerebrovascular y una lesión cerebral traumática, que los trastornos neurológicos, en particular la epilepsia, están asociados habitualmente a infecciones como el paludismo y la meningitis, y que de las personas con discapacidades intelectuales una de cada cuatro también vive con la epilepsia; y tomando nota de que el Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021 y el Plan de acción mundial de la OMS sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025 ofrecen marcos útiles para adoptar un enfoque sinérgico y complementario en la lucha contra algunas de esas afecciones concomitantes;

Tomando nota con inquietud de las considerables repercusiones en materia de salud mental que los trastornos neurológicos tienen en las personas afectadas y sus familias, y recordando, por tanto, la

¹ Véanse la resolución WHA67.10 (2014), Plan de acción sobre la salud del recién nacido; y la resolución WHA57.17 (2004), Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.

² Véase la publicación *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338712>), consultado el 28 de enero de 2021.

³ Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH (2016-2021); las Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria (2016-2030); y la decisión EB146(6) (2020) sobre la prevención y el control de la meningitis.

importancia de la resolución WHA66.8 (2013), por la que la Asamblea de la Salud adoptó el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020;

Recordando la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 70/1 (2015), titulada «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», el documento final de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, titulado «El futuro que queremos»,¹ y el informe del Grupo de Trabajo Abierto de la Asamblea General sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible,² establecido con arreglo a la resolución 66/288 (2012) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el que se incluye el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y la meta 3.4 (De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar);

Recordando también que, con el fin de promover la salud y el bienestar físicos y mentales y prolongar la esperanza de vida de todas las personas, debemos lograr la cobertura sanitaria universal;

Recordando además que estamos comprometidos con la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, incluidos los trastornos conductuales, evolutivos y neurológicos, que constituyen un grave impedimento para el desarrollo sostenible;

Recordando asimismo la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, titulada «Es hora de actuar: aceleremos nuestra respuesta para hacer frente a las enfermedades no transmisibles en pro de la salud y el bienestar de las generaciones presentes y futuras», en la que los Jefes de Estado y de Gobierno reconocieron que los trastornos mentales, la epilepsia y otros trastornos neurológicos son causas importantes de morbilidad, por lo que es necesario proporcionar un acceso equitativo a programas e intervenciones eficaces de atención de salud;

Reafirmando la resolución WHA68.20 (2015), Carga mundial de epilepsia y necesidad de medidas coordinadas en los países para abordar sus consecuencias sanitarias y sociales y su conocimiento por el público, en la que la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a que dieran respuesta a la carga mundial de epilepsia a través de ocho categorías de medidas coordinadas, y pidió al Director General que proporcionara apoyo técnico a los Estados Miembros en la adopción de medidas para el manejo de la epilepsia, especialmente a los países de ingresos bajos y medianos;

Reconociendo que, dada la elevada carga mundial de discapacidad y mortalidad asociada a la epilepsia y otros trastornos neurológicos, no será posible lograr la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible sin esfuerzos intersectoriales concertados para abordar las necesidades de las personas en situación de riesgo o con epilepsia u otros trastornos neurológicos;

Reconociendo, por tanto, la necesidad urgente de contar con un enfoque intersectorial de salud pública frente a la epilepsia y otros trastornos neurológicos que sitúe en un lugar central las necesidades de las personas afectadas y que ponga de relieve la función crucial de abordar los factores de riesgo, la atención primaria de salud, el fortalecimiento de los sistemas de salud y el acceso sostenible a medicamentos esenciales asequibles en consonancia con las resoluciones WHA62.12 (2009), sobre la atención

¹ Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 66/288 (2012), anexo. El futuro que queremos. Documento final de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río de Janeiro (Brasil), 20 a 22 de junio de 2012).

² Documento A/68/970 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud, WHA67.22 (2014), sobre el acceso a los medicamentos esenciales, y WHA72.2 (2019), sobre Atención primaria de salud;

Acogiendo con agrado, por tanto, los informes recogidos en los documentos EB146/12, A71/41 Rev.2 y A73/5, en los que se parte de los logros de la OMS, la Liga Internacional contra la Epilepsia y la Oficina Internacional para la Epilepsia en la sensibilización y la defensa de la adopción de medidas contra la epilepsia a través de la campaña mundial «Salir de la sombra»,¹ y a través del Día Internacional de la Epilepsia; y acogiendo con agrado también la labor en curso, en respuesta a la decisión EB146(8) (2020) sobre la epilepsia, con el fin de elaborar orientaciones técnicas (en particular respecto del fortalecimiento de los sistemas de salud y la lucha contra los factores de riesgo de la enfermedad) para reforzar las medidas nacionales contra la epilepsia y sus afecciones comórbidas;

Reconociendo que, dados los retos que plantean la discriminación y la estigmatización asociadas a los trastornos neurológicos y, en particular, la epilepsia, se necesitan también estrategias innovadoras con el fin de fortalecer los esfuerzos internacionales y el liderazgo nacional para apoyar las políticas y la legislación destinadas a las personas con epilepsia y otros trastornos neurológicos, respetando a la vez sus derechos humanos;

Reiterando además la naturaleza multidimensional de la epilepsia y otros trastornos neurológicos y, por tanto, la necesidad de alianzas y planes de acción intersectoriales eficaces que hagan partícipes a todas las partes interesadas, en particular, sin que la lista sea exhaustiva, los sectores de la salud, la atención social, la educación y el empleo, la sociedad civil y las personas con trastornos neurológicos y sus familias;

Reconociendo la crucial importancia de contar con financiación pública adecuada para abordar los considerables gastos directos, a menudo catastróficos, destinados a la salud y la atención social que experimentan las personas con epilepsia y/u otros trastornos neurológicos.

Observando la necesidad de la incorporación expresa en los presupuestos nacionales de costos de financiación para apoyar la aplicación de planes de acción intersectoriales de base científica, así como las investigaciones en curso sobre la prevención, detección, tratamiento, atención y rehabilitación eficaces, en particular las opciones terapéuticas con posibilidades de curar la epilepsia y otros trastornos neurológicos.

1. INSTA a los Estados Miembros² a que brinden apoyo adecuado a la Organización en la elaboración del plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos al que se hace referencia en el párrafo 3.1 que figura más abajo;
2. HACE UN LLAMAMIENTO a todas las partes interesadas pertinentes para que brinden apoyo adecuado a la OMS en la elaboración del plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos al que se hace referencia en el párrafo 3.1, que figura a continuación;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que elabore, en consulta con los Estados Miembros,² y en plena colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los agentes no estatales pertinentes, un plan

¹ Global campaign against epilepsy: out of the shadows. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003 (https://www.who.int/mental_health/management/en/GcaeBroEn.pdf?ua=1), consultado el 12 de noviembre de 2020.

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

de acción mundial intersectorial decenal sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos en apoyo de la cobertura sanitaria universal para abordar las considerables deficiencias actuales en la promoción de la salud física y mental, y la prevención, detección temprana, atención, tratamiento y rehabilitación, así como las necesidades sociales, económicas, educativas y en materia de inclusión, de las personas y las familias que viven con la epilepsia y otros trastornos neurológicos, y la necesidad continua de investigaciones para mejorar la prevención, detección temprana, tratamiento, atención y rehabilitación, en particular las opciones terapéuticas que podrían curar la epilepsia y otros trastornos neurológicos;

2) que incluya en el plan de acción mundial intersectorial metas mundiales ambiciosas, pero factibles, para reducir los casos prevenibles y las muertes evitables que se derivan de la epilepsia y otros trastornos neurológicos, fortalecer la cobertura de servicios y el acceso a medicamentos esenciales, mejorar la vigilancia y la investigación crucial y combatir la discriminación y la estigmatización;

3) que presente a la consideración del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión un proyecto de plan de acción mundial intersectorial, junto con un informe sobre los progresos logrados en la aplicación de la presente resolución, con la intención de presentar el proyecto de plan de acción a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud para su aprobación.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020 –
Comisión A, segundo informe)

DECISIONES

WHA73(1) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió a la Presidenta y a los Vicepresidentes siguientes:

Presidenta: Sra. Keva Bain (Bahamas)

Vicepresidentes: Sra. Jacqueline Lydia Mikolo (Congo)
Sr. Roberto Ciavatta (San Marino)
Dr. Viroj Tangcharoensathien (Tailandia)
Excmo. Sr. LI Song (China)
Dr. Akram Eltoum (Sudán)

(Primera sesión plenaria, 18 de mayo de 2020)

WHA73(2) Procedimientos especiales

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, tras examinar el informe sobre los procedimientos especiales¹ decidió:

- 1) adoptar los procedimientos especiales para reglamentar la celebración de sesiones virtuales *de minimis* de la Asamblea Mundial de la Salud que se recogen en el anexo de la presente decisión;
- 2) que dichos procedimientos especiales se apliquen a las sesiones de la Asamblea de la Salud que se inicien el 18 de mayo de 2020 y concluyan no más tarde del 19 de mayo de 2020.

ANEXO

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA REGLAMENTAR LA CELEBRACIÓN DE SESIONES VIRTUALES *DE MINIMIS* DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

REGLAMENTO INTERIOR DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

1. El Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud seguirá aplicándose en su integridad salvo en la medida en que sea incompatible con los presentes procedimientos especiales, en cuyo caso la decisión de la Asamblea de la Salud de aprobar estos procedimientos especiales funcionará como decisión

¹ Documento A73/33.

de suspender en la medida necesaria la aplicación de los artículos pertinentes del Reglamento Interior, de conformidad con el artículo 122 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.¹

ASISTENCIA Y QUÓRUM

2. Los Estados Miembros, Miembros Asociados, observadores y representantes invitados de las Naciones Unidas y de las demás organizaciones intergubernamentales participantes asistirán por videoconferencia de acceso seguro u otros medios electrónicos que permitan a los representantes oír a los demás participantes e intervenir ante la Asamblea de forma remota.
3. Los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales asistirán a través de medios electrónicos que permitan a los representantes oír a los demás participantes.
4. Para despejar toda duda, la existencia o no de quórum se calculará considerando la asistencia virtual de los Miembros.

INTERVENCIONES ANTE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

5. Se invita a los Estados Miembros y Miembros Asociados, así como a los observadores, los representantes invitados de las Naciones Unidas y de las demás organizaciones intergubernamentales participantes y los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales a que, antes de la apertura de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, presenten declaraciones escritas de no más de 600 palabras en alguno de los idiomas oficiales de la Organización para su publicación en el sitio web de la OMS en el marco del punto sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19).
6. Si lo desean, los jefes de las delegaciones de los Estados Miembros y Miembros Asociados también tendrán la posibilidad de enviar antes de la apertura de la reunión, si es posible antes de las 18.00 horas (horario centroeuropeo) del viernes 15 de mayo de 2020, declaraciones en vídeo pregrabadas de no más de dos minutos de duración. Estas declaraciones en vídeo se reproducirán durante la sesión virtual en lugar de una intervención en directo en el marco del punto relativo a la COVID-19.
7. Las declaraciones escritas —en el idioma en que se hayan presentado— y las declaraciones en vídeo enviadas formarán parte de las actas oficiales de la reunión.
8. Durante la reunión virtual solo podrán tomar la palabra los Estados Miembros, Miembros Asociados, observadores y representantes invitados de las Naciones Unidas y de las demás organizaciones intergubernamentales participantes. Las declaraciones individuales estarán limitadas a dos minutos, mientras que las declaraciones regionales y de grupo no podrán superar los cuatro minutos.

¹ Esto afectará en particular a las disposiciones pertinentes de los siguientes artículos del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud que figura en la 49.^a edición de los *Documentos básicos*:

- Artículo 24, artículos 30 a 42 y artículo 51 (Comisión de Credenciales, Mesa de la Asamblea, comisiones principales y subcomisiones), así como las disposiciones pertinentes del artículo 13 y de los artículos 44 a 48 en la medida en que se refieran a dichos órganos;
- Artículo 49 (propuestas oficiales relativas a puntos del orden del día);
- Artículos 73, 78 y 79, y 81 a 86 (votación a mano alzada y votación secreta);
- Artículos 101 a 105 (proceso de propuesta y elección, mediante votación secreta, de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo);
- Artículo 121 (modificaciones o adiciones al Reglamento Interior), en la medida en que los presentes procedimientos especiales pueden considerarse adiciones al Reglamento Interior y que el artículo 121 establece la condición de que una comisión competente presente un informe al respecto y de que la Asamblea de la Salud examine dicho informe.

9. Cualquier Miembro que desee tomar la palabra deberá indicarlo oportunamente. Cualquier Miembro que desee plantear una cuestión de orden o ejercer el derecho de réplica en relación con una declaración oral o pregrabada realizada en la Asamblea de la Salud virtual deberá indicarlo oportunamente. Se entiende que, siguiendo la práctica firmemente asentada, cualquier derecho de réplica a una declaración oral o pregrabada realizada en la sesión virtual se ejercerá al final de dicha sesión. Cualquier Miembro que desee ejercer el derecho de réplica en relación con una declaración escrita deberá hacerlo por escrito lo antes posible, y en ningún caso más de 10 días laborables después de la suspensión o el cierre de la reunión virtual en cuestión. Las réplicas formarán parte de las actas oficiales de la sesión en el idioma en que se hayan presentado.

MESA DE LA ASAMBLEA Y COMISIONES

10. Todos los debates se llevarán a cabo en sesión plenaria. Por consiguiente, no se constituirán la Mesa de la Asamblea, las comisiones principales ni la Comisión de Credenciales. Las cuestiones que normalmente son decididas por la Mesa de la Asamblea de conformidad con el artículo 32 del Reglamento Interior se decidirán en sesión plenaria. Las credenciales se regirán por lo establecido *infra*.

INSCRIPCIÓN Y CREDENCIALES

11. La inscripción en línea se realizará según la práctica habitual. En la correspondiente carta circular se proporciona más información al respecto.

12. De conformidad con el artículo 23 del Reglamento Interior, los nombres de los representantes, que en el caso de los Miembros y los Miembros Asociados adoptarán la forma de credenciales, se comunicarán electrónicamente al Director General, de ser posible no más tarde del 14 de mayo de 2020. Dada la necesidad de facilitar el acceso virtual a la sesión, todas las credenciales y listas de representantes deberán enviarse por vía electrónica.

13. El Presidente y los Vicepresidentes de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud determinarán, antes de la apertura de la 73.^a Asamblea de la Salud, si las credenciales de los Miembros y los Miembros Asociados cumplen los requisitos establecidos en el Reglamento Interior, e informarán de ello a la Asamblea de la Salud durante la apertura para que la Asamblea de la Salud tome una decisión al respecto.

14. Antes de la apertura de una reunión reanudada, se invitará al Presidente y a los Vicepresidentes de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud a determinar si las credenciales nuevas o revisadas de los Miembros y los Miembros Asociados cumplen los requisitos establecidos en el Reglamento Interior, e informarán de ello a la Asamblea de la Salud durante la apertura de la reunión reanudada para que la Asamblea de la Salud tome una decisión al respecto.

SESIONES

15. Todas las sesiones de la Asamblea de la Salud serán públicas. La Asamblea de la Salud virtual se retransmitirá a través del sitio web de la OMS en consonancia con la práctica habitual.

PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS OFICIALES PARA LA REUNIÓN REANUDADA

16. El primer día de la reunión reanudada de la Asamblea de la Salud se considerará como primer día de la reunión a los efectos del artículo 49 del Reglamento Interior, pudiéndose presentar hasta esa fecha propuestas oficiales relativas a los puntos del orden del día.

TOMA DE DECISIONES

17. En la medida en que sea posible, todas las decisiones de la Asamblea de la Salud adoptadas en sesiones virtuales deberían tomarse por consenso. En cualquier caso, dada la naturaleza virtual de la sesión, ninguna decisión se tomará por votación a mano alzada ni por votación secreta. En caso de votación nominal, y en consonancia con la práctica habitual, si alguna delegación no emitiera su voto por cualquier motivo la primera vez que se la llame, se la volverá a llamar una segunda vez al terminar de pasar lista a todas las delegaciones. En caso de que la delegación tampoco emita su voto en esta segunda ocasión, la delegación se registrará como ausente.

18. Cuando no se realicen oralmente, podrán presentarse por escrito declaraciones breves que consistan en una explicación del voto, a más tardar tres días laborables después de la suspensión y/o cierre de la reunión virtual en cuestión. Dichas declaraciones formarán parte de las actas oficiales de la sesión en el idioma en que se hayan presentado.

ELECCIÓN DE LOS MIEMBROS FACULTADOS PARA DESIGNAR LAS PERSONAS QUE HAN DE FORMAR PARTE DEL CONSEJO EJECUTIVO

19. De conformidad con la práctica firmemente asentada de la Asamblea de la Salud en virtud de la cual los Miembros facultados para designar las personas que han de formar parte del Consejo Ejecutivo se eligen por aclamación según lo previsto en el artículo 80 del Reglamento Interior una vez que las seis regiones hayan presentado propuestas, el Presidente propondrá a la Asamblea de la Salud aprobar sin necesidad de votación una lista acordada de candidatos que refleje las propuestas de las seis regiones siempre que se den las siguientes condiciones:

- a) la lista de propuestas deberá haberse puesto a disposición de todas las delegaciones al menos tres días antes de la apertura de la Asamblea de la Salud; y
- b) ningún Estado Miembro deberá haber comunicado al Director General objeciones a la lista de propuestas en un plazo de dos días desde la notificación de dicha lista, o si las hubiera comunicado deberá haberlas retirado posteriormente.

20. En caso de que la sesión virtual de la Asamblea de la Salud se suspenda con miras a su reanudación en una fecha posterior, la fecha de suspensión de la sesión virtual se considerará como la fecha de clausura de la Asamblea exclusivamente a efectos de determinar el inicio y la finalización del mandato de cada Miembro facultado para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo según lo establecido en el artículo 105 del Reglamento Interior.

IDIOMAS

21. Para despejar toda duda, seguirá siendo de aplicación el artículo 88 del Reglamento Interior, que establece que los discursos pronunciados en un idioma oficial se interpretarán a los demás idiomas oficiales.

(Primera sesión plenaria, 18 de mayo de 2020)

WHA73(3) Verificación de credenciales

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud aceptó que las credenciales presentadas por los siguientes 190 Estados Miembros se ajustaban a lo prescrito en el Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud: Afganistán; Albania; Alemania; Andorra; Angola; Antigua y Barbuda; Arabia Saudita; Argelia; Argentina; Armenia; Australia; Austria; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados;

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

(Primera sesión plenaria, 18 de mayo de 2020)

WHA73(4) Adopción de los órdenes del día

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó el orden del día provisional preparado por el Consejo Ejecutivo en su 146.^a reunión y el orden del día provisional (abreviado) recogido en el documento A73/1 Add.1 y decidió postergar el examen de la propuesta de un punto suplementario a una reunión reanudada.

(Primera sesión plenaria, 18 de mayo de 2020)

WHA73(5) Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, de conformidad con los procedimientos especiales,¹ eligió a los siguientes países como Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo: Botswana, Colombia, Federación de Rusia, Ghana, Guinea-Bissau, India, Madagascar, Omán, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y República de Corea.

(Segunda sesión plenaria, 19 de mayo de 2020)

¹ Decisión WHA73(2).

WHA73(6) Elección del país en que ha de reunirse la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14 de la Constitución, la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud decidió que la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebrase en Suiza.

(Segunda sesión plenaria, 19 de mayo de 2020)

WHA73(7) Procedimiento escrito de aprobación tácita

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, tras examinar el informe sobre la clausura de la Asamblea de la Salud - Procedimiento escrito de aprobación tácita,¹ decidió:

- 1) adoptar el procedimiento escrito de aprobación tácita que figura en el anexo de la presente decisión;
- 2) suspender el artículo 49 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud con respecto al plazo para la presentación de propuestas oficiales a los efectos del párrafo 1 del procedimiento escrito de aprobación tácita.

ANEXO**PROCEDIMIENTO ESCRITO DE APROBACIÓN TÁCITA**

1. Tras la suspensión de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud y en espera de su reanudación, se aplicará el siguiente procedimiento escrito de aprobación tácita con respecto a cualquier propuesta que el Presidente de la Asamblea de la Salud, tras mantener consultas officiosas o porque el Consejo Ejecutivo haya recomendado la adopción de la propuesta, determine que es adecuada para su adopción sin someterla de nuevo a la consideración de la Asamblea de la Salud.
2. A petición del Presidente de la Asamblea de la Salud, el Director General transmitirá a los Estados Miembros toda propuesta de este tipo para que la examinen en el marco de este procedimiento escrito de aprobación tácita.
3. La comunicación contendrá el texto de la(s) propuesta(s) que se examinará(n) con arreglo a este procedimiento escrito de aprobación tácita y fijará una fecha para la recepción de cualquier objeción. Toda objeción se comunicará por escrito y se dirigirá al Director General. La fecha de recepción de las objeciones será de 14 días a partir de la fecha de envío de la comunicación.
4. Si en la fecha fijada no se ha recibido ninguna objeción por escrito de un Estado Miembro, se considerará que la propuesta en cuestión ha sido válidamente adoptada por la Asamblea de la Salud. La propuesta adoptada será remitida a la Asamblea de la Salud una vez reanudada su reunión a título informativo solamente.
5. En caso de que se reciban una o más objeciones por escrito de un Estado Miembro antes de la fecha fijada, se considerará que la propuesta en cuestión no ha sido adoptada por la Asamblea de la Salud. La propuesta en cuestión será remitida a la Asamblea de la Salud para que la considere una vez reanudada su reunión.

¹ Documento A73/35.

6. El Director General comunicará el resultado del procedimiento escrito de aprobación tácita a todos los Estados Miembros tan pronto como sea posible después de la fecha fijada a que se hace referencia en el párrafo 3. En caso de que una propuesta se adopte con arreglo al procedimiento escrito de aprobación tácita, la fecha de la comunicación del Director General a tal efecto será la fecha de adopción de la propuesta.

7. Sin perjuicio de lo anterior, cualquier Estado Miembro podrá explicar su posición con respecto a una propuesta que esté sujeta al procedimiento escrito de aprobación tácita presentando una declaración escrita al respecto para su publicación en el sitio web de la OMS. Las declaraciones escritas deberán ser recibidas por el Director General antes de la fecha fijada para la recepción de objeciones en virtud del párrafo 3. Las declaraciones escritas se publicarán en el sitio web de la OMS con fines de información únicamente, y aparecerán tal como fueron presentadas y en el idioma o idiomas en que fueron remitidas. La presentación de una declaración escrita de conformidad con este párrafo no se considerará como una objeción a los efectos de los párrafos 3 a 5.

(Segunda sesión plenaria, 19 de mayo de 2020)

WHA73(8) Suspensión de la reunión

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, tras examinar el informe sobre la suspensión de la reunión,¹ decidió:

- 1) que la 73.^a Asamblea se suspenda y se reanude en la fecha y en Ginebra o por los medios que decida el Consejo Ejecutivo o, excepcionalmente, la Mesa del Consejo Ejecutivo en consulta con el Director General;
- 2) que todos los puntos que no se hayan examinado en la 73.^a Asamblea virtual entre su apertura el 18 de mayo de 2020 y su suspensión no más tarde del 19 de mayo de 2020 sean examinados por la 73.^a Asamblea de la Salud cuando se reanude, incluido todo punto respecto del cual se haya examinado una propuesta en virtud del procedimiento escrito de aprobación tácita;²
- 3) que la fecha de la suspensión de la 73.^a Asamblea virtual se considere la clausura de la reunión a los efectos de determinar el comienzo y el fin de los mandatos de los Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo con arreglo al artículo 105 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.

(Segunda sesión plenaria, 19 de mayo de 2020)

¹ Documento A73/34.

² Decisión WHA73(7).

WHA73(9) Agenda de Inmunización 2030

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, tras adoptar el procedimiento escrito de aprobación tácita mediante la decisión WHA73(7) (2020),¹ decidió:

- 1) refrendar la nueva visión mundial y estrategia general en relación con las vacunas y la inmunización, a saber, la «Agenda de Inmunización 2030»;²
- 2) pedir al Director General:
 - a) que ultime los elementos operacionales esbozados en la Agenda de Inmunización 2030, en consulta con los Estados Miembros y otras partes interesadas, para su consideración por la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 148.^a reunión;
 - b) que siga supervisando los progresos y que, dentro de un punto sustantivo del orden del día, informe bienalmente a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo sobre los progresos hacia el logro de los objetivos mundiales de la Agenda de Inmunización 2030, comenzando a partir de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud.

(C.L.31.2020, 3 de agosto de 2020)

WHA73(10) Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra³

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, tras adoptar el procedimiento escrito de aprobación tácita mediante la decisión WHA73(7) (2020),⁴ decidió:

- 1) reiterar su agradecimiento a la Confederación Helvética y a la República y Cantón de Ginebra por sus continuas muestras de hospitalidad;
- 2) autorizar al Director General a que encargue la construcción de dos edificios de seguridad y una nueva instalación para el equipo del sistema de calefacción y refrigeración urbana en la sede de la OMS en Ginebra, siempre que el costo de ambos proyectos no supere el presupuesto aprobado previamente para la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra;
- 3) reiterar que si el costo total probable de la renovación de los edificios de Ginebra supera en más de un 10% el presupuesto aprobado previamente, tendrá que volver a solicitarse autorización a la Asamblea de la Salud para seguir adelante;

¹ Véase también el documento A73/7.

² Agenda de Inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>), consultado el 18 de abril de 2021.

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

⁴ Véase también el documento A73/4.

- 4) pedir al Director General que siga notificando al menos cada dos años al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud los avances en la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra y los costos de construcción conexos hasta la finalización del proyecto.

(C.L.31.2020, 3 de agosto de 2020)

WHA73(11) Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo adoptado el procedimiento escrito de aprobación tácita mediante la decisión WHA73(7) (2020),² decidió:

- 1) instar a los Estados Miembros a que, según proceda y teniendo en cuenta los contextos nacionales, mejoren la aplicación de las recomendaciones del cuadro de examen³ que estén dirigidas a los Estados Miembros y sean coherentes con la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
- 2) reiterar la necesidad de que los Estados Miembros sigan examinando las recomendaciones del cuadro de examen, en consonancia con el párrafo 2 de la decisión WHA71(9) (2018), en el marco de las consultas oficiosas que el Director General convocará en 2020;
- 3) instar a los Estados Miembros a seguir examinando, en las consultas oficiosas que convocará el Director General en 2020, las recomendaciones del cuadro de examen sobre la promoción y el seguimiento de la transparencia en los precios de los medicamentos y las medidas para prevenir la escasez de suministros;
- 4) reiterar al Director General la necesidad de asignar los recursos necesarios para aplicar las recomendaciones del cuadro de examen dirigidas a la Secretaría de la OMS de acuerdo con las prioridades establecidas por el cuadro de examen, ajustándose a la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual y de conformidad con el párrafo 3 de la decisión WHA71(9); y
- 5) pedir también al Director General que, por conducto de la 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo, presente a la 74.^a reunión de la Asamblea Mundial de la Salud, que tendrá lugar en 2021, un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente decisión, incluidos los resultados de las consultas mencionadas en los párrafos 2 y 3, como un punto sustantivo del orden del día.

(C.L.31.2020, 3 de agosto de 2020)

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Véase también el documento A73/4.

³ Véase el documento WHA71/2018/REC/1, anexo 5.

WHA73(12) Década del Envejecimiento Saludable 2020–2030¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo adoptado el procedimiento escrito de aprobación tácita mediante la decisión WHA73(7) (2020),² decidió:

- 1) aprobar la propuesta de Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030;
- 2) pedir al Director General que:
 - a) informe sobre los progresos en la celebración de la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud y la 82.^a Asamblea Mundial de la Salud;
 - b) transmita esta decisión al Secretario General de las Naciones Unidas para que la Asamblea General de las Naciones Unidas considere la propuesta de celebración de una Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030, según proceda.

(C.L.31.2020, 3 de agosto de 2020)

WHA73(13) Reforma de la OMS: prestaciones de viaje y otras prestaciones del Presidente del Consejo Ejecutivo y otros miembros del Consejo

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo adoptado el procedimiento escrito de aprobación tácita mediante la decisión WHA73(7) (2020),³ y recordando las resoluciones WHA30.10 (1977) y WHA55.22 (2002), decidió:

- 1) que, con efecto a partir del 1 de julio de 2020, el reembolso máximo de los gastos de viaje del Presidente del Consejo Ejecutivo se basará en las prestaciones de viaje que se aplican al Director General de la OMS;
- 2) pedir al Director General que prepare un informe sobre las prestaciones de los miembros del Consejo Ejecutivo para que este lo examine en su 147.^a reunión.

(C.L.31.2020, 3 de agosto de 2020)

WHA73(14) Preparación para la gripe¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo adoptado el procedimiento escrito de aprobación tácita mediante la decisión WHA73(7) (2020),⁴ decidió:

- 1) tomar nota de la publicación de la Estrategia Mundial de la OMS contra la Gripe 2019-2030,⁵ y de sus vínculos con la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Véase también el documento A73/5.

³ Véase también el documento A73/18.

⁴ Véase también el documento A73/4.

⁵ *Global influenza strategy 2019–2030*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311184>), consultado el 14 de abril de 2021.

(2005) y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios;

2) pedir al Director General:

a) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten, para elaborar o actualizar sus planes nacionales de preparación para la gripe, y considerar la posibilidad de poner en marcha un programa anual de vacunación contra la gripe dirigido a grupos de población específicos, teniendo en cuenta, según proceda y en consonancia con las circunstancias nacionales, las metas y los objetivos estratégicos de la Estrategia Mundial de la OMS contra la Gripe 2019-2030;

b) que siga promoviendo la accesibilidad y la distribución oportunas de vacunas, medios de diagnóstico y tratamiento contra la gripe estacional que sean de calidad, seguros, eficaces y asequibles;

c) que siga comprometiendo a los Estados Miembros y a todas las partes interesadas pertinentes para que promuevan y defiendan el *Marco de Preparación para una Gripe Pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios*, y aliente la colaboración internacional en lo relativo al intercambio rápido, sistemático y oportuno de virus gripales potencialmente pandémicos y el acceso equitativo y oportuno a vacunas, medios de diagnóstico y terapéuticos contra la gripe pandémica que sean de calidad, seguros, eficaces y asequibles, y a otros beneficios, en pie de igualdad;

d) que dé prioridad y contribuya a los trabajos internacionales orientados a sostener y reforzar la vigilancia de la gripe mediante el Sistema Mundial OMS de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG), manteniendo la colaboración con los Estados Miembros, los laboratorios del SMVRG y otras partes interesadas pertinentes, con miras a:

i) recabar e intercambiar información, aportada voluntariamente, sobre el intercambio de virus y sus beneficios conexos; y

ii) alentar a los países a que compartan voluntariamente información y mejores prácticas para mitigar los obstáculos al intercambio rápido, sistemático y oportuno de materiales biológicos de la gripe estacional y pandémica y a sus beneficios conexos;

e) que promueva sinergias, según sea pertinente y apropiado, entre los esfuerzos destinados a aplicar: los planes nacionales de preparación y respuesta ante la gripe; el Reglamento Sanitario Internacional (2005); y los programas de inmunización;

f) que mantenga consultas con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, en particular los fabricantes, de una forma compatible con el Marco de la OMS para la colaboración con agentes no estatales, con el fin de identificar deficiencias y prioridades en la capacidad de fabricación, las cadenas de suministro y las redes de distribución de vacunas antigripales asequibles, sostenibles y ampliables a escala mundial;

g) que informe sobre la aplicación de la presente decisión a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión.

(C.L.31.2020, 3 de agosto de 2020)

WHA73(15) Reforma de la OMS: gobernanza¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo adoptado el procedimiento escrito de aprobación tácita mediante la decisión WHA73(7) (2020),² decidió:

- 1) que se entienda que las observaciones y las aportaciones formuladas de conformidad con la decisión WHA65(9) (2012) sobre la reforma de la OMS en relación con estrategias, políticas e instrumentos jurídicos mundiales tales como convenciones, reglamentos y códigos incluyen también aquellas observaciones y aportaciones formuladas por los Estados Miembros en el contexto de reuniones técnicas, consultas oficiosas y otras reuniones intergubernamentales en las regiones;
- 2) pedir que el Director General incluya sistemáticamente como punto sustantivo del orden del día de las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS cualquier estrategia o plan de acción mundial cuya expiración esté prevista en el plazo de un año a fin de que los Estados Miembros puedan examinar si la estrategia o plan de acción mundial en cuestión ha cumplido su mandato, debe prorrogarse y/o debe adaptarse.

(C.L.31.2020, 3 de agosto de 2020)

WHA73(16) Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo adoptado el procedimiento escrito de aprobación tácita mediante la decisión WHA73(7) (2020),³ decidió:

- 1) seguir llevando a cabo el nombramiento del Director General mediante votación secreta con papeletas, de conformidad con lo que dispone el Reglamento Interior vigente de la Asamblea Mundial de la Salud;
- 2) que en lo sucesivo se fijase el comienzo del contrato del Director General a mediados de agosto del año de su nombramiento para prolongar el periodo de transición entre el nombramiento del Director General por la Asamblea de la Salud en mayo y su toma de posesión, y que se modificase en consecuencia el contrato del Director General en funciones.

(C.L.31.2020, 3 de agosto de 2020)

WHA73(17) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud (reanudada)⁴

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió al Vicepresidente siguiente:

Vicepresidente: Excmo. Dr. Osama Ahmed Abdelrahim (Sudán)

(Primera sesión plenaria, reunión reanudada, 9 de noviembre de 2020)

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Véase también el documento A73/4.

³ Véase también el documento A73/20.

⁴ Véase también la decisión WHA73(1).

WHA73(18) Procedimientos especiales para la celebración de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud (reanudada)

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre los procedimientos especiales,¹ decidió adoptar los procedimientos especiales recogidos en el anexo de la presente decisión para reglamentar la celebración de las sesiones virtuales de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud (reanudada), que se inaugurará el 9 de noviembre de 2020 y se clausurará a más tardar el 14 de noviembre de 2020.

ANEXO

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA REGLAMENTAR LA CELEBRACIÓN DE LAS SESIONES VIRTUALES DE LA 73.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD (REANUDADA)**REGLAMENTO INTERIOR**

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

ASISTENCIA

2. Los Estados Miembros, los Miembros Asociados, los observadores, los representantes invitados de las Naciones Unidas y de otras organizaciones intergubernamentales participantes y los agentes no estatales asistirán por videoconferencia de acceso seguro u otros medios electrónicos que permitan a los representantes oír a los demás participantes e intervenir en la reunión de forma remota.

QUÓRUM

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

INTERVENCIONES ANTE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

4. Los Estados Miembros, los Miembros Asociados, los observadores y los representantes invitados de las Naciones Unidas y de otras organizaciones intergubernamentales participantes, así como, por

¹ Documento A73/42.

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

- artículo 49 (propuestas oficiales relativas a puntos del orden del día);
- artículos 73, 78 y 79, y 81 a 86 (votación a mano alzada y votación secreta);
- artículo 121 (modificaciones o adiciones al Reglamento Interior), en la medida en que los presentes procedimientos especiales pueden considerarse adiciones al Reglamento Interior y que el artículo 121 establece la condición de que una comisión competente presente un informe al respecto y de que la Asamblea de la Salud examine dicho informe.

invitación de la Presidencia, los agentes no estatales con los que la Organización mantiene relaciones oficiales, tendrán la oportunidad de tomar la palabra.

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

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

COMISIONES

7. Se constituirán la Mesa de la Asamblea, la Comisión de Credenciales y las comisiones principales de la Asamblea de la Salud. La Comisión de Credenciales se reunirá solamente en caso de que un asunto le sea remitido por la Asamblea de la Salud o por la Presidencia de la Asamblea de la Salud.

INSCRIPCIÓN Y CREDENCIALES

8. La Asamblea de la Salud aceptó que las credenciales presentadas por los 190 Estados Miembros enumerados en la decisión WHA73(3) se ajustaban a lo prescrito en el Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud. Dichas credenciales siguen siendo válidas para la reanudación de la Asamblea Mundial de la Salud que tendrá lugar del 9 al 14 de noviembre de 2020.

9. No obstante, a los efectos exclusivos de la inscripción, las credenciales ya presentadas por los Estados Miembros para la reunión de mayo de 2020 deben volver a presentarse a través del sistema de inscripción en línea de la OMS para la reanudación de la reunión en noviembre de 2020.

10. En el caso de que un Estado Miembro desee modificar la composición de su delegación, las credenciales presentadas durante la inscripción deberán reflejar dichos cambios. Ello puede realizarse bien presentando credenciales complementarias o nuevas credenciales en las que se indiquen los cambios en la composición de toda la delegación. De acuerdo con la práctica anterior, los cambios en la composición de una delegación no requerirán normalmente una decisión de la Asamblea de la Salud al respecto.

11. Los Estados Miembros que no aparezcan enumerados en la decisión WHA73(3) deberán presentar sus credenciales de conformidad con el artículo 23 en el momento de la inscripción. Esas credenciales serán examinadas por el Presidente y los Vicepresidentes de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud antes de la apertura de la reanudación de la reunión a fin de evaluar su conformidad con el Reglamento Interior e informar a la Asamblea de la Salud al respecto.

12. Todas las credenciales se transmitirán electrónicamente al Director General a través del sistema de inscripción en línea de la OMS, de ser posible, no más tarde del 4 de noviembre de 2020.

PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS OFICIALES PARA LA REANUDACIÓN DE LA REUNIÓN

13. El primer día de la reanudación de la Asamblea Mundial de la Salud se considerará el primer día de la reunión a los efectos del artículo 49 del Reglamento Interior, pudiéndose presentar hasta esa fecha propuestas oficiales relativas a los puntos del orden del día.

TOMA DE DECISIONES

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

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

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

17. Los procedimientos expuestos se adoptan a los efectos de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud que se reanuda, solamente como medidas excepcionales para permitir la continuación de la labor de la Organización durante la situación extraordinaria derivada de la pandemia de COVID-19; no deben considerarse como un precedente para futuras Asambleas de la Salud.

(Primera sesión plenaria, reunión reanudada, 9 de noviembre de 2020)

WHA73(19) Composición de la Comisión de Credenciales

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales compuesta por delegados de los Estados Miembros siguientes: Bulgaria, El Salvador, Japón, Liberia, Macedonia del Norte, Mozambique, República de Moldova, Rwanda, Somalia, Timor-Leste, Trinidad y Tabago y Viet Nam. (Primera sesión plenaria, reunión reanudada, 9 de noviembre de 2020)

WHA73(20) Elección de la Mesa de las comisiones principales

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió a los Presidentes de las comisiones principales:

Comisión A:	Presidente	Dr. Bjørn-Inge Larsen (Noruega)
Comisión B:	Presidente	Excmo. Sr. Mamadou Henri Konaté (Malí)

(Primera sesión plenaria, reunión reanudada, 9 de noviembre de 2020)

Las comisiones principales eligieron después a los Vicepresidentes y Relatores:

Comisión A:	Vicepresidentes	Sra. Tamara Mawhinney (Canadá) Dra. Susie Perera De Silva (Sri Lanka)
	Relator	Dra. Jane Ruth Aceng Oceró (Uganda)

Comisión B:	Vicepresidentes	Dr. Ahmad Jawad Osmani (Afganistán)
		Excma. Sra. Elizabeth Wilde (Australia)
		Sr. Amadou Thiam (Malí) <i>con carácter interino</i>
	Relator	Sr. Tashi Penjor (Bhután)

(Primeras sesiones de las Comisiones A y B,
9 de noviembre de 2020)

WHA73(21) Constitución de la Mesa de la Asamblea

La 73.ª Asamblea Mundial de la Salud eligió a los delegados de los 17 países siguientes para formar parte de la Mesa de la Asamblea: Argentina, Croacia, Cuba, Djibouti, Eritrea, Estados Unidos de América, Etiopía, Federación de Rusia, Fiji, Francia, Mongolia, Nepal, Nicaragua, Omán, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Unida de Tanzania y Sierra Leona.

(Primera sesión plenaria, reunión reanudada, 9 de noviembre de 2020)

WHA73(22) Verificación de credenciales para la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud (reanudada)

Además de lo dispuesto en la decisión WHA73(3), la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud aceptó que las credenciales presentadas por los siguientes tres Estados Miembros se ajustaban a lo prescrito en el Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud: Guinea-Bissau, Samoa y Sudán del Sur.

(Segunda y tercera sesiones plenarias, reunión reanudada, 9 y 13 de noviembre de 2020)

WHA73(23) Adopción del orden del día y distribución de su contenido entre las comisiones principales

La 73.ª Asamblea Mundial de la Salud decidió no incluir en el orden del día un punto suplementario propuesto.

(Segunda sesión plenaria, reunión reanudada, 9 de noviembre de 2020)

WHA73(24) Informe del Comisario de Cuentas

La 73.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud,¹ y habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud,² decidió aceptar el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020 –
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A73/27.

² Documento A73/39.

WHA73(25) Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS

La Asamblea de la Salud renovó el mandato como miembro del Dr. Alan Ludowyke, de la delegación de Sri Lanka, por un periodo de tres años, hasta la clausura de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2023.

La Asamblea de la Salud nombró al Dr. Arthur Williams, de la delegación de Sierra Leona, el suplente más antiguo, miembro del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS por el tiempo que resta de su mandato, esto es, hasta la clausura de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2022.

La Asamblea de la Salud nombró a la Sra. Yanjmaa Binderiya, de la delegación de Mongolia, suplente del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS por el tiempo que resta del mandato de la Dra. Chieko Ikeda, esto es, hasta la clausura de la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2021.

La Asamblea de la Salud nombró al Dr. Kai Zaehle, de la delegación de Alemania, suplente del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS por el periodo restante del mandato del Dr. Christoph Hauschild, esto es, hasta la clausura de la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2021.

Asimismo, la Asamblea de la Salud nombró al Dr. Ahmed Shadoul, de la delegación del Sudán, suplente del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS por un mandato de tres años, hasta la clausura de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2023.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020
Comisión B, primer informe)

WHA73(26) Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado los informes sobre la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño,² y recordando los mandatos establecidos en las resoluciones y decisiones sobre: el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (WHA34.22 (1981), WHA35.26 (1982), WHA37.30 (1984), WHA39.28 (1986), WHA41.11 (1988), WHA43.3 (1990), WHA45.34 (1992), WHA46.7 (1993), WHA47.5 (1994), WHA49.15 (1996), WHA54.2 (2001), WHA58.32 (2005), WHA59.21 (2006), WHA61.20 (2008) y WHA63.23 (2010)); la Estrategia Mundial de la OMS y el UNICEF para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (WHA55.25 (2002)); el Plan Integral de Aplicación de la OMS sobre Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño (WHA65.6 (2012)); la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: elaboración del conjunto básico de indicadores (WHA68(14)); la eliminación de la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños (WHA69.9 (2016) y WHA71.9 (2018)); y la eliminación de la obesidad infantil (WHA69(12) (2016) y WHA70(19) (2017)), decidió solicitar al Director General:

- 1) que racionalizase los requisitos futuros de presentación de informes sobre la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño mediante informes bienales a la Asamblea de la Salud, por

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documentos A73/4 (sección 15.2) y A73/4 Add.2.

conducto del Consejo Ejecutivo, hasta 2030 (que deberán publicarse en 2022, 2024, 2026, 2028 y 2030, respectivamente);

2) que examinase los actuales datos científicos y preparase un informe completo para comprender el alcance y las consecuencias de las estrategias de mercadotecnia digital para la promoción de sucedáneos de la leche materna dirigido a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2022, por conducto del Consejo Ejecutivo.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020
Comisión B, primer informe)

WHA73(27) Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: modificaciones de los anexos 1 y 2 de la resolución WHA66.18 (2013)¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe de la Presidencia acerca de las consultas oficiosas sobre la evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud;² habiendo examinado también el resumen de la Presidencia y la forma propuesta de avanzar en relación con las consultas oficiosas;³ teniendo en cuenta los debates mantenidos en la 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo;⁴ y habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud,⁵ decidió adoptar las modificaciones de los anexos 1 y 2 de la resolución WHA66.18 (2013) relativas al Código de Conducta para la Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud y al foro de los candidatos, respectivamente, que figuran en el anexo 2.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020)

WHA73(28) Estrategia mundial sobre salud digital¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General⁶ y el proyecto de estrategia mundial sobre salud digital,⁷ decidió:

1) hacer suya la Estrategia mundial sobre salud digital;

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento EB146/39.

³ Documento A73/20 Add.1.

⁴ Véanse las actas resumidas de la 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo, decimocuarta sesión, sección 6, y decimoquinta sesión, sección 1.

⁵ Documento A73/41.

⁶ Documento A73/4, punto 18.6.

⁷ Estrategia mundial sobre salud digital. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344251>), consultado el 1 de octubre de 2021.

- 2) pedir al Director General que informe a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2023 sobre los progresos realizados en la aplicación de la estrategia.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020
Comisión B, primer informe)

WHA73(29) Informe programático y financiero de la OMS para 2018-2019, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2019

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas 2018-2019 y los estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2019;¹ y habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud,² decidió aceptar el Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas 2018-2019 y los estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2019.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020
Comisión B, segundo informe)

WHA73(30) Recursos humanos para la salud³

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General⁴ junto con el informe del Grupo Consultivo de Expertos de la OMS Encargado de Examinar la Pertinencia y Eficacia del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud;⁵ y reconociendo también las sinergias con el programa mundial sobre enfermería y partería en el Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería, y la función del personal sanitario y asistencial a la vanguardia de la lucha contra la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), decidió:

- 1) encomiar la conclusión satisfactoria de la labor del Grupo Consultivo de Expertos de la OMS Encargado de Examinar la Pertinencia y Eficacia del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, el liderazgo de sus Copresidentes y la dedicación de sus distinguidos miembros;
- 2) tomar nota del informe del Grupo Consultivo de Expertos de la OMS Encargado de Examinar la Pertinencia y Eficacia del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud;
- 3) alentar a los Estados Miembros y a todos los interesados pertinentes a que apliquen las recomendaciones del Grupo Consultivo de Expertos de la OMS Encargado de Examinar la Pertinencia y Eficacia del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud;²

¹ Documentos A73/24, A73/25 y A73/INF/3.

² Documento A73/37.

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

⁴ Documento A73/9.

⁵ Documento A73/9, anexo.

- 4) pedir que un Grupo Consultivo de Expertos de la OMS Encargado de Examinar la Pertinencia y Eficacia del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud realice un nuevo examen de la pertinencia y eficacia del Código tras la quinta ronda de presentación de informes nacionales en 2023-2024 y someta un informe sobre dicho examen a la consideración de la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 158.^a reunión;
- 5) reconocer los esfuerzos incansables del personal sanitario y asistencial en la respuesta a la pandemia de COVID-19 y designar 2021 como el Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales;
- 6) pedir al Director General que:
 - a) promueva la aplicación efectiva de las recomendaciones del Grupo Consultivo de Expertos de la OMS Encargado de Examinar la Pertinencia y Eficacia del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud;
 - b) impulse la colaboración de la OMS, a todos los niveles, con los Estados Miembros y otros interesados pertinentes para aprovechar de forma óptima el Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales a fin de impulsar los progresos hacia el logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades);
 - c) colabore con todas las regiones de la OMS con el fin de actualizar las *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020* (Orientaciones estratégicas mundiales para el fortalecimiento de la enfermería y la partería 2016-2020)¹ y, tras las pertinentes consultas con los Estados Miembros, presentar dicha actualización a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud para su consideración.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020
Comisión B, segundo informe)

WHA73(31) Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud decidió aplazar una decisión sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, entendiéndose que la Asamblea de la Salud se ocuparía de este asunto sobre la base de un informe del Consejo Ejecutivo, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, en el que se proporcionarían datos actualizados sobre la situación y cualquier información adicional pertinente.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020
Comisión B, segundo informe)

¹ Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275453>), consultado el 15 de abril de 2021.

WHA73(32) Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, tras examinar el informe del Director General,² decidió pedir al Director General:

- 1) que informe a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones hechas en el informe del Director General² basadas en las evaluaciones realizadas sobre el terreno;
- 2) que preste apoyo a los servicios de salud de Palestina, en particular mediante programas de creación de capacidades y la elaboración de planes estratégicos de inversión en capacidad local para tratamientos y diagnósticos específicos;
- 3) que vele por la adquisición sostenible de vacunas y medicamentos precalificados por la OMS, así como de equipos médicos, para el territorio palestino ocupado, de conformidad con el derecho humanitario internacional y las normas y criterios de la OMS;
- 4) que siga reforzando la colaboración con otras entidades de las Naciones Unidas y asociados en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado para mejorar las capacidades de respuesta humanitaria en el ámbito de la salud mediante la prestación de ayuda y protección de manera inclusiva y sostenida durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID 19) y después de ella;
- 5) que proporcione apoyo técnico relacionado con la salud a la población siria del Golán sirio ocupado;
- 6) que siga prestando el apoyo técnico necesario para atender las necesidades en materia de salud del pueblo palestino, en particular de los prisioneros y detenidos, en cooperación con los esfuerzos del Comité Internacional de la Cruz Roja, así como las necesidades en materia de salud de las personas discapacitadas y heridas;
- 7) que respalde el desarrollo del sistema de salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, centrándose en el fomento de los recursos humanos, con el fin de localizar los servicios de salud, reduciendo las derivaciones, reduciendo los costos, reforzando la prestación de servicios de salud mental y manteniendo una atención primaria sólida con servicios de salud completos, integrados y apropiados; y
- 8) que vele por la asignación de recursos humanos y financieros para alcanzar estos objetivos.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020
Comisión B, tercer informe)

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento A73/15.

WHA73(33) Hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030¹

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, tras examinar el informe sobre las enfermedades tropicales desatendidas² y recordando la resolución WHA66.12 (2013) sobre las enfermedades tropicales desatendidas, la hoja de ruta de la OMS para acelerar el trabajo dirigido a contrarrestar el impacto mundial de las enfermedades tropicales desatendidas (2012-2020), y el compromiso de los Estados Miembros de alcanzar la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (de aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles), decidió:

- 1) refrendar la nueva hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030, titulada «Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030», e instar a los Estados Miembros a que la apliquen;³
- 2) pedir al Director General:
 - a) que promueva la nueva hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030 y proporcione apoyo técnico y orientación a los Estados Miembros y asociados en su aplicación con el fin de alcanzar la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;
 - b) que siga monitoreando los progresos en la aplicación de la hoja de ruta y que, en el marco de un punto sustantivo del orden del día, informe cada dos años a la Asamblea de la Salud, por medio del Consejo Ejecutivo, sobre la aplicación de la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030, desde la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud hasta la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud y, posteriormente, desde la 82.^a Asamblea Mundial de la Salud hasta la 84.^a Asamblea Mundial de la Salud.

(Tercera sesión plenaria, reunión reanudada, 13 de noviembre de 2020
Comisión A, segundo informe)

¹ Véanse en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta decisión.

² Documento A73/8.

³ Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021–2030. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338565>, consultado el 15 de abril de 2021). Resumen disponible en español en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332421>.

ANEXOS

ANEXO 1

Contrato modificado del Director General¹

En el día de hoy, veintitrés de mayo del año dos mil diecisiete, la Organización Mundial de la Salud (denominada en adelante la Organización), de una parte, y el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (denominado en adelante el Director General), de otra,

POR CUANTO

1) Según lo dispuesto en el Artículo 31 de la Constitución de la Organización, el Director General de la Organización debe ser nombrado por la Asamblea Mundial de la Salud (denominada en adelante la Asamblea de la Salud) a propuesta del Consejo Ejecutivo (denominado en adelante el Consejo) y en las condiciones que la Asamblea de la Salud determine; y

2) El Director General ha sido debidamente nombrado por la Asamblea de la Salud en su sesión del día veintitrés de mayo del año dos mil diecisiete por un periodo de cinco años,

ESTIPULAN POR EL PRESENTE CONTRATO lo que sigue:

I. 1) El Director General desempeñará las funciones de su cargo desde el primero de julio de dos mil diecisiete hasta el día quince de agosto de dos mil veintidós, fecha de expiración del nombramiento y del presente Contrato.

2) Bajo la autoridad del Consejo, el Director General desempeñará las funciones de jefe de los servicios técnicos y administrativos de la Organización, con las atribuciones que se expresan en la Constitución y en los reglamentos de la Organización y con las que puedan señalarle la Asamblea de la Salud o el Consejo.

3) El Director General se compromete plenamente a gestionar de manera responsable y adecuada los recursos de la OMS, incluidos los recursos financieros, los recursos humanos y los recursos físicos, con eficiencia y eficacia para lograr los objetivos de la Organización; guiarse por una cultura ética, de modo que todas las decisiones y acciones de la Secretaría se basen en la rendición de cuentas, la transparencia, la integridad y el respeto; garantizar una representación geográfica equitativa y la paridad entre los sexos en los nombramientos de funcionarios y con arreglo a lo dispuesto en el Artículo 35 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; cumplir las recomendaciones resultantes de las auditorías internas y externas de la Organización; y garantizar la puntualidad y la transparencia de la documentación.

4) El Director General estará sujeto a las disposiciones del Estatuto del Personal de la Organización en la medida en que le sean aplicables. En particular, no podrá ocupar ningún otro puesto administrativo ni recibir emolumentos de ninguna entidad ajena a la Organización por actividades relacionadas con la Organización. No tendrá ninguna ocupación mercantil ni aceptará ningún empleo o actividad incompatibles con sus funciones en la Organización.

¹ Véanse la resolución WHA73.6, la decisión WHA72(17), la resolución WHA70.3 y los documentos WHA72/2019/REC/1, anexo 6, y WHA70/2017/REC/1, anexo 1.

5) El Director General gozará, durante el ejercicio de sus funciones, de todas las prerrogativas e inmunidades que corresponden a su cargo en virtud de la Constitución de la Organización y de todos los acuerdos pertinentes que estén en vigor o que puedan concertarse ulteriormente.

6) El Director General podrá en cualquier momento, avisando con seis meses de antelación, presentar por escrito su dimisión al Consejo, el cual está facultado para aceptarla en nombre de la Asamblea de la Salud; en ese caso, a la expiración del plazo indicado el Director General cesará en sus funciones y el presente Contrato dejará de surtir efecto.

7) La Asamblea de la Salud, a propuesta del Consejo y después de oír al Director General, tendrá derecho, por razones de gravedad excepcional que puedan redundar en perjuicio de los intereses de la Organización, a rescindir el presente Contrato dando el oportuno aviso por escrito con una antelación mínima de seis meses.

II. 1) Desde el primero de julio del año dos mil diecisiete, el Director General percibirá de la Organización un sueldo anual de doscientos cuarenta y un mil doscientos setenta y seis dólares de los Estados Unidos de América que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejará una retribución líquida anual, pagadera por meses, de ciento setenta y dos mil sesenta y nueve dólares de los Estados Unidos de América o de su equivalente en cualquier otra moneda que las partes en el presente Contrato elijan de común acuerdo.

2) Además de los reajustes y subsidios que normalmente perciben los funcionarios de la Organización en aplicación del Reglamento de Personal, el Director General recibirá una gratificación anual para gastos de representación de veintiún mil dólares de los Estados Unidos de América, o su equivalente en cualquier otra moneda que las partes en el presente Contrato elijan de común acuerdo, suma que será pagadera por meses a partir del primero de julio de dos mil diecisiete. El uso de esa gratificación quedará a la entera discreción del Director General, que la empleará para atender los gastos de representación que ocasione el ejercicio de sus funciones oficiales. El Director General tendrá derecho al reembolso de ciertos gastos, como los de viaje y mudanza que ocasionen su nombramiento, los cambios ulteriores de su lugar de destino, su cese, los viajes en comisión de servicio y los viajes por licencia en el país de origen.

3) El Director General estará afiliado a la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas y abonará sus cuotas de conformidad con los Estatutos y Reglamentos de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas mientras dure su mandato.

III. La Asamblea de la Salud, a propuesta del Consejo y previa consulta con el Director General, podrá revisar y modificar las cláusulas del presente Contrato relativas al sueldo y a la gratificación para gastos de representación, para ponerlas en consonancia con las disposiciones cuya aplicación decida la Asamblea de la Salud respecto de las condiciones de empleo de los miembros del personal en funciones.

IV. Cualquier discrepancia de interpretación o cualquier litigio a que pueda dar lugar el presente Contrato y que no se resuelvan por vía de negociación o de amigable composición, se someterán en última instancia al tribunal competente de conformidad con el Reglamento de Personal.

EN FE DE LO CUAL firmamos de nuestro puño y letra el presente documento en la fecha que antes se indica.

.....
Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director General

.....
Profesora Veronika Skvortsova
Presidenta de la 70.^a Asamblea
Mundial de la Salud

ANEXO 2

Código de Conducta para la Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud¹

CÓDIGO DE CONDUCTA

En su resolución WHA65.15, concerniente al informe del Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el procedimiento y el método de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud, la Asamblea de la Salud decidió, entre otras cosas, que «la Secretaría elabore un código de conducta, en consonancia con la recomendación 7 del informe de la Dependencia Común de Inspección sobre «Selección y condiciones de servicio de los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas», cuya observancia y respeto deberán prometer los candidatos al puesto de Director General y los Estados Miembros, que se presentará a la consideración de la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo».

Este código de conducta (en adelante, el «código») aspira a promover un proceso abierto, justo, equitativo y transparente de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud. Con miras a mejorar el conjunto del procedimiento, el código aborda varios aspectos, entre ellos la presentación de propuestas, la realización de campañas electorales por los Estados Miembros y los candidatos, y la financiación y otros aspectos financieros.

El código es un acuerdo político alcanzado por los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud en el que se recomienda el comportamiento que cabe esperar de los Estados Miembros y los candidatos respecto a la elección de Director General a fin de promover la imparcialidad, la credibilidad, la apertura y la transparencia del proceso, y por ende su legitimidad, así como la legitimidad y la aceptación de sus resultados. Como tal, el código no es un instrumento jurídicamente vinculante, pero se espera de los Estados Miembros y de los candidatos que se atengan a sus disposiciones.

A. Requisitos generales

I. Principios básicos

Todo el proceso de elección, así como las actividades relacionadas con la campaña electoral, deberán regirse por los siguientes principios, que conferirán mayor legitimidad al proceso y a su resultado:

consideración debida al principio de representación geográfica equitativa,
imparcialidad,
equidad,
transparencia,
buena fe,
dignidad, respeto mutuo y moderación,
no discriminación y mérito.

¹ Véase la decisión WHA73(27).

II. Autoridad de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo de conformidad con sus reglamentos interiores

1. Los Estados Miembros aceptan la autoridad de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo para llevar a cabo la elección de Director General de conformidad con sus reglamentos interiores y con las resoluciones y decisiones pertinentes.
2. Los Estados Miembros que presenten candidatos para el puesto de Director General tendrán derecho a promover esas candidaturas. Lo mismo se aplica a los candidatos respecto a su propia candidatura. En el ejercicio de ese derecho, los Estados Miembros y los candidatos deben cumplir todas las normas que rigen la elección de Director General contenidas en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, el Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud y el Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, así como en las resoluciones y decisiones pertinentes.

III. Responsabilidades

1. Es responsabilidad de los Estados Miembros y de los candidatos al puesto de Director General de la Organización Mundial de la Salud observar y respetar este código.
2. Los Estados Miembros reconocen que el proceso de elección de Director General debe ser un proceso imparcial, abierto, transparente, equitativo y basado en los méritos de cada candidato. Deben dar a conocer públicamente este código y facilitar el acceso al mismo.
3. La Secretaría promoverá además el conocimiento del código de conformidad con las disposiciones que contiene.

B. Requisitos para las diferentes fases del proceso electoral

I. Presentación de propuestas

En su propuesta de una o más personas para el puesto de Director General, los Estados Miembros deben incluir una declaración en la que confirmen que tanto ellos como las personas propuestas se comprometen a respetar las disposiciones del código. El Director General recordará a los Estados Miembros ese requisito cuando los invite a proponer candidatos para el cargo de Director General, de conformidad con el artículo 62 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo.

II. Campaña electoral

1. Este código se aplica a las actividades de la campaña electoral emprendidas en relación con la elección de Director General hasta el momento de su nombramiento por la Asamblea de la Salud.
2. Todos los Estados Miembros y candidatos deben alentar y promover la comunicación y la cooperación recíprocas durante todo el proceso de elección. Los Estados Miembros y los candidatos deben actuar de buena fe teniendo presentes los objetivos comunes de promover la equidad, la apertura, la transparencia y la imparcialidad durante todo el proceso de elección.
3. Todos los Estados Miembros y candidatos deben revelar con prontitud sus actividades de campaña (por ejemplo, la celebración de reuniones, talleres y visitas), así como las cantidades y las fuentes de los fondos empleados en todas sus actividades de campaña, y comunicarlas a la Secretaría. La información así divulgada se publicará en una página específica del sitio web de la OMS.

4. Los Estados Miembros y los candidatos deben tratarse unos a otros con el debido respeto; ningún Estado Miembro o candidato debe perturbar o impedir en ningún momento las actividades de la campaña de cualquier otro candidato. Asimismo, ningún Estado Miembro o candidato debe hacer declaraciones u otras manifestaciones verbales o por escrito que puedan considerarse difamatorias o injuriosas.
5. Los Estados Miembros y los candidatos deben abstenerse de influir indebidamente en el proceso electoral mediante, por ejemplo, la concesión o aceptación de beneficios financieros o de otro tipo como contrapartida por el apoyo prestado al candidato, o mediante la promesa de tales beneficios.
6. Los Estados Miembros y los candidatos no deben aceptar promesas o compromisos en favor de ninguna persona o entidad, pública o privada, ni aceptar instrucciones de ellas, y han de evitar cualquier otra iniciativa similar, cuando ello pueda socavar la integridad del proceso electoral o ser interpretado de esa forma.
7. Los Estados Miembros que propongan candidatos para el puesto de Director General deben revelar con prontitud los subsidios y fondos de ayuda proporcionados a otros Estados Miembros durante los dos años precedentes, en aras de una plena transparencia y confianza mutua entre los Estados Miembros.
8. Los Estados Miembros que presenten candidatos al puesto de Director General deben facilitar la organización de reuniones entre su candidato y los demás Estados Miembros, si así se les solicita. De ser posible, las reuniones entre los candidatos y los Estados Miembros se organizarán con ocasión de conferencias y otros eventos en los que participen los diferentes Estados Miembros, antes que mediante visitas bilaterales.
9. Deben limitarse los viajes que hagan los candidatos a los Estados Miembros con el fin de promover su candidatura, para evitar así unos gastos excesivos que puedan dar lugar a desigualdades entre los Estados Miembros y entre los candidatos. En este sentido, los Estados Miembros y los candidatos deben procurar usar al máximo los mecanismos ya existentes (como las reuniones de los comités regionales, del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud) para programar los encuentros y demás actividades de promoción relacionadas con la campaña electoral.
10. Los candidatos, sean internos o externos, han de evitar combinar sus viajes oficiales con las actividades de su campaña. Deben evitarse las actividades de propaganda electoral encubiertas como reuniones técnicas o eventos similares. No obstante, se entiende que los candidatos para el puesto de Director General que se encuentren en viaje oficial pueden participar en el foro de internet, en los foros de los candidatos y en las actividades de campaña que se celebren con ocasión de las reuniones de los comités regionales.
11. Una vez que el Director General haya enviado todas las propuestas, los *curriculum vitae* y demás información complementaria a los Estados Miembros de conformidad con el artículo 62 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, la Secretaría abrirá en el sitio web de la OMS un foro de preguntas y respuestas protegido mediante contraseña, que estará abierto a todos los Estados Miembros y candidatos. El foro no se celebrará en el caso de que solo se proponga un candidato. Asimismo, la Secretaría publicará en el sitio web de la OMS información sobre todos los candidatos que lo soliciten, incluidos sus *curriculum vitae* y otros datos que puedan enviar los Estados Miembros sobre su preparación y experiencia, dentro del plazo previsto en el artículo 62 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, así como la información de contacto correspondiente. El sitio web incluirá también enlaces a los sitios web particulares de los candidatos previa petición. Incumbe a cada candidato la creación y financiación de su propio sitio web.
12. La Secretaría publicará también en el sitio web de la OMS, en el momento indicado en el primer párrafo del artículo 62 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, información sobre el proceso electoral y sobre las normas y decisiones aplicables, así como el texto de este código.

III. Propuesta de nombramiento y nombramiento

1. La propuesta de nombramiento y el nombramiento de Director General los llevan a cabo el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, respectivamente, de conformidad con sus reglamentos interiores y con las resoluciones y decisiones pertinentes. Como cuestión de principio, para que las deliberaciones se hagan con serenidad, los candidatos no deben asistir a esas reuniones, aunque formen parte de la delegación de un Estado Miembro.
2. Los Estados Miembros deben atenerse rigurosamente a los reglamentos interiores del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud y a otras resoluciones y decisiones pertinentes, y respetar la integridad, la legitimidad y la dignidad de las deliberaciones. Por consiguiente, tanto dentro como fuera de la sala de conferencias en la que se desarrolle el proceso de propuesta y de nombramiento, deben evitar todo comportamiento o acción que pueda interpretarse como un intento de influir en sus resultados.
3. Los Estados Miembros deben respetar la confidencialidad de las deliberaciones y el carácter secreto de las votaciones. En particular, deberán abstenerse de emitir los debates o difundir su contenido mediante dispositivos electrónicos en las sesiones privadas.
4. Teniendo en cuenta el carácter secreto de las votaciones relacionadas con la propuesta de nombramiento y el nombramiento de Director General, los Estados Miembros deben abstenerse de anunciar públicamente por adelantado su intención de votar a un determinado candidato.

IV. Candidatos internos

1. Los funcionarios de la OMS, incluido el Director General en funciones, propuestos para el puesto de Director General están sujetos a las obligaciones establecidas en la Constitución, el Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal de la OMS, así como a las orientaciones que pueda proporcionar ocasionalmente el Director General.
2. Los funcionarios de la OMS propuestos para el puesto de Director General deben observar los más altos principios de conducta ética y procurar evitar cualquier apariencia de incorrección. Además, han de separar claramente sus funciones en la organización de su candidatura, y deben evitar cualquier coincidencia, o apariencia de coincidencia, entre las actividades de campaña y su labor en la OMS. También tienen que evitar cualquier apariencia de conflicto de intereses.
3. En caso de denuncias de incumplimiento de sus obligaciones con respecto a las actividades de campaña, los funcionarios de la OMS están sujetos a la autoridad del Director General con arreglo a las normas y los reglamentos aplicables.
4. La Asamblea de la Salud o el Consejo Ejecutivo pueden pedir al Director General que aplique el artículo 650 del Reglamento de Personal, relativo a la licencia especial de los funcionarios propuestos para el cargo de Director General.

FOROS DE LOS CANDIDATOS

Convocatoria y dirección del foro

1. La Secretaría convocará dos foros de los candidatos a petición del Consejo Ejecutivo como actos autónomos: uno antes de la reunión del Consejo en la que se realice la propuesta de nombramiento para el cargo de Director General y otro antes de la reunión de la Asamblea de la salud en la que tendrá lugar el nombramiento. Ambos foros de los candidatos serán presididos por el Presidente del Consejo, con el

apoyo de la Mesa del Consejo. El Consejo fijará las fechas de los foros en la reunión anterior a aquella en la que deba tener lugar la propuesta de nombramiento.

Plazos

2. Los foros de los candidatos se celebrarán al menos dos meses antes de las reuniones del Consejo y de la Asamblea de la Salud en las que deban tener lugar la propuesta de nombramiento y el nombramiento, respectivamente.

Duración

3. La Mesa del Consejo decidirá la duración de los foros de los candidatos en función del número de estos. No obstante lo anterior, la duración máxima de los foros será de tres días cada uno.

Forma

4. El primero de los foros consistirá en una serie de entrevistas con los candidatos. Cada candidato hará una presentación de un máximo de 10 minutos, a la que seguirá una sesión de preguntas y respuestas, de modo que la duración total de cada entrevista será de 60 minutos. El orden de las entrevistas se determinará por sorteo.

4bis. El segundo de los foros consistirá en una mesa redonda de carácter más interactivo entre los candidatos y los Estados Miembros y los Miembros Asociados asistentes.

5. El Consejo, en la reunión anterior al evento, o los Estados Miembros y los Miembros Asociados que asistan al foro, a propuesta del Presidente del Consejo, podrán decidir otras disposiciones concretas para las entrevistas.

Participación

6. La participación en los foros de los candidatos se limitará a los Estados Miembros y los Miembros Asociados de la Organización Mundial de la Salud.¹

7. La Secretaría transmitirá los foros de los candidatos a través de un enlace accesible públicamente en el sitio web de la OMS.

Documentación

8. Los *curriculum vitae* de los candidatos y otra información de respaldo que se proporcione con arreglo al artículo 62 del Reglamento Interior del Consejo dentro del plazo previsto en el segundo párrafo del mencionado artículo, se pondrán a la disposición de todos los Estados Miembros y Miembros Asociados en formato electrónico, en los idiomas oficiales de la OMS.

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

ANEXO 3

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

Resolución WHA73.1 Respuesta a la COVID-19
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución: Para 2020, la labor de la OMS en relación con la COVID-19 se basa principalmente en el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS, que se aplica en el segmento presupuestario destinado a la respuesta ¹ a brotes y crisis, para el que no se definen productos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado. Después de 2020, la labor que la Organización realice en relación con la COVID-19 puede afectar a un número elevado de los productos del presupuesto por programas 2020-2021 vigente; se ha puesto en marcha un examen institucional para definir mejor las repercusiones en todos los productos y niveles de la Organización.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: En el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado no se previeron fondos para la labor especificada en esta resolución; la labor descrita se considera adicional al segmento presupuestario para la respuesta a brotes y crisis.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: El Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS abarca solamente 2020; los efectos de la resolución se extenderán a lo largo de varios bienios. En el momento de redactar el presente documento se está definiendo el marco temporal completo del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta sobre la base de un examen continuo, dada la rápida evolución de la situación, pero se espera que dure al menos hasta 2021.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución
1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$: El presupuesto para 2020 asciende a US\$ 1740 millones, según se indica en el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta; debido a la rápida evolución de la pandemia, en estos momentos no se cuenta con estimaciones presupuestarias para después de 2020.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: En el presupuesto 2020-2021 no se previeron fondos para la labor enmarcada en el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS.

¹ Denominado también segmento de «operaciones y llamamientos de emergencia».

2.b	Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: US\$ 1740 millones para 2020. El presupuesto para 2021 todavía no está confirmado. Obsérvese que se aplicaría dentro del segmento destinado a la respuesta a brotes y crisis del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado.
3.	Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: No se dispone todavía de ninguna estimación presupuestaria para 2022–2023.
4.	Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: No se dispone todavía de ninguna estimación presupuestaria para futuros bienios.
5.	Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$: – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: Se han concluido acuerdos con donantes por un total de US\$ 819 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: El déficit de financiación restante para el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS correspondiente a 2020 asciende a US\$ 921 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Se han puesto en marcha actividades de movilización de recursos y un llamamiento de la OMS contra la COVID-19.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 recursos adicionales	Personal	90	45	20	21	32	24	133	365
	Actividades	360	155	155	154	283	201	67	1375
	Total	450	200	175	175	315	225	200	1740
2022-2023 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

^a Debido a la rápida evolución de la pandemia, en estos momentos no se cuenta con estimaciones presupuestarias para después de 2020. Las correspondientes a 2020 se indican en el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS.

Resolución WHA73.2	Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública y sus objetivos y metas conexos para el periodo 2020-2030
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución:	<p>1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales</p> <p>1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas</p> <p>1.3.2. Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes</p> <p>4.2.1. Se habrá mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma alineada en el ámbito de país, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	Ninguna.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución:	Desde junio de 2020 hasta diciembre de 2030.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:	US\$ 162,1 millones.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 19,9 millones: US\$ 11,1 millones para personal, US\$ 8,8 millones para actividades.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	Ninguno.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:	US\$ 32,5 millones: US\$ 15,1 millones para personal, US\$ 17,4 millones para actividades.
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	Para futuros bienios, hasta finales de 2030: un total de US\$ 109,7 millones (US\$ 48,6 millones para personal, US\$ 61,1 millones para actividades).

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

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

US\$ 16,6 millones.

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

US\$ 3,3 millones.

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

Ninguno.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	3,1	0,5	0,2	0,3	0,3	0,6	6,1	11,1
	Actividades	2,0	0,5	0,4	0,4	0,3	0,7	4,5	8,8
	Total	5,1	1,0	0,6	0,7	0,6	1,3	10,6	19,9
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	4,6	0,9	0,5	0,7	0,6	0,9	6,9	15,1
	Actividades	5,6	2,2	0,6	0,8	0,5	2,2	5,5	17,4
	Total	10,2	3,1	1,1	1,5	1,1	3,1	12,4	32,5
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	16,1	3,3	2,4	3,1	2,7	3,3	17,7	48,6
	Actividades	20,9	7,7	3,0	3,7	3,0	7,8	15,0	61,1
	Total	37,0	11,0	5,4	6,8	5,7	11,1	32,7	109,7

Resolución WHA73.3 Estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis

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

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

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

1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas

1.3.4. Se habrá definido el programa de investigación y desarrollo y se habrá coordinado la investigación en consonancia con las prioridades de salud pública

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

No se aplica.

3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:
No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución:
Diez años, en consonancia con la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la OMS y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución
1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:
US\$ 12,62 millones.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:
US\$ 2,33 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:
No se aplica.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:
US\$ 2,42 millones.
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:
US\$ 7,87 millones.
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:
– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:
US\$ 1,8 millones.
– Déficit de financiación restante para el bienio actual:
US\$ 0,53 millones.
– Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:
US\$ 0,53 millones, con arreglo a las previsiones actuales.

Resolución WHA73.4	Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución:	<p>1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas</p> <p>1.1.3. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud y poder abordar las necesidades sanitarias de poblaciones específicas y los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida</p> <p>1.1.5. Los países estarán habilitados para fortalecer su personal sanitario</p> <p>1.2.3. Los países estarán habilitados para mejorar su capacidad institucional con objeto de adoptar decisiones de forma transparente en el establecimiento de prioridades y la asignación de recursos, y analizar las repercusiones del sector de la salud en la economía nacional</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	El personal deberá realizar labores técnicas. También se organizarán reuniones de expertos.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución:	Seis años.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:	<p>Bienio 2020-2021: US\$ 8 millones.</p> <p>Bienio 2022-2023: US\$ 8 millones.</p> <p>Bienio 2024-2025: US\$ 8,7 millones.</p> <p>Costo total: US\$ 24,7 millones a lo largo de seis años.</p>
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 2 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	Se requeriría una inversión adicional de US\$ 6 millones para los trabajos adicionales necesarios, asumiendo la plena financiación y ejecución en 2020-2021. Ese nivel de contingencia se aplicaría según proceda para velar por la plena ejecución de los objetivos establecidos en esta resolución.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:	US\$ 8 millones.
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	Bienio 2024-2025: US\$ 8,7 millones.

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

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

US\$ 2 millones.

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

US\$ 6 millones.

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

Se están recaudando US\$ 3 millones en el bienio actual y se está trabajando por recaudar otros US\$ 3 millones más.

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

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

Resolución WHA73.5 Medidas para reforzar la inocuidad de los alimentos

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

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

2.1.3. Los países estarán operacionalmente preparados para evaluar y gestionar los riesgos y las vulnerabilidades identificados

2.3.1. Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias, y se habrán evaluado y comunicado los riesgos

3.1.2. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales de la salud, en particular el cambio climático

3.2.1. Los países estarán habilitados para elaborar y aplicar instrumentos técnicos a fin de abordar factores de riesgos a través de la acción multisectorial

3.3.2. Utilización de los mecanismos de gobernanza mundial y regional para abordar los determinantes de la salud y los riesgos multisectoriales

<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:</p> <p>Al adoptar esta resolución sobre las medidas para reforzar la inocuidad de los alimentos, el Consejo Ejecutivo aprobaría un compromiso por parte de la Organización para obtener los productos ya previstos, pero también para ampliar la labor conexas de actualizar la estrategia mundial de la OMS en materia de inocuidad de los alimentos: alimentos más sanos para una salud mejor, y para promover el número, la capacidad y el uso de infraestructuras para la inocuidad de los alimentos en todo el mundo. La escala de la labor que supone esto no se valoró adecuadamente cuando se aprobó el presupuesto por programas 2020-2021, razón por la cual sería necesario planificar tareas adicionales en estos momentos.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución:</p> <p>Seis años.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución</p>
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 24,7 millones.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 3,1 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 5,4 millones.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 8,1 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 8,1 millones.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 3,1 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 5,4 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Se está tratando con la Comisión Europea, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, el Canadá y el Japón la posible prestación de apoyo a las actividades en materia de inocuidad alimentaria.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	–	–	–	–	–	–	0,5	0,5
	Actividades	–	–	–	–	–	–	2,6	2,6
	Total	–	–	–	–	–	–	3,1	3,1
2020-2021 recursos adicionales	Personal	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,1	1,4	1,9
	Actividades	0,3	0,05	0,3	0,05	0,2	0,2	2,4	3,5
	Total	0,4	0,08	0,4	0,08	0,3	0,3	3,8	5,4
2022-2023 recursos previsibles	Personal	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,9	2,5
	Actividades	0,4	0,1	0,4	0,1	0,3	0,3	4,0	5,6
	Total	0,5	0,2	0,5	0,2	0,4	0,4	5,9	8,1
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,9	2,5
	Actividades	0,4	0,1	0,4	0,1	0,3	0,3	4,0	5,6
	Total	0,5	0,2	0,5	0,2	0,4	0,4	5,9	8,1

^a Es posible que los totales de las filas y las columnas no siempre cuadren, por efecto del redondeo.

Resolución WHA73.6	Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: modificaciones del contrato
Decisión WHA73(27)	Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: enmiendas a los anexos 1 y 2 de la resolución WHA66.18 (2013)
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuirían la resolución y decisión:	4.2.1. Se habrá mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma alineada en el ámbito de país, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución y decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución y la decisión:	14 meses (abril de 2021– junio de 2022).
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución y la decisión	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución y la decisión, en millones de US\$:	US\$ 0,49 millones.

Resolución WHA73.7	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución:	4.3.2 Gestión y fomento eficaces y eficientes de los recursos humanos para atraer, contratar y fidelizar a personal experto para la ejecución satisfactoria de los programas.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar el proyecto de resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución:	Los ajustes salariales pertinentes tendrán efecto a partir del 1 de enero de 2020. No hay una fecha límite definida de ejecución.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:	Los recursos necesarios ya están incluidos en las previsiones del presupuesto por programas para 2020-2021 aprobado. En relación con las modificaciones de los sueldos del personal, cabe observar que los costos salariales están siempre sujetos a una cierta variabilidad debido al ajuste por lugar de destino, los tipos de cambio y la composición del personal en lo que concierne a los derechos por familiares a cargo y al subsidio de educación, entre otros factores. Por tanto, los costos adicionales se absorberán dentro de las fluctuaciones generales del presupuesto para salarios y los costos generales de los puestos.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:	No se aplica.
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	No se aplica.
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:	<ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: No se aplica. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica.

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

No se aplica.

Resolución WHA73.8	Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005))
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución:	<p>Todos los productos abarcados por el Pilar 2 (Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas):</p> <p>2.1.1. Se habrán evaluado y notificado las capacidades de los países en materia de preparación frente a emergencias provocadas por todo tipo de peligros</p> <p>2.1.2. Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países</p> <p>2.1.3. Los países estarán operacionalmente preparados para evaluar y gestionar los riesgos y las vulnerabilidades identificados</p> <p>2.2.1. Se dispondrá de programas de investigación, modelos predictivos y herramientas, productos e intervenciones innovadores para hacer frente a peligros sanitarios que supongan una amenaza elevada</p> <p>2.2.2. Se habrán puesto en marcha a gran escala estrategias eficaces de prevención de las enfermedades potencialmente epidémicas o pandémicas prioritarias</p> <p>2.2.3. Se habrá mitigado el riesgo de emergencia y reemergencia de patógenos que representan una amenaza elevada</p> <p>2.2.4. Se habrán aplicado planes de erradicación de la poliomielitis y planes de transición conexos en colaboración con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis</p> <p>2.3.1. Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias, y se habrán evaluado y comunicado los riesgos</p> <p>2.3.2. Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas mediante la utilización de las capacidades nacionales e internacionales pertinentes</p> <p>2.3.3. Se habrán fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la resolución:	24 meses.

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:	No se aplica: la labor necesaria para aplicar esta resolución consiste esencialmente en la labor de la OMS ya aprobada en el presupuesto por programas 2020-2021 en el marco del Pilar 2, tomándose además en consideración las recomendaciones del Consejo Ejecutivo.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:	No se aplica.
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	No se aplica.
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:	<ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: No se aplica. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Resolución WHA73.9	Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotar la Meningitis para 2030
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución:	<p>1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de alta calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales</p> <p>1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas</p> <p>1.3.2. Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes</p> <p>1.3.4. Se habrá definido el programa de investigación y desarrollo y se habrá coordinado la investigación en consonancia con las prioridades de salud pública</p>

2.2.2. Se habrán puesto en marcha a gran escala estrategias eficaces de prevención de las enfermedades potencialmente epidémicas o pandémicas prioritarias
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:</p> <p>El plazo de aplicación es de 11 años (2020-2030) e incluye la finalización de la estrategia (en 2020) y su plena aplicación a partir de 2021.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución</p>
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 75,91 millones.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 6,66 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 13,89 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 55,36 millones.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual: US\$ 4,18 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 2,48 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Se están realizando actividades de recaudación de fondos, pero todavía no se ha comprometido oficialmente ninguna fuente de fondos para financiar el déficit en 2021.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	1,75	0,25	0,20	0,25	0,60	0,25	1,61	4,91
	Actividades	0,30	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,70	1,75
	Total	2,05	0,40	0,35	0,40	0,75	0,40	2,31	6,66
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	2,03	0,51	0,41	0,51	1,02	0,51	1,76	6,75
	Actividades	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	7,14
	Total	3,05	1,53	1,43	1,53	2,04	1,53	2,78	13,89
Bienes futuros recursos previsibles	Personal	8,13	2,03	1,63	2,03	4,06	2,03	7,03	26,94
	Actividades	4,06	4,06	4,06	4,06	4,06	4,06	4,06	28,42
	Total	12,19	6,09	5,69	6,09	8,12	6,09	11,09	55,36

Resolución WHA73.10 Medidas mundiales contra la epilepsia y otros trastornos neurológicos
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta resolución:</p> <p>1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la resolución, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:</p> <p>Las actividades de elaboración y aplicación del plan de acción mundial intersectorial para la epilepsia y otros trastornos neurológicos (2022-2031) se llevarán a cabo durante los próximos 11 años (2021-2031).</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la resolución
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la resolución, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 36,9 millones</p> <p>2021 (bienio actual): US\$ 0,7 millones (personal: US\$ 0,6 millones; actividades: US\$ 0,1 millones)</p> <p>2022-2031: US\$ 36,2 millones (personal: US\$ 19,6 millones; actividades: US\$ 16,6 millones).</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 0,7 millones ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado para gastos de personal y actividades de elaboración del plan de acción. Por tanto, no hay necesidad de recursos adicionales.</p>

2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:

No aplicable.

3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:

US\$ 8,2 millones (personal: US\$ 4,1 millones; actividades: US\$ 4,1 millones).

En la Sede: una persona (100% de un equivalente a tiempo completo) con grado P4; una persona (100% de un equivalente a tiempo completo) con grado P3; una persona (15% de un equivalente a tiempo completo) de grado P5 con experiencia internacional en salud pública y neurología; y una persona que preste apoyo administrativo (25% de un equivalente a tiempo completo) con grado G5.

A nivel regional: una persona con grado P4 en cada región que tenga conocimientos especializados internacionales en salud pública y neurología y que conozca la situación (necesidades y recursos) de su región (100% de un equivalente a tiempo completo).

4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$:

Sede

Tres personas con experiencia internacional en salud pública y neurología:

- uno (100% de un equivalente a tiempo completo) con grado P4
- uno (100% de un equivalente a tiempo completo) con grado P3
- uno (15% de un equivalente a tiempo completo) con grado P5;

una persona que preste apoyo administrativo (25% de un equivalente a tiempo completo) con grado G5.

A nivel regional

Una persona con grado P4 en cada región que tenga conocimientos especializados internacionales en salud pública y neurología y que conozca la situación (necesidades y recursos) de su región (100% de un equivalente a tiempo completo).

Costos totales (en la Sede y a nivel regional)

Bienio 2024-2025: US\$ 7,0 millones (personal: US\$ 3,9 millones; actividades: US\$ 3,1 millones)

Bienio 2026-2027: US\$ 7,0 millones (personal: US\$ 3,9 millones; actividades: US\$ 3,1 millones)

Bienio 2028-2029: US\$ 7,0 millones (personal: US\$ 3,9 millones; actividades: US\$ 3,1 millones)

Bienio 2030-2031: US\$ 7,0 millones (personal: US\$ 3,9 millones; actividades: US\$ 3,1 millones)

Total: US\$ 28 millones (personal: US\$ 15,5 millones, actividades: US\$ 12,5 millones) para los cuatro bienios.

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

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

US\$ 0,2 millones.

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

US\$ 0,5 millones.

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

No se aplica.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	–	–	–	–	–	–	0,6	0,6
	Actividades	–	–	–	–	–	–	0,1	0,1
	Total	–	–	–	–	–	–	0,7	0,7
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	1,4	4,1
	Actividades	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	2,3	4,1
	Total	0,8	0,8	0,7	0,8	0,7	0,7	3,7	8,2
Bienes futuros recursos previsibles	Personal	2,0	2,1	1,6	1,9	1,6	1,8	4,5	15,5
	Actividades	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	5,3	12,5
	Total	3,2	3,3	2,8	3,1	2,8	3,0	9,7	28,0

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

Decisión WHA73(10)	Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:	No se aplica.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	La renovación de los edificios de Ginebra es un proyecto de infraestructuras a largo plazo cuya planificación y ejecución son ajenas al marco de resultados del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado. En sí, no está directamente vinculada con la prestación de asistencia técnica en virtud de ningún presupuesto para ningún programa concreto.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	Construcción de dos edificios de seguridad y una nueva instalación para el equipo del sistema de calefacción y refrigeración urbana en la sede de la OMS en Ginebra.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión:	Doce meses.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 10 millones.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.

<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 10 millones.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</p> <p>No se aplica.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 10 millones (se obtendrán gracias a un préstamo vigente sin intereses ofrecido por las autoridades federales suizas para financiar la construcción de un nuevo edificio). – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Decisión WHA73(11)	Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:</p> <p>1.3.1. Suministro de orientaciones y normas reconocidas en materia de calidad, seguridad y eficacia de los productos sanitarios, en particular mediante servicios de precalificación y listas de medicamentos y pruebas diagnósticas esenciales</p> <p>1.3.2. Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes</p> <p>1.3.3. Fortalecimiento de la capacidad de los países y las regiones en materia de reglamentación y mejora del suministro de productos sanitarios de calidad garantizada y seguros</p> <p>1.3.4. Definición de un programa de investigación y desarrollo y coordinación de la investigación en consonancia con las prioridades de salud pública</p> <p>1.3.5. Capacitación de los países para abordar la resistencia a los antimicrobianos mediante el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, la capacidad de los laboratorios, la prevención y el control de las infecciones, la concienciación y las políticas y prácticas basadas en datos probatorios</p>	
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:</p> <p>No se aplica.</p>	

<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:</p> <p>Consultas que convocará el Director General sobre las recomendaciones de un cuadro de examen general del programa no dimanantes de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. Además, aplicación más extendida de las recomendaciones del cuadro de examen dirigidas a la Secretaría de la OMS más allá de aquellas aprobadas en el presupuesto por programas 2020-2021.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión:</p> <p>Tres años (2020-2022).</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</p>
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 16,9 millones para el periodo 2020-2022.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 8,7 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:</p> <p>Se requeriría una inversión adicional de US\$ 2 millones para los trabajos adicionales necesarios, asumiendo la plena financiación y ejecución en 2020-2021. Ese nivel de contingencia se aplicaría según proceda para velar por la plena ejecución de los objetivos establecidos en esta resolución.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 6,2 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</p> <p>Cero.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 1,7 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 9 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Se están celebrando debates con los Estados Miembros y otros donantes para movilizar más recursos.

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

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

Decisión WHA73(12) Década del Envejecimiento Saludable**A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado****1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:**

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

1.1.3. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud y poder abordar las necesidades sanitarias de poblaciones específicas y los obstáculos a la equidad en el curso de la vida

3.1.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida

3.2.1. Los países estarán habilitados para elaborar y aplicar instrumentos técnicos a fin de abordar factores de riesgo a través de la acción multisectorial

3.2.2. Se habrán abordado los factores de riesgo y los determinantes multisectoriales a través de la colaboración con los sectores público y privado, así como la sociedad civil

3.3.1. Los países estarán habilitados para adoptar, someter a examen y revisar leyes, reglamentos y políticas con objeto de crear entornos propicios en ciudades y pueblos, viviendas, escuelas y lugares de trabajo saludables

4.1.2. Se habrán monitoreado las repercusiones y los efectos del 13.º PGT, las tendencias sanitarias mundiales y regionales, los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las desigualdades sanitarias y los datos desglosados

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

No se aplica.

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

No se aplica.

4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión: Diez años: 2020-2030.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: US\$ 161,8 millones.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: US\$ 21,9 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: No se aplica.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: US\$ 31,2 millones.
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 108,7 millones.
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$: <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 6,1 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 15,8 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Se está elaborando una estrategia para la movilización de recursos.

Decisión WHA73(14) Preparación para la gripe
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión: 2.2.2 Se habrán puesto en marcha a gran escala estrategias eficaces de prevención de las enfermedades potencialmente epidémicas o pandémicas
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica.

<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión: Veinticuatro meses.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</p>
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: US\$ 2,78 millones.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: US\$ 2,78 millones.</p> <p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: Cero.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: Cero.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: Cero.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: Cero. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 2,78 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: La Secretaría está intentando ampliar la base de donantes para recaudar los fondos necesarios.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	1,34	2,78
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
Bienes futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Decisión WHA73(15) Reforma de la OMS: gobernanza	
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:	4.2.1. Se habrá mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto en el ámbito de país, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión:	Doce meses.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:	La decisión puede aplicarse plenamente con la dotación de personal actual. No se necesitan recursos adicionales.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.

2.b	Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: No se aplica.
3.	Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: No se aplica.
4.	Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: No se aplica.
5.	Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$: – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: No se aplica. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se aplica. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Decisión WHA73(16)	Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:	4.2.1. Se habrá mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma alineada en el ámbito de país, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas.
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión:	30 meses.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 0,77 millones.

<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: US\$ 0,54 millones.</p> <p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: Cero.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: US\$ 0,23 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$: Cero.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 0,54 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: Cero. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Cero.

<p>Decisión WHA73(26) Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño</p>
<p>A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado</p>
<p>1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:</p> <p>3.1.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida</p> <p>3.2.1. Los países estarán habilitados para elaborar y aplicar instrumentos técnicos a fin de abordar factores de riesgo a través de la acción multisectorial</p> <p>3.3.2. Utilización de los mecanismos de gobernanza mundial y regional para abordar los determinantes de la salud y los riesgos multisectoriales</p>
<p>2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica.</p>
<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión: Dos años.</p>

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 0,156 millones.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 0,156 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	Ninguno.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:	Ninguno.
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	Ninguno.
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:	
– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:	US\$ 0,156 millones.
– Déficit de financiación restante para el bienio actual:	Ninguno.
– Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual:	No se aplica.

Decisión WHA73(28)	Estrategia mundial sobre salud digital
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:	4.1.3 Fortalecimiento de la base de datos empíricos, el establecimiento de prioridades y la adopción de las normas y criterios generadas por la OMS, y mejoramiento de la capacidad de investigación y de los medios destinados a extender de manera eficaz y sostenible las innovaciones, en particular la tecnología digital, en los países 4.3.3 Plataformas digitales eficaces, innovadoras y protegidas y servicios alineados con las necesidades de los usuarios, las funciones corporativas, los programas técnicos y las operaciones de emergencias sanitarias
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.

<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: La aplicación de la estrategia en un grupo seleccionado de países no se sufraga con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, de ahí la petición de US\$ 12 millones adicionales en el bienio actual.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: Cinco años.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</p>
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: US\$ 395,5 millones para 2020-2025.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: US\$ 48 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: Haría falta una inversión adicional de US\$ 12,0 millones para financiar la labor extraordinaria necesaria, partiendo del supuesto de una financiación y aplicación plenas durante 2020-2021. Este límite máximo para gastos imprevistos se aplicaría según fuera necesario para asegurar la plena aplicación de los objetivos enunciados en esta decisión.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: US\$ 158,5 millones (esta cifra es una proyección calculada sobre la base de un aumento de las actividades en los planos nacional y regional).</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 177 millones (esta cifra es una proyección calculada sobre la base de un aumento de las actividades en los planos nacional y regional).</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 11,2 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 48,8 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Faltan US\$ 48,8; ahora bien, se han puesto en marcha intensas iniciativas de recaudación de fondos para la aplicación de la estrategia mundial sobre salud digital.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	1,60	1,20	0,90	1,00	0,80	1,00	9,20	15,70
	Actividades	5,30	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	7,00	32,30
	Total	6,90	5,20	4,90	5,00	4,80	5,00	16,20	48,00
2020-2021 recursos adicionales	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Actividades	2,00	1,00	1,50	1,50	1,00	2,00	3,00	12,00
	Total	2,00	1,00	1,50	1,50	1,00	2,00	3,00	12,00
2022-2023 recursos previsibles	Personal	1,80	1,40	1,00	1,20	0,90	1,20	15,00	22,50
	Actividades	23,00	17,50	17,50	17,50	17,50	23,00	20,00	136,00
	Total	24,80	18,90	18,50	18,70	18,40	24,20	35,00	158,50
Bienes futuros recursos previsibles	Personal	2,10	1,60	1,20	1,30	1,10	1,30	15,00	23,60
	Actividades	26,50	20,10	20,10	20,10	20,10	26,50	20,00	153,40
	Total	28,60	21,70	21,30	21,40	21,20	27,80	35,00	177,00

Decisión WHA73(30)	Recursos humanos para la salud
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:	1.1.5. Los países estarán habilitados para fortalecer su personal sanitario
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Cinco años.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 29,12 millones.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 6,55 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:	US\$ 11,14 millones.

4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 11,43 millones.
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:
– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 2,00 millones.
– Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 4,55 millones.
– Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: US\$ 4,55 millones.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	0,50	0,25	0,25	0,50	0,25	0,25	1,00	3,00
	Actividades	0,60	0,45	0,25	0,65	0,30	0,40	0,90	3,55
	Total	1,10	0,70	0,50	1,15	0,55	0,65	1,90	6,55
2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	1,04	0,52	0,52	1,04	0,52	0,52	2,08	6,24
	Actividades	1,00	0,65	0,20	1,05	0,45	0,55	1,00	4,90
	Total	2,04	1,17	0,72	2,09	0,97	1,07	3,08	11,14
Bienios futuros 2024-2025 recursos previsibles	Personal	1,08	0,54	0,54	1,08	0,54	0,54	2,16	6,49
	Actividades	0,88	0,68	0,21	1,09	0,47	0,57	1,04	4,94
	Total	1,97	1,22	0,75	2,17	1,01	1,11	3,20	11,43

Decisión WHA73(32)	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado
A. Relación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	
1. Producto(s) del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado a los que contribuiría esta decisión:	<p>2.3.3. Se habrán fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos</p> <p>4.2.1. Se habrá mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma alineada en el ámbito de país, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas</p> <p>4.2.4. La planificación, la asignación de recursos, el monitoreo y la presentación de informes se habrán basado en las prioridades de los países, y se habrán llevado a cabo para lograr impacto en los países, aprovechando los recursos y siguiendo las prioridades estratégicas del 13.º PGT</p> <p>4.3.4. Un entorno seguro y protegido con mantenimiento eficiente de las infraestructuras, servicios de apoyo costoeficientes y cadena de suministro receptiva, en particular el deber de diligencia</p>
2. Breve justificación de por qué habría que considerar la decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado:	No se aplica.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Un año (noviembre de 2020–noviembre de 2021).
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:	US\$ 17,8 millones.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	US\$ 17,8 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	No se aplica.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:	No se aplica.
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$:	No se aplica.
5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:	
– Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual:	US\$ 17,8 millones.

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

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

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	–	–	–	–	3,8	–	–	3,8
	Actividades	–	–	–	–	14,0	–	–	14,0
	Total	–	–	–	–	17,8	–	–	17,8
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Decisión WHA73(33) Hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030

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

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

- 1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de alta calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales
- 1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas
- 1.3.2. Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes
- 2.2.3. Se habrá mitigado el riesgo de emergencia y reemergencia de patógenos que representan una amenaza elevada

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

No se aplica.

<p>3. Labor adicional de la Secretaría durante el bienio 2020-2021 que no pueda sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: Ninguno por el momento. La fase inicial de la aplicación de la nueva hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas requerirá cierta ampliación de las actividades tras su publicación, así como la presentación y difusión de sus documentos complementarios. Como se pide en la decisión, esta labor acelerada también se relaciona con la promoción y la prestación de asistencia técnica a los Estados Miembros y los asociados. Esto puede llevarse a cabo en el marco del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, según lo previsto.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión: 10 años.</p>
<p>B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión</p>
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: US\$ 544,9 millones.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: US\$ 86,1 millones.</p>
<p>2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: Cero.</p>
<p>3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: US\$ 107,8 millones.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuesto por programas de futuros bienios, en millones de US\$: US\$ 351,0 millones.</p>
<p>5. Recursos disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio actual: US\$ 65,0 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 21,1 millones. Las actividades relacionadas con las enfermedades tropicales desatendidas suelen financiarse mediante contribuciones voluntarias y para fines específicos que se aportan anualmente. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Continúan las negociaciones y las deliberaciones para cubrir el déficit de financiación del bienio actual.

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

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
2020-2021 recursos ya previstos	Personal	9,0	1,5	1,5	0,3	1,0	0,8	24,5	38,6
	Actividades	11,0	3,5	11,0	0,9	4,5	2,6	14,0	47,5
	Total	20,0	5,0	12,5	1,2	5,5	3,4	38,5	86,1
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	9,3	1,5	2,8	0,3	1,3	1,0	25,0	41,2
	Actividades	13,0	3,5	25,0	1,3	4,9	3,0	16,0	66,7
	Total	22,3	5,0	27,8	1,6	6,2	4,0	41,0	107,8
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	28,0	5,5	15,0	0,9	4,1	3,3	79,0	135,8
	Actividades	45,0	15,5	75,0	4,3	16,0	9,5	50,0	215,3
	Total	73,0	21,0	90,0	5,2	20,1	12,8	129,0	351,0

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