



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO

146.^a REUNIÓN

GINEBRA, 3-8 DE FEBRERO DE 2020

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

GINEBRA
2022

SIGLAS

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

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

Las denominaciones utilizadas 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 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo se celebró en la sede de la OMS en Ginebra del 3 al 8 de febrero de 2020. Sus actas se publican en dos volúmenes. El presente volumen contiene las resoluciones y decisiones, con sus correspondientes anexos. Las actas resumidas de los debates del Consejo y la composición de los comités y grupos de trabajo se publican en el documento EB146/2020/REC/2. La lista de participantes y de los miembros de la Mesa figura en el documento EB146/DIV./1 Rev.1.

ÍNDICE

	Página
Introducción	iii
Orden del día	vii
Lista de documentos.....	ix

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

EB146.R1	Nombramiento de Director Regional para África	1
EB146.R2	Nombramiento de Director Regional para Europa	1
EB146.R3	Expresión de gratitud a la Directora Regional para Europa saliente	1
EB146.R4	Confirmación de las modificaciones del Reglamento del Personal: remuneración del personal de las categorías profesional y superior	2
EB146.R5	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General	2
EB146.R6	Prevención y control del cáncer del cuello uterino: acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública.....	3
EB146.R7	Estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis	6
EB146.R8	Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles.....	9
EB146.R9	Medidas para reforzar la inocuidad de los alimentos	12
EB146.R10	Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	18

Decisiones

EB146(1)	Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud	25
EB146(2)	Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales	25
EB146(3)	Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra.....	26

	Página
EB146(4)	Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión 26
EB146(5)	Participación en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo 27
EB146(6)	Prevención y control de la meningitis..... 27
EB146(7)	Fortalecimiento de los esfuerzos mundiales de inmunización por no dejar a nadie rezagado 31
EB146(8)	Epilepsia 37
EB146(9)	Enfermedades tropicales desatendidas..... 38
EB146(10)	Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual..... 38
EB146(11)	Erradicación de la poliomielitis 39
EB146(12)	Fecha y lugar de la 147.ª reunión del Consejo Ejecutivo 40
EB146(13)	Decenio del Envejecimiento Saludable 40
EB146(14)	Fomentar las medidas para reducir el uso nocivo del alcohol 40
EB146(15)	Datos e innovación: estrategia mundial sobre salud digital..... 41
EB146(16)	Prestaciones de viaje y otras prestaciones del Presidente del Consejo Ejecutivo y otros miembros del Consejo 42
EB146(17)	Reforma de la OMS: declaraciones escritas – directrices para los Estados Miembros..... 42
EB146(18)	Atención primaria de salud..... 42
EB146(19)	Preparación para la gripe 43
EB146(20)	Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño..... 44
EB146(21)	Reforma de la OMS: gobernanza 45
EB146(22)	Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud..... 46
EB146(23)	Orden del día provisional de la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud..... 51
EB146(24)	Adjudicación del Premio de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia 52
EB146(25)	Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud..... 52
EB146(26)	Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud 52

	Página
EB146(27) Adjudicación del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook.....	52
EB146(28) Adjudicación del Premio de Su Alteza el Jeque Sabah Al-Ahmad Al Jaber Al-Sabah para Investigaciones sobre la Atención de la Salud de las Personas de Edad y la Promoción de la Salud.....	53
EB146(29) Adjudicación del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud.....	53

ANEXOS

1. Conformación de las modificaciones del Reglamento de Personal	57
2. Estatutos revisados del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud.....	61
3. Agentes no estatales con los que la OMS ha establecido o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la decisión EB146(2)	63
4. Texto del mandato enmendado del Comité de Programa, Presupuesto y Administración ...	66
5. Declaraciones escritas – directrices para los Estados Miembros	69
6. Texto del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo en su forma enmendada	71
7. Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por el Consejo Ejecutivo	72

ORDEN DEL DÍA¹

1. Apertura de la reunión
2. Adopción del orden del día
3. Informe del Director General
4. Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
5. Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo

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

6. Atención primaria de salud
7. Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud
 - 7.1 Cobertura sanitaria universal: avanzar juntos para construir un mundo más sano
 - 7.2 Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
8. Plan de acción mundial sobre vacunas
9. Acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública
10. Poner fin a la tuberculosis
11. Epilepsia
12. Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles
13. Enfermedades tropicales desatendidas
14. Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual

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

15. Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública
 - 15.1 Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

¹ Adoptado por el Consejo en su primera sesión (3 de febrero de 2020).

15.2 Labor de la OMS en emergencias sanitarias

15.3 Preparación para la gripe

15.4 Implicaciones para la salud pública de la aplicación del Protocolo de Nagoya

15.5 Prevención y control del cólera

16. Poliomielitis

16.1 Erradicación de la poliomielitis

16.2 Planificación de la transición relativa a la poliomielitis y la poscertificación

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

17. Decenio del Envejecimiento Saludable

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

19. Acelerar los esfuerzos en relación con la inocuidad de los alimentos

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

20. Datos e innovación: proyecto de estrategia mundial sobre salud digital

21. Asuntos presupuestarios y financieros

21.1 Presupuesto por programas 2020-2021

21.2 Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2018-2019 y perspectivas de financiación del presupuesto por programas 2020-2021

21.3 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financieras [si hubiere lugar]

22. Asuntos de gobernanza

22.1 Reforma de la OMS

22.2 Colaboración con agentes no estatales

- Informe sobre la aplicación del Marco para la colaboración con agentes no estatales
- Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales

22.3 Días mundiales de la salud

22.4 Orden del día provisional de la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud y fecha y lugar de la 147.ª reunión del Consejo Ejecutivo

23. Asuntos administrativos
 - 23.1 Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2020-2021
 - 23.2 Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
 - 23.3 Actualización sobre la estrategia relativa al Fondo para Infraestructura
 - Gestión y tecnologías de la información
 - Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra
24. Comités del Consejo Ejecutivo
 - 24.1 Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión
 - 24.2 Participación en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración
 - 24.3 Comités de las fundaciones y comités de selección
 - 24.4 Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud
25. Asuntos de personal
 - 25.1 Nombramiento de Director Regional para África
 - 25.2 Nombramiento de Director Regional para Europa
 - 25.3 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
 - 25.4 Informe del Ombudsman
 - 25.5 Recursos humanos: actualización
 - 25.6 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
 - 25.7 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
26. Asuntos para información
 - 26.1 Informes de los órganos consultivos
 - Comités de expertos y grupos de estudio
27. Clausura de la reunión

LISTA DE DOCUMENTOS

EB146/1 Rev.2	Orden del día ¹
EB146/1 (anotado)	Orden del día provisional (anotado)
EB146/2	Informe del Director General
EB146/3	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
EB146/4	Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo
EB146/5	Atención primaria de salud Proyecto de marco operacional Atención primaria de salud: transformar la visión en acción
EB146/6	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
EB146/7	Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
EB146/7 Add.1	Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles Conclusiones del proceso de consulta sobre la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y sobre las próximas etapas
EB146/8	Plan de acción mundial sobre vacunas
EB146/9	Acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública

¹ Véase la página ix.

EB146/10	Poner fin a la tuberculosis Progresos en la aplicación de la estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015 (Estrategia Fin a la Tuberculosis)
EB146/11	Poner fin a la tuberculosis Proyecto de estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis
EB146/12	Epilepsia
EB146/13	Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles
EB146/14	Enfermedades tropicales desatendidas
EB146/15	Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual
EB146/16	Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS
EB146/17	Preparación y respuesta de salud pública Labor de la OMS en emergencias sanitarias
EB146/18	Preparación para la gripe
EB146/19	Implicaciones para la salud pública de la aplicación del Protocolo de Nagoya
EB146/20	Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública Prevención y control del cólera
EB146/21	Poliomielitis Erradicación de la poliomielitis
EB146/21 Add.1	Poliomielitis Erradicación de la poliomielitis Proyecto de decisión
EB146/21 Add.2	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB146/22	Poliomielitis Planificación de la transición relativa a la poliomielitis y la poscertificación

¹ Véase el anexo 7.

LISTA DE DOCUMENTOS

EB146/23	Decenio del Envejecimiento Saludable Elaboración de una propuesta de Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030
EB146/23 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB146/24	Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: informe bienal
EB146/25	Acelerar los esfuerzos en relación con la inocuidad de los alimentos
EB146/26	Datos e innovación: proyecto de estrategia mundial sobre salud digital
EB146/26 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB146/28 Rev.1	Presupuesto por programas 2020-2021 Actualización del marco de resultados de la OMS
EB146/29	Presupuesto por programas 2020 2021 Estrategia de movilización de recursos de la OMS
EB146/30	Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2018-2019 y perspectivas de financiación del presupuesto por programas 2020-2021
EB146/31	Reforma de la OMS Declaraciones escritas: directrices para los Estados Miembros ²
EB146/31 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB146/32	Reforma de la OMS Gobernanza
EB146/32 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB146/33	Reforma de la OMS Participación de agentes no estatales en los órganos deliberantes de la OMS

¹ Véase el anexo 7.

² Véase el anexo 5.

EB146/34	Colaboración con agentes no estatales Informe sobre la aplicación del Marco para la colaboración con agentes no estatales
EB146/35	Colaboración con agentes no estatales Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales ¹
EB146/35 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ²
EB146/36	Días mundiales de la salud
EB146/37	Orden del día provisional de la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud
EB146/37 Add.1	Orden del día provisional de la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud Información actualizada
EB146/38	Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2020-2021
EB146/38 Add.1	Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2020-2021 Examen de los 40 años de prestación de la atención primaria de salud en los países Resumen
EB146/38 Add.2	Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2020-2021 Evaluación inicial del Marco para la colaboración con agentes no estatales Resumen de orientación
EB146/39	Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud Informe de la Presidencia en relación con las consultas oficiosas sobre la evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud ³
EB146/39 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ²
EB146/40	Actualización sobre la estrategia relativa al Fondo para Infraestructura Gestión y tecnologías de la información

¹ Véase el anexo 3.

² Véase el anexo 7.

³ Véase el anexo 6.

LISTA DE DOCUMENTOS

EB146/41	Actualización sobre la estrategia relativa al Fondo para Infraestructura Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra
EB146/41 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB146/42	Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión
EB146/42 Add.1	Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión
EB146/43	Comités del Consejo Ejecutivo Participación en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración ²
EB146/44	Comités de las fundaciones y comités de selección
EB146/45	Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud Proyecto de estatutos revisados del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud ³
EB146/46	Nombramiento de Director Regional para África
EB146/47	Nombramiento de Director Regional para Europa
EB146/48 Rev.1	Recursos humanos: actualización
EB146/49 Rev.1	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal ⁴
EB146/49 Rev.1 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB146/50	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
EB146/51	Informes de los órganos consultivos Comités de expertos y grupos de estudio
EB146/51 Add.1	Informes de los órganos consultivos Composición de los cuadros de expertos y reuniones de los comités de expertos

¹ Véase el anexo 7.

² Véase el anexo 4.

³ Véase el anexo 2.

⁴ Véase el anexo 1.

EB146/52 Fecha y lugar de la 147.^a reunión del Consejo Ejecutivo

Documentos de información

EB146/INF./1 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS

EB146/INF./2 Informe del Ombudsman

EB146/INF./3 Informe del Ombudsman
Recomendaciones del Ombudsman: progresos realizados en la aplicación

Documentos varios

EB146/DIV./1 Rev.1 Lista de miembros y otros participantes

EB146/DIV./2 Calendario diario preliminar

EB146/DIV./3 Lista de resoluciones y decisiones

EB146/DIV./4 Lista de documentos

ORDEN DEL DÍA¹

1. Apertura de la reunión
2. Adopción del orden del día
3. Informe del Director General
4. Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
5. Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo

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

6. Atención primaria de salud
7. Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud
 - 7.1 Cobertura sanitaria universal: avanzar juntos para construir un mundo más sano
 - 7.2 Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
8. Plan de acción mundial sobre vacunas
9. Acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública
10. Poner fin a la tuberculosis
11. Epilepsia
12. Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles
13. Enfermedades tropicales desatendidas
14. Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual

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

15. Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública
 - 15.1 Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

¹ Adoptado por el Consejo en su primera sesión (3 de febrero de 2020).

- 15.2 Labor de la OMS en emergencias sanitarias
- 15.3 Preparación para la gripe
- 15.4 Implicaciones para la salud pública de la aplicación del Protocolo de Nagoya
- 15.5 Prevención y control del cólera

16. Poliomielitis

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

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

- 17. Decenio del Envejecimiento Saludable
- 18. Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño
- 19. Acelerar los esfuerzos en relación con la inocuidad de los alimentos

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

- 20. Datos e innovación: proyecto de estrategia mundial sobre salud digital
- 21. Asuntos presupuestarios y financieros
 - 21.1 Presupuesto por programas 2020-2021
 - 21.2 Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2018-2019 y perspectivas de financiación del presupuesto por programas 2020-2021
 - 21.3 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financieras [si hubiere lugar]
- 22. Asuntos de gobernanza
 - 22.1 Reforma de la OMS
 - 22.2 Colaboración con agentes no estatales
 - Informe sobre la aplicación del Marco para la colaboración con agentes no estatales
 - Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales
 - 22.3 Días mundiales de la salud
 - 22.4 Orden del día provisional de la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud y fecha y lugar de la 147.ª reunión del Consejo Ejecutivo

23. Asuntos administrativos
 - 23.1 Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2020-2021
 - 23.2 Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
 - 23.3 Actualización sobre la estrategia relativa al Fondo para Infraestructura
 - Gestión y tecnologías de la información
 - Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra
24. Comités del Consejo Ejecutivo
 - 24.1 Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión
 - 24.2 Participación en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración
 - 24.3 Comités de las fundaciones y comités de selección
 - 24.4 Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud
25. Asuntos de personal
 - 25.1 Nombramiento de Director Regional para África
 - 25.2 Nombramiento de Director Regional para Europa
 - 25.3 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
 - 25.4 Informe del Ombudsman
 - 25.5 Recursos humanos: actualización
 - 25.6 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
 - 25.7 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
26. Asuntos para información
 - 26.1 Informes de los órganos consultivos
 - Comités de expertos y grupos de estudio
27. Clausura de la reunión

LISTA DE DOCUMENTOS

EB146/1 Rev.2	Orden del día ¹
EB146/1 (anotado)	Orden del día provisional (anotado)
EB146/2	Informe del Director General
EB146/3	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
EB146/4	Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo
EB146/5	Atención primaria de salud Proyecto de marco operacional Atención primaria de salud: transformar la visión en acción
EB146/6	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
EB146/7	Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
EB146/7 Add.1	Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles Conclusiones del proceso de consulta sobre la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y sobre las próximas etapas
EB146/8	Plan de acción mundial sobre vacunas
EB146/9	Acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública

¹ Véase la página ix.

EB146/10	Poner fin a la tuberculosis Progresos en la aplicación de la estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015 (Estrategia Fin a la Tuberculosis)
EB146/11	Poner fin a la tuberculosis Proyecto de estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis
EB146/12	Epilepsia
EB146/13	Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles
EB146/14	Enfermedades tropicales desatendidas
EB146/15	Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual
EB146/16	Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS
EB146/17	Preparación y respuesta de salud pública Labor de la OMS en emergencias sanitarias
EB146/18	Preparación para la gripe
EB146/19	Implicaciones para la salud pública de la aplicación del Protocolo de Nagoya
EB146/20	Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública Prevención y control del cólera
EB146/21	Poliomielitis Erradicación de la poliomielitis
EB146/21 Add.1	Poliomielitis Erradicación de la poliomielitis Proyecto de decisión
EB146/21 Add.2	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB146/22	Poliomielitis Planificación de la transición relativa a la poliomielitis y la poscertificación

¹ Véase el anexo 7.

LISTA DE DOCUMENTOS

EB146/23	Decenio del Envejecimiento Saludable Elaboración de una propuesta de Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030
EB146/23 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB146/24	Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: informe bienal
EB146/25	Acelerar los esfuerzos en relación con la inocuidad de los alimentos
EB146/26	Datos e innovación: proyecto de estrategia mundial sobre salud digital
EB146/26 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB146/28 Rev.1	Presupuesto por programas 2020-2021 Actualización del marco de resultados de la OMS
EB146/29	Presupuesto por programas 2020 2021 Estrategia de movilización de recursos de la OMS
EB146/30	Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2018-2019 y perspectivas de financiación del presupuesto por programas 2020-2021
EB146/31	Reforma de la OMS Declaraciones escritas: directrices para los Estados Miembros ²
EB146/31 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB146/32	Reforma de la OMS Gobernanza
EB146/32 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB146/33	Reforma de la OMS Participación de agentes no estatales en los órganos deliberantes de la OMS

¹ Véase el anexo 7.

² Véase el anexo 5.

EB146/34	Colaboración con agentes no estatales Informe sobre la aplicación del Marco para la colaboración con agentes no estatales
EB146/35	Colaboración con agentes no estatales Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales ¹
EB146/35 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ²
EB146/36	Días mundiales de la salud
EB146/37	Orden del día provisional de la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud
EB146/37 Add.1	Orden del día provisional de la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud Información actualizada
EB146/38	Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2020-2021
EB146/38 Add.1	Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2020-2021 Examen de los 40 años de prestación de la atención primaria de salud en los países Resumen
EB146/38 Add.2	Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2020-2021 Evaluación inicial del Marco para la colaboración con agentes no estatales Resumen de orientación
EB146/39	Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud Informe de la Presidencia en relación con las consultas oficiosas sobre la evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud ³
EB146/39 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ²
EB146/40	Actualización sobre la estrategia relativa al Fondo para Infraestructura Gestión y tecnologías de la información

¹ Véase el anexo 3.

² Véase el anexo 7.

³ Véase el anexo 6.

LISTA DE DOCUMENTOS

EB146/41	Actualización sobre la estrategia relativa al Fondo para Infraestructura Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra
EB146/41 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB146/42	Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión
EB146/42 Add.1	Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión
EB146/43	Comités del Consejo Ejecutivo Participación en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración ²
EB146/44	Comités de las fundaciones y comités de selección
EB146/45	Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud Proyecto de estatutos revisados del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud ³
EB146/46	Nombramiento de Director Regional para África
EB146/47	Nombramiento de Director Regional para Europa
EB146/48 Rev.1	Recursos humanos: actualización
EB146/49 Rev.1	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal ⁴
EB146/49 Rev.1 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo ¹
EB146/50	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
EB146/51	Informes de los órganos consultivos Comités de expertos y grupos de estudio
EB146/51 Add.1	Informes de los órganos consultivos Composición de los cuadros de expertos y reuniones de los comités de expertos

¹ Véase el anexo 7.

² Véase el anexo 4.

³ Véase el anexo 2.

⁴ Véase el anexo 1.

EB146/52 Fecha y lugar de la 147.^a reunión del Consejo Ejecutivo

Documentos de información

EB146/INF./1 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS

EB146/INF./2 Informe del Ombudsman

EB146/INF./3 Informe del Ombudsman
Recomendaciones del Ombudsman: progresos realizados en la aplicación

Documentos varios

EB146/DIV./1 Rev.1 Lista de miembros y otros participantes

EB146/DIV./2 Calendario diario preliminar

EB146/DIV./3 Lista de resoluciones y decisiones

EB146/DIV./4 Lista de documentos

RESOLUCIONES

EB146.R1 Nombramiento de Director Regional para África

El Consejo Ejecutivo,

Vistas las disposiciones del Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;

Enterado también de la propuesta de nombramiento formulada por el Comité Regional para África en su 69.^a reunión,

1. NOMBRA DE NUEVO a la Dra. Matshidiso Moeti como Directora Regional para África con efecto a partir del 1 de febrero de 2020;
2. AUTORIZA al Director General a que extienda a la Dra. Matshidiso Moeti un contrato por un periodo de cinco años a partir del 1 de febrero de 2020, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Segunda sesión, 3 de febrero de 2020)

EB146.R2 Nombramiento de Director Regional para Europa

El Consejo Ejecutivo,

Tomando en consideración las disposiciones del Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;

Tomando en consideración también la propuesta de nombramiento formulada por el Comité Regional para Europa en su 69.^a reunión,

1. NOMBRA Director Regional para Europa al Dr. Hans Kluge, con efecto a partir del 1 de febrero de 2020;
2. AUTORIZA al Director General a extender al Dr. Hans Kluge un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de febrero de 2020, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Segunda sesión, 3 de febrero de 2020)

EB146.R3 Expresión de gratitud a la Directora Regional para Europa saliente

El Consejo Ejecutivo,

Deseando expresar su agradecimiento a la Dra. Zsuzsanna Jakab por los servicios prestados como Directora Regional para Europa;

Teniendo presente que la Dra. Zsuzsanna Jakab ha dedicado su vida a la causa de la salud mundial, y recordando especialmente los diez años de servicios prestados como Directora Regional para Europa;

Recordando la resolución EUR/RC69/R4 (2019), adoptada por el Comité Regional para Europa, por la que se nombra a la Dra. Zsuzsanna Jakab Directora Regional Emérita,

1. EXPRESA su profundo agradecimiento y reconocimiento a la Dra. Zsuzsanna Jakab por su inestimable y dilatada contribución a la labor de la OMS en la Región de Europa;
2. HACE en esta ocasión votos sinceros por que siga durante muchos años al servicio de la OMS.

(Segunda sesión, 3 de febrero de 2020)

EB146.R4 Confirmación de las modificaciones del Reglamento del Personal: remuneración del personal de las categorías profesional y superior¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal,²

CONFIRMA, con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, las modificaciones del Reglamento de Personal introducidas por el Director General en relación con la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, con efecto a partir del 1 de enero de 2020.

(Cuarta sesión, 4 de febrero de 2020)

EB146.R5 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General³

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal,²

RECOMIENDA a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

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,

1. FIJA en US\$ 182 411 el sueldo bruto anual correspondiente a cada Subdirector General y Director Regional, 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;

¹ En los anexos 1 y 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Véase el documento EB146/49 Rev.1.

³ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

4. DECIDE que esos ajustes salariales tengan efecto a partir del 1 de enero de 2020.

(Cuarta sesión, 4 de febrero de 2020)

EB146.R6 Prevención y control del cáncer del cuello uterino: acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la aceleración de la eliminación del cáncer de cuello uterino como un problema de salud pública mundial,²

RECOMIENDA a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente resolución:

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la aceleración de la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública;

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 sanitarios 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;

¹ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento EB146/9.

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.

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 de-terminación política y una mayor cooperación y apoyo internacionales para que el acceso sea equitativo, así como estrategias para la movilización de recursos;

Poniendo de relieve que las intervenciones eficaces para la prevención (incluida la vacuna-ción 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 con-tar 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 su-ministro 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 progra-mas 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 inno-vadoras en materia de vacunación, detección, diagnóstico, tratamiento y atención con respecto al cáncer del cuello uterino, lo cual podría aumentar considerablemente la disponibilidad, asequibili-dad 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;

2. INSTA a los Estados Miembros¹ 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;
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 con respecto a 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 sanitario 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 los 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 unificado 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

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

extraídas, prácticas óptimas y recomendaciones para acelerar aún más la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública.

(Séptima sesión, 5 de febrero de 2020)

EB146.R7 Proyecto de estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe titulado *Poner fin a la tuberculosis: proyecto de estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis*,²

RECOMIENDA a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 73.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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 intermedia de poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030 no se cumplirá sin el refuerzo de los vínculos entre la eliminación de la tuberculosis y 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

¹ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento EB146/11.

³ Véase el documento EB146/10.

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

⁵ Disponible en https://www.who.int/tb/features_archive/Spanish_MoscowDeclarationtoEndTB.pdf?ua=1, consultado el 4 de febrero de 2020.

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 las declaraciones políticas adoptadas en las reuniones de alto nivel de la Asamblea General para poner fin al SIDA¹ y sobre la cobertura sanitaria universal,² 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, y reafirmando la importancia de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos,³ 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:

- 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;

¹ Resolución 70/266 (2016) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

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

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

2. INSTA a todos los Estados Miembros:¹

- 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;
- 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 sanitaria 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 interinstitucional sobre la resistencia a los antimicrobianos;
- 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 sanitaria 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

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

de acelerar el desarrollo de medicamentos, vacunas, medios diagnósticos y otras tecnologías sanitarias contra la tuberculosis que sean asequibles, seguros, eficaces y de calidad, así como mecanismos para la prestación equitativa de dichas intervenciones;

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.

(Séptima sesión, 5 de febrero de 2020)

EB146.R8 Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles,²

RECOMIENDA a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles, que se basa en el *Informe mundial sobre la visión*;³

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,

¹ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento EB146/13.

³ Informe mundial sobre la visión. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717>, en inglés), consultado el 28 de enero de 2020.

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 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 ocular 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 de promoción de la salud ocular y de prevención, tratamiento y rehabilitación 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 ambos, 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

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, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717>, en inglés), consultado el 28 de enero de 2020.

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 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 aumenten considerablemente los 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 sobre la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2016).

(Novena sesión, 6 de febrero de 2020)

EB146.R9 Medidas para reforzar la inocuidad de los alimentos¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la aceleración de los esfuerzos en relación con la inocuidad de los alimentos;²

RECOMIENDA a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 73.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la inocuidad de los alimentos;

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,

¹ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento EB146/25.

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;

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;

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://www.who.int/foodsafety/areas_work/foodborne-diseases/ferg/en/), 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://www.who.int/foodsafety/strategic-plan/en/>), consultado el 5 de febrero de 2020.

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 partes interesadas, para responder a las dificultades actuales y futuras en materia de inocuidad de los alimentos, incluidas aquellas relativas a las diferencias de edad, género y grupo de población cuando se analizan los riesgos;¹ 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;

Subrayando que la iniciativa «Una 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),² 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;

¹ Véase el Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias, Comisión del Codex Alimentarius. *Manual de procedimiento*, 27.ª edición. Roma, FAO/OMS, 2019:128 (http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https://workspace.fao.org/sites/codex/Shared%20Documents/Publications/Procedural%20Manual/Manual_27/PM27_2019s.pdf), consultado el 5 de febrero de 2020.

² FAO y OMS. 2019. *Instrumento de evaluación de los sistemas de control de los alimentos: introducción y glosario*. Serie Inocuidad y calidad de los alimentos No. 7/1 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332909>); FAO y OMS. 2019. *Instrumento de evaluación de los sistemas de control de los alimentos: dimensión A: aportaciones y recursos*. Serie Inocuidad y calidad de los alimentos No. 7/2. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332903>); FAO y OMS. 2019. *Instrumento de evaluación del sistema de control de los alimentos: dimensión B: funciones de control*. Serie Inocuidad y calidad de los alimentos No. 7/3 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332912>); FAO y OMS. 2019. *Instrumento de evaluación del sistema de control de los alimentos: dimensión C: interacciones con las partes interesadas*. Serie Inocuidad y calidad de los alimentos No. 7/4. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332915>); FAO y OMS. 2019. *Instrumento de evaluación del sistema de control de los alimentos: dimensión D: base científica/de conocimientos y mejoramiento continuo*. Serie Inocuidad y calidad de los alimentos No. 7/5 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332928>).

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:¹

- 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 salud» para promover la sostenibilidad y la 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;

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

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

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.

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 desarrollando 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;

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.

(Decimotercera sesión, 7 de febrero de 2020)

EB146.R10 Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la labor de la OMS en emergencias,² y el informe del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS,³

RECOMIENDA a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la resolución siguiente:

La 73.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reafirmando la resolución WHA58.3 (2005) sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional en el 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 entre sí y con la OMS para prestar apoyo a los países en desarrollo 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 sanitarios nacionales y mundiales;

Recordando además el 13.º Programa General de Trabajo, 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;⁴

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;

¹ Véanse en el anexo 7 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de esta resolución.

² Documento EB146/17.

³ Documento EB146/16.

⁴ A World at Risk – Annual report on global preparedness for health emergencies. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://apps.who.int/gmb/annual_report.html), consultado el 8 de febrero de 2020.

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 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 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;

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, el personal sanitario, los transportes médicos y los pacientes en emergencias sanitarias 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 sanitarias;

Recordando la agenda de Acción de Addis Abeba 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 sanitarios, 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 A/RES/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 además 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 del Comité Permanente entre Organismos, 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 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 ante las emergencias de salud pública, 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 salud»;

Tomando nota de la resolución 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 e implementan 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;

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

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 sanitaria 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 la función vital que desempeña en todas las fases de las emergencias sanitarias (prevención, detección y respuesta) un personal sanitario motivado, competente, y bien 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:¹

1) a que 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;

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

- 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 OMS; 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 transfronteriza, 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;
 - 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 sanitarios 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:
- 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 sanitario 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 principales 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 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 sanitario, como epidemiólogos y profesionales de la salud mental, y que fortalezcan, en particular, la función del personal sanitario local, y el desarrollo 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 los 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 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, sanitarios 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;

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

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

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 celebración de la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Decimocuarta sesión, 8 de febrero de 2020)

DECISIONES

EB146(1) Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado la propuesta contenida en el documento EB146/45, decidió aprobar el proyecto de estatutos revisados del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud.¹

(Segunda sesión, 3 de febrero de 2020)

EB146(2) Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales²

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre la colaboración con los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales, que incluía el examen de un tercio de los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales,³

- 1) decidió:
 - a) aceptar que la OMS establezca relaciones oficiales con los siguientes agentes no estatales: Fundación Anesvad, Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, Inc., y Asociación Mundial para la Salud Sexual;
 - b) interrumpir las relaciones oficiales con los siguientes agentes no estatales: Asociación Internacional de la Higiene Ocupacional, Human Rights in Mental Health – FGIP, y Alianza Internacional de Mujeres: Igualdad en los derechos – Igualdad en las responsabilidades;
- 2) tomó nota con reconocimiento de la colaboración con la OMS de los 66 agentes no estatales enumerados en el anexo 2 del documento EB146/35, elogió su dedicación continuada a la labor de la OMS y decidió que la OMS mantenga las relaciones oficiales con ellos;
- 3) tomó igualmente nota de que aún no se ha acordado un plan de colaboración con International Rescue Committee, y decidió aplazar el examen de las relaciones con esta entidad hasta la 148.^a reunión del Consejo, que tendrá lugar en enero de 2021, y en la que se deberán presentar al Consejo informes relativos al plan de colaboración acordado y al estado de las relaciones.

(Tercera sesión, 4 de febrero de 2020)

¹ Véase el anexo 2.

² En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

³ Documento EB146/35.

EB146(3) Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra¹

El Consejo Ejecutivo, tras haber examinado el informe sobre la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra,² decidió recomendar a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 73.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre la actualización de la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra, 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;
- 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.

(Tercera sesión, 4 de febrero de 2020)

EB146(4) Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión

El Consejo Ejecutivo tomó nota de los informes sobre la composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión³ y nombró a los dos nuevos miembros del Comité citados a continuación por un mandato no renovable de cuatro años, de conformidad con la resolución EB125.R1 (2009), con efecto a partir del 1 de mayo de 2020: Sra. Vanessa Huang (Malasia) y Sr. Bert Keuppens (Bélgica).

(Cuarta sesión, 4 de febrero de 2020)

¹ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento EB146/41.

³ Documentos EB146/42 y EB146/42 Add.1.

EB146(5) Participación en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre la participación en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración,² decidió:

- 1) modificar el mandato del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, con efecto a partir de la clausura de la 146.^a reunión del Consejo.³
- 2) que podrán añadirse otros observadores a la lista que figura en el párrafo *1bis* del mandato del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, en su forma enmendada, si así lo decide el Consejo;
- 3) pedir al Director General que informe al Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión de la aplicación de la presente decisión.

(Cuarta sesión, 4 de febrero de 2020)

EB146(6) Prevención y control de la meningitis¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre los progresos realizados respecto del Plan de acción mundial sobre vacunas,⁴ incluida la sección relativa al objetivo de acabar con la meningitis para 2030; y observando que la lucha mundial contra la meningitis es un instrumento poderoso para impulsar los progresos hacia el logro de la cobertura sanitaria universal mediante el fortalecimiento de los programas de inmunización y los servicios y sistemas de atención primaria de la salud y la mejora del control de las enfermedades infecciosas, la seguridad sanitaria mundial y el acceso al apoyo en caso de discapacidad, decidió:

- 1) pedir al Director General que finalice, en consulta con los Estados Miembros y otras partes interesadas pertinentes, la elaboración de un proyecto de estrategia mundial para acabar con la meningitis de aquí a 2030, que se someterá a la consideración de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud;
- 2) tomar nota de las deliberaciones en curso sobre el proyecto de resolución, el cual figura en el anexo de la presente decisión, y alentar a los Estados Miembros a que ultimen esa labor, a fin de que el proyecto de resolución sea debidamente examinado por la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud.

¹ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento EB146/43.

³ Véase el anexo 4.

⁴ Documento EB146/8.

ANEXO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA MENINGITIS**PROYECTO DE RESOLUCIÓN**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe acerca del Plan de acción mundial sobre vacunas,¹

RECOMIENDA a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 73.ª Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Recordando las resoluciones: WHA70.7 (2017), Mejora de la prevención, el diagnóstico y la atención clínica de la septicemia; WHA70.13 (2017), Prevención de la sordera y la pérdida de audición, en la que se insta a los Estados Miembros a que velen por la máxima cobertura de vacunación posible contra varias enfermedades, incluida la meningitis; WHA70.14 (2017), Fortalecimiento de la inmunización para alcanzar los objetivos del Plan de acción mundial sobre vacunas; y WHA71.1 (2018), 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023; y de conformidad con las prioridades nacionales;

(PP2) Reconociendo los informes del Director General sobre el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS² y el Plan de acción mundial sobre vacunas;² y reconociendo el proyecto de estrategia para acabar con la meningitis para 2030;³

(PP3) Recordando que la meningitis supone una amenaza para todos los países del mundo y que acarrea problemas importantes para los sistemas de salud, los cuales pueden verse perjudicados dramáticamente en caso de epidemia, y para la economía y la sociedad;^{3,4}

(PP4) Reconociendo que más allá de la carga de la enfermedad y de las graves secuelas y mortalidad que puede causar, la meningitis tiene un costo social y económico importante, especialmente debido a la pérdida de productividad que ocasiona en las personas afectadas y sus familias, y a los muy elevados costos que supone el apoyo y la atención a las personas que viven con secuelas de por vida, tanto en el sector de la salud como fuera de él;

(PP5) Admitiendo que la prevención y el control de la meningitis requiere actuar de forma coordinada y multidisciplinaria mediante: la mejora del acceso a vacunas asequibles; medidas profilácticas eficaces y medidas oportunas de detección de epidemias y respuesta ante ellas; el acceso a una atención sanitaria adecuada, el diagnóstico temprano y el tratamiento eficaz de casos; el refuerzo de la vigilancia y de la capacidad de los laboratorios en relación con todas las causas principales de la meningitis bacteriana y sus secuelas; sistemas eficaces de detección temprana y tratamiento de las secuelas; el acceso a servicios adecuados de apoyo y atención a las personas

¹ Documento EB146/8.

² Documento A71/4.

³ *Defeating meningitis by 2030: a global roadmap* (Acabar con la meningitis: una hoja de ruta mundial para 2030) (<https://www.who.int/immunization/research/development/DefeatingMeningitisRoadmap.pdf?ua=1>), consultado el 3 de febrero de 2020.

⁴ *Defeating meningitis by 2030: baseline situation analysis* (Acabar con la meningitis para 2030: análisis de la situación de base) (https://www.who.int/immunization/research/BSA_20feb2019.pdf?ua=1) (consultado el 5 de febrero de 2020).

afectadas y sus familias; el aumento de la sensibilización pública y política sobre las consecuencias de la enfermedad y su capacidad de generar discapacidad; la mejora del comportamiento de búsqueda de atención sanitaria y el acceso a medidas de control, y la mayor participación de la comunidad, incluida la aplicación de medidas sobre los determinantes sociales de la salud;

(PP6) Admitiendo además que las medidas para mejorar la prevención de la meningitis también ayudan a reducir la carga de otras enfermedades y afecciones causadas por los patógenos de la meningitis, como la septicemia y la neumonía;

(PP7) Admitiendo además que controlar la meningitis forma parte de las medidas de respuesta en emergencias en caso de brotes y de las medidas de desarrollo mundial cuando la enfermedad es endémica;

(PP8) Afirmando que los avances hacia el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible —incluido el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades)— reducirían la prevalencia y la propagación de la meningitis;

(PP9) Recordando que todos los Estados Partes deben cumplir el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

(PP10) Admitiendo que la meningitis, como enfermedad con potencial epidémico, debe ser detectada como tal y notificada por los sistemas nacionales de vigilancia ya que, de lo contrario, la eficacia de las medidas de control se vería perjudicada,

1. (OP)1. INSTA a los Estados Miembros:¹

1) a fomentar que la detección de la meningitis sea una prioridad estatal mediante su incorporación a los planes y políticas nacionales, tanto como plan independiente o como plan integrado en otras iniciativas de control más amplias o en planes nacionales de salud, de seguridad sanitaria o de aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, cuando proceda, y en programas nacionales de inmunización, emergencias y rehabilitación;

2) a desarrollar y aplicar un paquete multidisciplinar de medidas especiales eficaces de prevención y control, incluido el acceso a vacunas, medidas profilácticas, intervenciones de control selectivas, una atención sanitaria apropiada y modelos de financiación sostenibles adaptados al patrón de transmisión local, para un control a largo plazo y la eliminación de epidemias;

3) a desarrollar servicios, y reforzar los ya existentes, para reducir la carga de las secuelas en personas que han padecido meningitis y que viven con alguna discapacidad, en colaboración con otros grupos que se ocupan de la atención de las personas discapacitadas;

4) a velar por que los planes y políticas nacionales relativos a la prevención y el tratamiento de la meningitis abarquen todos los ámbitos de alto riesgo de transmisión de la enfermedad;

5) a establecer mecanismos nacionales multidisciplinarios de prevención y vigilancia de la meningitis para coordinar la aplicación del plan de control, asegurando la representación de los diferentes ministerios, organismos, asociados, organizaciones de la sociedad civil y comunidades que participan en las actividades de control de la meningitis y los servicios de rehabilitación;

6) con miras a reducir las repercusiones sanitarias, sociales y económicas, a fortalecer la capacidad de preparación, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005); de

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

detección y tratamiento tempranos, y confirmación por laboratorio; de tratamiento de casos, y de respuesta inmediata y eficaz a las epidemias de meningitis;

7) a reforzar la vigilancia y la notificación temprana de casos de meningitis de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y a crear capacidad para la recopilación y análisis de datos, incluidos aquellos relativos a determinantes críticos y secuelas;

8) a fomentar la participación de la comunidad y la movilización social en la prevención de la meningitis, la detección temprana, la búsqueda de asistencia médica, la rehabilitación y otras actividades conexas;

9) a apoyar, incluso mediante la cooperación internacional, la investigación en apoyo de la prevención y del control (incluida la investigación para mejorar las vacunas y las estrategias de vacunación), del diagnóstico y del tratamiento tempranos, de la detección y del tratamiento de las secuelas, y de la supervisión de la resistencia a los antimicrobianos;

10) a abstenerse de aplicar medidas sanitarias que restrinjan el tráfico internacional y que no mejorarían, o que limitarían, el acceso a medicamentos y otros productos médicos utilizados para el tratamiento de la meningitis en personas de distintas edades, y que serían más invasivas o intrusivas para las personas que las alternativas razonablemente disponibles con las que se lograría el nivel adecuado de protección de la salud, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

11) a establecer objetivos nacionales, cuando proceda, y a contraer compromisos financieros y políticos para la lucha contra la meningitis, en el marco de planes nacionales de aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

12) a estudiar la posibilidad de aplicar los puntos anteriores a la luz del contexto general y del objetivo de fortalecer el sistema de salud, en particular en lo que respecta a los servicios de atención primaria de la salud y el acceso a la salud para todos;

2. (OP)2. PIDE al Director General:

1) reforzar la vigilancia y notificación de casos de meningitis en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y seguir fomentando la promoción, liderazgo estratégico y coordinación con asociados en todos los niveles, a través del grupo especial técnico encargado de la hoja de ruta para acabar con la meningitis para 2030, del grupo de apoyo a la estrategia de la OMS, de la Secretaría y de los grupos de trabajo, prestando apoyo técnico y orientaciones operativas para la prevención y control de la meningitis, entre otras medidas;

2) aumentar el apoyo a los países para que amplíen su capacidad de aplicación y supervisión de intervenciones multidisciplinarias e integradas para: 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 «Acabar con la meningitis: una hoja de ruta mundial para 2030» y con los planes nacionales para fomentar la notificación y supervisión de los avances y de la carga de la enfermedad con miras a fundamentar estrategias nacionales y mundiales, y el control o la eliminación de epidemias;

3) apoyar a los países que lo soliciten en la evaluación de los factores de riesgo de la meningitis y en la capacidad de participación multidisciplinaria en el marco de los recursos técnicos existentes;

- 4) seguir dirigiendo la gestión de las reservas de vacunas, elaborando estrategias para que haya suficientes a todos los niveles (mundial, regional, nacional o subnacional), por ejemplo prestando apoyo en la transición gradual de vacunas polisacáridas a vacunas conjugadas antimeningocócicas multivalentes asequibles para responder a brotes, y, cuando proceda, apoyar las campañas de vacunación, en cooperación con asociados y 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) vigilar y apoyar los programas de prevención y control de la meningitis a largo plazo a nivel nacional y regional;
- 6) elaborar y promover un programa de investigación y evaluación de la meningitis orientado a obtener resultados, con el fin de: superar carencias importantes de conocimientos; mejorar la aplicación de las intervenciones existentes, incluidas las prácticas óptimas de prevención y rehabilitación, y elaborar vacunas y estrategias de vacunación mejores y más duraderas para una prevención y control de brotes, en las que se abarquen todos los aspectos de la lucha contra la meningitis;
- 7) incorporar la lucha contra la meningitis en los objetivos mundiales más importantes de salud pública y fortalecer la coordinación y el compromiso de múltiples sectores;
- 8) someter un informe a la 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo, y a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión, en el que se estudie la situación mundial de la meningitis y se evalúen las medidas tomadas para su prevención y control.

(Sexta sesión, 5 de febrero de 2020)

EB146(7) Fortalecimiento de los esfuerzos mundiales de inmunización por no dejar a nadie rezagado¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe relativo al Plan de acción mundial sobre vacunas,² reconociendo las contribuciones del Plan de acción mundial sobre vacunas (2011-2020) a los esfuerzos encaminados a lograr un mundo en el que todas las personas y comunidades puedan disfrutar de una vida libre de enfermedades prevenibles mediante la vacunación; observando con preocupación que muchas de las metas del Plan de acción mundial sobre vacunas no se habrán alcanzado a finales de 2020; y subrayando la necesidad urgente de desarrollar una nueva visión y estrategia mundiales en relación con las vacunas y la inmunización a fin de acelerar los avances y asegurar una transición sin contratiempos hacia el final del periodo de vigencia del Plan de acción mundial sobre vacunas, basándose en sus éxitos y en las enseñanzas extraídas, decidió pedir al Director General:

- 1) que ultime, en consulta con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, un proyecto de visión y estrategia en materia de inmunización («Agenda de Inmunización 2030») para someterlo a la consideración de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, con objeto de mantener el dinamismo y los logros alcanzados respecto de las vacunas y la inmunización;
- 2) que tome nota de los debates en curso sobre el proyecto de resolución, que figura en el anexo a la presente decisión; y
- 3) que aliente a los Estados Miembros a que ultimen esta labor, de modo que el proyecto de resolución pueda ser examinado debidamente por la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud.

¹ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento EB146/8.

ANEXO

**PROYECTO DE RESOLUCIÓN PRESENTADO POR
LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, ESWATINI Y ETIOPIA****FORTALECIMIENTO DE LOS ESFUERZOS MUNDIALES
DE INMUNIZACIÓN POR NO DEJAR A NADIE REZAGADO**

La 73.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe relativo al Plan de acción mundial sobre vacunas,¹

Recordando las resoluciones WHA65.17 (2012) y WHA68.6 (2015) acerca del Plan de acción mundial sobre vacunas (2011-2020); la resolución WHA67.23 (2015) sobre la evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias, y la resolución WHA70.14 (2017) sobre el fortalecimiento de la inmunización, así como el objetivo mundial de gran alcance de acabar con la meningitis para 2030;

Reconociendo la importante contribución de las vacunas y la inmunización al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y que la inmunización contribuye, directa o indirectamente, a 14 de los 17 Objetivos;

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» y su compromiso para mejorar las capacidades de inmunización y vacunación sistemáticas como contribución fundamental a la cobertura sanitaria universal;

Recordando la Cumbre Mundial sobre la Vacunación organizada conjuntamente por la Comisión Europea y la OMS en 2019, en la que se identificaron 10 medidas para lograr la vacunación de todas las personas y se establecieron esferas prioritarias para la colaboración futura;

Valorando la contribución del Plan de acción mundial sobre vacunas a la movilización de esfuerzos mundiales de inmunización para permitir a las personas disfrutar de una vida libre de enfermedades prevenibles mediante la vacunación;

Observando con preocupación que, pese a los avances logrados en el último decenio, 8 de los 9 objetivos del Plan de acción mundial sobre vacunas no podrán alcanzarse de aquí a 2020, lo que pone de manifiesto la necesidad y urgencia de establecer una nueva visión y estrategia mundiales en relación con las vacunas y la inmunización para el próximo decenio, acelerar los avances y garantizar una transición sin contratiempos hacia la extinción del periodo de vigencia del Plan de acción mundial sobre vacunas, reflejando las enseñanzas extraídas;

Reconociendo que, si bien la introducción de nuevas vacunas ha contribuido a reducir la morbilidad y/o la mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación, siguen existiendo importantes obstáculos al acceso oportuno y equitativo a las vacunas, con variaciones significativas en la equidad y la cobertura de vacunación, tanto entre países como dentro de los países, incluso a nivel subnacional, y con la inaceptable lentitud a la que se avanza hacia la mejora del acceso equitativo a las vacunas salvavidas, la erradicación del cólera y la eliminación del sarampión, la rubéola y el tétanos materno y neonatal;

¹ Documento EB146/8.

Reconociendo también el aumento en el mundo de los brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación, que nos recuerdan de forma contundente el retroceso en la lucha por reducir la carga y las consecuencias de las enfermedades prevenibles mediante vacunación;

Reconociendo cómo la información errónea y la incertidumbre reducen la confianza del público en las vacunas, a pesar de su seguridad y eficacia probadas en la promoción de la salud individual, de la familia y la comunidad;

Observando con especial preocupación que, aunque los Estados Miembros de las seis regiones de la OMS tienen objetivos de eliminación del sarampión, y cuatro regiones tienen objetivos de eliminación de la rubéola, se está produciendo un resurgir alarmante del sarampión, con brotes importantes en las seis regiones, por lo que se necesitan urgentemente medidas adicionales para lograr la eliminación del sarampión y la rubéola mediante la estrategia primaria de reforzar la inmunización sistemática, pero estudiando también la posibilidad de aplicar medidas de control basadas en la epidemiología local/regional;

Reconociendo los importantes avances realizados en la erradicación de la poliomielitis, pero observando también con preocupación la persistencia de la poliomielitis salvaje y el creciente número de brotes de poliomielitis vacunal, y reiterando la necesidad de una sólida cooperación transfronteriza y de la aplicación de requisitos necesarios en materia de vacunación para los viajeros, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), así como la necesidad de integrar funciones básicas, recursos humanos e infraestructura en materia de poliomielitis en los programas nacionales de inmunización y en los sistemas de salud a medida que se vayan cumpliendo las metas de erradicación de la poliomielitis;

Reconociendo también que la participación de la comunidad y unos programas de inmunización básicos, integrados y centrados en las personas, como parte de un sistema de salud sólido, constituyen la piedra angular de la atención primaria de salud y son fundamentales para alcanzar los objetivos y metas de la inmunización;

Reconociendo además la necesidad de aumentar la inversión en investigación y desarrollo e innovación, entre otras cosas para mejorar el acceso oportuno y extendido a vacunas de calidad garantizada, diversificar las fuentes de elaboración (también de vacunas como la vacuna contra el paludismo, que afecta a zonas o comunidades particulares del mundo), y de obtener nuevas formas de suministro y soluciones de prestación de servicio con las que mejorar la cobertura, la equidad y la eficiencia de los programas de inmunización al tiempo que se satisface la demanda mundial;

Acogiendo con agrado las medidas destinadas a promover las capacidades nacionales y mundiales de previsión, planificación y adquisición, incluso mediante la adquisición mancomunada, y reconociendo la importancia de una previsión más precisa de la demanda y el suministro de vacunas, de la vigilancia periódica de los niveles de existencias de vacunas, de las medidas para garantizar y mantener la seguridad del suministro y de las decisiones oportunas sobre la adquisición para hacer frente a la escasez y el desabastecimiento recurrentes de vacunas en el corto plazo,

1. ACOGE CON AGRADO la nueva visión y estrategia mundial de vacunas e inmunización, «Agenda de Inmunización 2030», reconociendo el papel fundamental de las vacunas y la inmunización como parte de la atención primaria de salud para lograr la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y observa que esa agenda proporciona el marco normativo y técnico para las vacunas y la inmunización a nivel mundial, regional y nacional, y espera con interés sus elementos operativos, incluido su marco de seguimiento y evaluación, el mecanismo de gobernanza y los planes operativos a nivel regional;

2. RECLAMA que se mejore la cooperación a nivel mundial, regional y nacional para reforzar la capacidad de los países de incorporar sus programas de inmunización a la atención primaria de la salud, para alcanzar y mantener los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030, incluidos los esfuerzos por ampliar el acceso equitativo a vacunas de calidad, seguras, eficaces y asequibles, para aumentar la demanda y la aceptación de las vacunas entre la comunidad y para combatir la información errónea y promover la confianza en las vacunas;
3. INSTA a los Estados Miembros:¹
 - 1) a que den pruebas de un liderazgo y una gobernanza más robustos respecto de los programas nacionales de inmunización en tanto que componentes de sistemas de salud sólidos y con miras a lograr la cobertura sanitaria universal;
 - 2) a que determinen las causas profundas de la baja cobertura y aborden las inequidades, y las bolsas de individuos susceptibles, mediante el fortalecimiento de los programas de inmunización sistemática, la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, los sistemas de datos, y la capacidad para prepararse, detectar rápidamente los brotes y responder a ellos, a la vez que aprovechan los vínculos entre los programas sólidos de inmunización sistemática y las capacidades para prepararse y responder a los brotes con el fin de reducir el riesgo de brotes epidémicos y fortalecer la recuperación de la inmunización sistemática tras un brote, como parte de la atención primaria de salud;
 - 3) a que inviertan en los esfuerzos nacionales e internacionales de sensibilización de la población para comunicar información precisa sobre la seguridad, la eficacia y los beneficios para la salud pública de las vacunas, colaborar con los medios de comunicación, en particular las redes sociales, los particulares, los padres, las familias y las comunidades para combatir la información errónea sobre las vacunas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación, y capacitando al personal de salud como parte de una estrategia integral de comunicaciones para atender las preguntas y preocupaciones de las comunidades y colaborando con los particulares, los padres, las familias y las comunidades para generar y afianzar la confianza en las vacunas, que tantas vidas salvan;
 - 4) a que mejoren las tasas de inmunización de las comunidades, protegiendo de ese modo a las poblaciones vulnerables, como los niños y las personas inmunodeprimidas con alto riesgo de contraer enfermedades transmisibles;
 - 5) a que mantengan y redoblen los esfuerzos por alcanzar o mantener las metas nacionales de eliminación del sarampión y la rubéola con el fin de apoyar los objetivos regionales de eliminación mediante el fortalecimiento de los sistemas de inmunización sistemática y de una serie de actividades complementarias de inmunización adaptadas que lleguen a quienes no se ha llegado antes y que ayuden además a fortalecer el sistema general de inmunización sistemática;
 - 6) a que fortalezcan la vigilancia integral de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, en particular las capacidades de vigilancia basada en casos y de confirmación en laboratorio, dando prioridad a los sistemas de detección y notificación de enfermedades, los análisis de datos y los sistemas de notificación para reforzar las políticas y programas de inmunización;
 - 7) a que compilen, monitoreen y utilicen oportunamente y con precisión los datos sobre la cobertura de inmunización y los brotes para orientar las decisiones estratégicas y programáticas que permiten proteger a poblaciones expuestas al riesgo y reducir la carga de morbilidad;

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

8) a que movilicen financiación adecuada de los programas de inmunización, en particular la asignación de recursos humanos y financieros adecuados, según proceda, y a que mantengan los avances alcanzados en inmunización, especialmente a través de asociados técnicos y organismos de financiación, como la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, Gavi, la Alianza para las Vacunas, la OMS y el UNICEF, el Banco Mundial, las instituciones académicas, los asociados no gubernamentales, y en las Américas a través del Fondo Rotatorio de la OPS, según proceda;

9) a que refuercen los procesos y órganos consultivos nacionales para la toma de decisiones y el asesoramiento independientes, transparentes y basados en pruebas científicas tanto durante periodos de brotes nacionales, regionales o mundiales como fuera de esos periodos, especialmente sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas, como las evaluaciones de las intervenciones y tecnologías sanitarias y/o los grupos nacionales de asesoramiento técnico sobre inmunización que trabajan en colaboración con los órganos de reglamentación nacionales;

10) a que amplíen, donde corresponda, los servicios de inmunización más allá de la infancia a fin de incluir el curso completo de la vida guiándose por datos probatorios sobre la carga de morbilidad, el valor de las vacunas, su impacto en la reducción de la morbilidad y la mortalidad a lo largo de curso de la vida, y las capacidades de los sistemas, sirviéndose de los medios más adecuados y eficaces para vacunar a todos los grupos etarios y a las poblaciones de alto riesgo y hacerles llegar servicios de salud integrados, prestando una atención especial a los niños de «dosis cero» con el fin de reducir la carga de morbilidad en la medida de lo posible con los recursos disponibles;

11) a que promuevan incentivos y generen un entorno propicio para incrementar las inversiones en colaboraciones públicas y privadas de investigación y desarrollo orientadas a diversificar y reforzar las vacunas en fase de desarrollo, mejorando e incrementando la capacidad de producción de vacunas y elaborando nuevos productos, servicios y prácticas, en particular para las enfermedades infecciosas emergentes;

12) a que sigan fortaleciendo la colaboración internacional y el suministro de vacunas, en particular mediante la mejora y ampliación de la capacidad de fabricación nacional y regional sostenible de vacunas y tecnologías asequibles;

4. INVITA a los asociados mundiales, regionales y nacionales, así como a otras partes interesadas pertinentes:

1) a que continúen apoyando a los Estados Miembros en sus empeños por alcanzar los objetivos regionales y mundiales de vacunación, así como en el desarrollo y la aplicación de planes nacionales de inmunización, incluso mediante contribuciones a la Gavi y a otros asociados para la salud y el desarrollo;

2) a que redoblen los esfuerzos de coordinación intersectorial y multipartita con miras a mejorar los resultados de los programas de vacunación e inmunización, a fin de evitar duplicación y falencias y, al mismo tiempo, movilizar recursos más eficazmente;

3) a que redoblen esfuerzos y fortalezcan la colaboración multipartita a fin de desarrollar y aplicar instrumentos para mejorar la inmunización, en particular mediante enfoques coordinados, responsables, sostenibles e innovadores respecto de la investigación y el desarrollo, incluidas, aunque no exclusivamente, vacunas de calidad, seguras, eficaces y asequibles, y aceleren la innovación con el fin de hacer frente a dificultades programáticas cruciales para optimizar los efectos de la administración de vacunas y los servicios de inmunización, reconociendo la importante contribución de la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI) a ese respecto;

4) a que consideren las prioridades de inmunización en los procesos decisorios relativos a financiación y programas, e incluyan formas novedosas para incorporar las actividades de inmunización pertinentes en la financiación internacional para el desarrollo existente;

5) a que aseguren el establecimiento de sólidos planes de respuesta destinados a contrarrestar la información errónea y fomentar la confianza comunitaria, y presten apoyo a plataformas y agentes de las redes sociales en la lucha contra la información errónea sobre los riesgos de la vacunación, que pueden alimentar la desconfianza hacia la vacunación.

5. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) prestar apoyo a los países en sus esfuerzos por lograr los objetivos y las prioridades estratégicas descritos en la Agenda de Inmunización 2030, haciendo un balance de las enseñanzas adquiridas con el Plan de acción mundial sobre vacunas;

2) abogar en foros nacionales, regionales e internacionales por la necesidad de aplicar la Agenda de Inmunización 2030 a escala regional y nacional, a fin de alcanzar sus objetivos y acelerar los progresos y los efectos del programa mundial de inmunización;

3) apoyar a los Estados Miembros en sus empeños por reconstruir y mantener la confianza en los servicios de vacunación e inmunización por medio de estrategias nacionales de comunicación y educación; campañas de lucha contra la información errónea sobre las vacunas; capacitación de personal sanitario en materia de comunicación; prestación de servicios integrados de alta calidad; mejoramiento de la educación sobre vacunas y enfermedades prevenibles mediante vacunación para particulares, padres, familias, comunidades y personalidades influyentes, con el fin de movilizar al público y generar confianza respecto del valor de las vacunas, y en particular sobre su seguridad;

4) promover y respaldar técnicamente la vigilancia mejorada y los sistemas de detección y notificación de enfermedades, y aplique plenamente los mecanismos de rendición de cuentas para el seguimiento de los planes de acción mundiales y regionales sobre vacunas;

5) apoyar a los Estados Miembros para que mantengan y redoblen sus esfuerzos por alcanzar los objetivos nacionales de eliminación del sarampión y la rubéola, y para que trabajen en la actualización de las estrategias mundiales y regionales sobre esas enfermedades con miras a que la respuesta a nivel nacional sea la más eficaz posible, al tiempo que fortalecen los sistemas de inmunización sistemática e informan a los particulares, los padres, las familias y las comunidades sobre la detección, la notificación y la comunicación de enfermedades;

6) fortalecer la colaboración con todos los principales asociados en materia de salud y desarrollo, incluidas las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado, de modo que su labor complemente mejor las actividades nacionales esenciales de inmunización y de preparación para emergencias, detección y respuesta;

7) apoyar a los Estados Miembros, cuando proceda, en el fortalecimiento y la promoción de la innovación mediante la investigación y el desarrollo de vacunas contra patógenos nuevos y reemergentes (facilitando el establecimiento de vínculos con otras partes interesadas clave en materia de investigación y desarrollo y continuando la prestación de asistencia técnica, en particular para la respuesta ante los brotes); hacer frente a los principales problemas programáticos y seguir promoviendo y facilitando el desarrollo de nuevos formatos de suministro y servicio de vacunas para mejorar su seguridad y accesibilidad;

8) seguir colaborando con las partes interesadas en la investigación y el desarrollo con miras a apoyar, especialmente en los países en desarrollo, las innovaciones en la cadena de suministro

y las tecnologías de administración de vacunas, a fin de aumentar la eficiencia en su entrega, según proceda;

9) seguir reforzando el programa de precalificación de la OMS y prestar asistencia técnica a los países en desarrollo (colaborando estrechamente con organismos nacionales de reglamentación) en la creación de capacidad para la investigación y el desarrollo, para ampliar así la capacidad de producción de vacunas de calidad garantizada y otras estrategias de desarrollo y fabricación de vacunas y pruebas de diagnóstico que fomenten la competencia por un mercado de vacunas sano y seguro;

10) cooperar con organizaciones internacionales, de conformidad con sus respectivos mandatos, con asociados en materia de salud y desarrollo, con fabricantes de vacunas y con gobiernos nacionales, para superar los obstáculos que impiden el acceso oportuno y equitativo a vacunas asequibles de calidad garantizada para todos, y para aplicar medidas preventivas eficaces de protección de los trabajadores de la salud, incluso en situaciones de emergencia de salud pública y en el contexto de crisis humanitarias;

11) informar a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre la aplicación de la Agenda de Inmunización 2030 y la elaboración de planes operativos regionales, un mecanismo de gobernanza de la Agenda y el marco de seguimiento y evaluación;

12) seguir supervisando anualmente los avances realizados y, por conducto del Consejo Ejecutivo, informar a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los logros alcanzados en la consecución de los objetivos mundiales de la Agenda de Inmunización 2030, en el marco de un punto destacado del orden del día.

(Sexta sesión, 5 de febrero de 2020)

EB146(8) Epilepsia¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre la epilepsia,² y tomando nota de la naturaleza sumamente tratable de la enfermedad, contra la que es necesario adoptar medidas urgentes; de las muchas deficiencias todavía existentes en la prevención y el tratamiento de la afección; de su alta frecuencia como comorbilidad de trastornos neurológicos; y del potencial para impulsar la aplicación de medidas sinérgicas, de costoeficacia probada, para reducir la carga de la epilepsia y otros trastornos neurológicos, decidió:

1) tomar nota del informe mundial, titulado *Epilepsia, un imperativo de salud pública*,³ publicado en 2019;

2) alentar a los Estados Miembros a debatir un posible proyecto de resolución sobre medidas adicionales contra la epilepsia y otros trastornos neurológicos, para someterlo a consideración de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud;

¹ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento EB146/12.

³ *Epilepsy: a public health imperative*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/en/), consultado el 4 de febrero de 2020. Resumen en español disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325445/WHO-MSD-MER-19.2-spa.pdf?ua=1>.

3) pedir al Director General:

a) que amplíe el alcance del informe que vaya a presentarse a la consideración de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, añadiendo una nueva sección titulada «Sinergias para abordar la carga de la epilepsia y otros trastornos neurológicos»;

b) que elabore orientaciones técnicas para reforzar las medidas nacionales contra la epilepsia y sus afecciones comórbidas, y que las publique en el sitio web de la OMS;

(Novena sesión, 6 de febrero de 2020)

EB146(9) Enfermedades tropicales desatendidas¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre las enfermedades tropicales desatendidas,² y recordando la resolución WHA66.12 (2013) sobre las enfermedades tropicales desatendidas y la hoja de ruta de la OMS para acelerar el trabajo encaminado a contrarrestar el impacto mundial de las enfermedades tropicales desatendidas en el periodo 2012-2020, así como el compromiso de los Estados Miembros de alcanzar la meta 3.3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, decidió pedir al Director General que elaborara, en consulta con los Estados Miembros y en colaboración con las partes interesadas pertinentes, la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030, ajustándola a las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030, a fin de mantener el impulso y los logros alcanzados en la lucha contra estas enfermedades y de aplicar las enseñanzas extraídas de la aplicación de la hoja de ruta para 2012-2020, y que la sometiera a la consideración de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud.

(Décima sesión, 6 de febrero de 2020)

EB146(10) Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General sobre los progresos realizados en la aplicación de la decisión WHA71(9) (2018),³ decidió:

1) reiterar al Director General la necesidad de presentar un plan de aplicación que se ajuste a la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, de conformidad con el párrafo 3 de la decisión WHA71(9); y

2) recomendar a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General sobre los progresos realizados y sobre la aplicación de la decisión WHA71(9), 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 examen 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;

¹ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento EB146/14.

³ Documento EB146/15.

- 2) reiterar la necesidad de que los Estados Miembros sigan examinando las recomendaciones del cuadro del examen, en consonancia con el párrafo 2 de la decisión WHA71(9), 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 importante del orden del día.

(Décima sesión, 6 de febrero de 2020)

EB146(11) Erradicación de la poliomielitis¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe titulado «Poliomielitis: Erradicación de la poliomielitis»;² observando con gran preocupación la evolución de la emergencia de salud pública asociada al aumento de nuevas emergencias debidas a poliovirus circulantes de tipo 2 de origen vacunal (cVDPV2), especialmente en partes de África; y tomando nota de la elaboración del proyecto de estrategia para el control de los cVDPV2 2019-2021, que constituye una adición a la Estrategia para la fase final de la poliomielitis 2019-2023,³ con el fin de abordar más eficazmente la evolución de la epidemiología de los poliovirus circulantes de tipo 2 de origen vacunal, decidió:

- 1) pedir al Director General que: *a*) siga garantizando un suministro adecuado y sin interrupciones de la vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 para responder a dichos brotes, en consonancia con los mandatos existentes; *b*) acelere la evaluación e implantación de una nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2, en particular mediante el procedimiento de inclusión en la lista OMS de uso en emergencias; y *c*) iniciar un proceso transparente y basado en datos probatorios para dar prioridad a la asignación equitativa de suministros limitados de la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2;
- 2) instar a los Estados Miembros a que: *a*) pongan en marcha un proceso acelerado de aprobación a nivel nacional de la importación y el uso de vacunas para responder a los brotes de poliomielitis, en particular la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 sobre la base de su inclusión en la lista OMS de uso en emergencias, que incluya un análisis minucioso y riguroso de

¹ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento EB146/21.

³ Disponible en <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-cVDPV2-DRAFT-Outbreak-Strategy-20191218-1.pdf> (consultado el 22 de enero de 2020).

los datos disponibles sobre calidad, seguridad y eficacia; y *b*) movilicen recursos financieros internos para complementar los compromisos políticos y financieros internacionales.

(Undécima sesión, 7 de febrero de 2020)

EB146(12) Fecha y lugar de la 147.^a reunión del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo decidió que su 147.^a reunión se celebrara el 22 de mayo de 2020 en la sede de la OMS en Ginebra.

(Duodécima sesión, 7 de febrero de 2020)

EB146(13) Decenio del Envejecimiento Saludable¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre la propuesta de Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030,² decidió recomendar a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud que adoptase la siguiente decisión:

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre la propuesta de Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030, decidió:

- 1) aprobar la propuesta de Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030;
- 2) pedir al Director General que:
 - a*) informe sobre los progresos en la celebración del Decenio 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 un Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030, según proceda.

(Duodécima sesión, 7 de febrero de 2020)

EB146(14) Fomentar las medidas para reducir el uso nocivo del alcohol¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre 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,³ en particular el anexo 3, titulado «Aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol», y el informe sobre las conclusiones del proceso de consulta sobre la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y sobre las próximas etapas;⁴ observando con gran preocupación que, a nivel mundial, el uso nocivo del alcohol causa aproximadamente tres millones de muertes cada año, y que, a pesar de la reducción en las cifras de defunciones y de años de vida ajustados en función de la discapacidad normalizadas por edades y del consumo masivo ocasional de bebidas alcohólicas, la carga general de enfermedades y lesiones atribuibles al consumo de alcohol sigue siendo inaceptablemente alta; y destacando que existen pruebas suficientes de la carcinogenicidad del

¹ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento EB146/23.

³ Documento EB146/7.

⁴ Documento EB146/7 Add.1.

alcohol y de la contribución causal del consumo del alcohol al desarrollo de varios tipos de cáncer en los seres humanos;¹ reconociendo la continua pertinencia de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y reconociendo además que los recursos y las capacidades para su aplicación en la Secretaría de la OMS y en algunos Estados Miembros no se corresponden con la magnitud de los problemas; expresando su profunda preocupación por el hecho de que la comercialización, la publicidad y la actividad promocional del alcohol, incluida la comercialización transfronteriza, dirigida a los jóvenes y adolescentes influye en el momento en que comienzan a consumir alcohol y en la cantidad en la que lo hacen;⁵ tomando nota de que algunas oficinas de la OMS no ofrecen bebidas alcohólicas con el fin de agilizar las medidas para reducir el consumo nocivo del alcohol, decidió pedir al Director General que:

- 1) elabore un plan de acción (2022-2030) con el fin de aplicar eficazmente la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol como prioridad de salud pública, en consulta con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, para su examen por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión en 2022;
- 2) elabore un informe técnico sobre el uso nocivo del alcohol en relación con la comercialización, la publicidad y las actividades de promoción transfronterizas del alcohol, incluidas las dirigidas a los jóvenes y adolescentes, antes de la 150.^a reunión del Consejo Ejecutivo, que podría contribuir a la elaboración del plan de acción;
- 3) asigne recursos adecuados a la labor sobre el uso nocivo del alcohol;
- 4) examine la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol e informe al Consejo Ejecutivo en su 166.^a reunión en 2030 con miras a la adopción de nuevas medidas.

(Duodécima sesión, 7 de febrero de 2020)

EB146(15) Datos e innovación: proyecto de estrategia mundial sobre salud digital²

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe relativo al proyecto de estrategia mundial sobre salud digital,³ decidió recomendar a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente decisión:

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el proyecto de estrategia mundial sobre salud digital, decidió:

- 1) hacer suya la estrategia mundial sobre salud digital;
- 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 mundial sobre salud digital.

(Decimotercera sesión, 7 de febrero de 2020)

¹ *Global status report on alcohol and health 2018*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>), consultado el 7 de febrero de 2020.

² En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

³ Documento EB146/26.

EB146(16) Prestaciones de viaje y otras prestaciones del Presidente del Consejo Ejecutivo y otros miembros del Consejo

El Consejo Ejecutivo, tras examinar la propuesta del Presidente del Consejo Ejecutivo,¹ decidió recomendar a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, tras examinar el informe de la Secretaría sobre las prestaciones de viaje del Presidente del Consejo Ejecutivo, 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.

(Decimotercera sesión, 7 de febrero de 2020)

EB146(17) Reforma de la OMS: declaraciones escritas – directrices para los Estados Miembros²

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre la reforma de la OMS,³ decidió:

- 1) que las directrices que figuran en el informe sobre la reforma de la OMS, en su forma enmendada,⁴ se apliquen a modo de prueba desde la clausura de la 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo hasta la clausura de la 149.^a reunión del Consejo Ejecutivo;
- 2) solicitar al Director General que informe sobre la utilización de las directrices al Consejo Ejecutivo en su 149.^a reunión.

(Decimotercera sesión, 7 de febrero de 2020)

EB146(18) Atención primaria de salud²

El Consejo Ejecutivo, recordando la resolución WHA72.2 (2019), sobre Atención primaria de salud, en la que se acogía con beneplácito la Declaración de Astaná y se pedía al Director General que, entre otras cosas, elaborara, en consulta con los Estados Miembros, un marco operacional para la atención primaria de la salud a fin de someterlo al examen de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud; recordando también las resoluciones 74/2 (2019) y 74/20 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas; y tomando nota del informe del Director General,⁵ decidió:

- 1) subrayar la importancia de reforzar los sistemas de salud con el fin de que en la atención primaria de salud se presten servicios de salud de primer nivel integrales, de calidad, accesibles y asequibles, que son fundamentales para lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), en particular la meta 3.8 sobre

¹ Véanse las actas resumidas de la 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo, decimotercera sesión.

² En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

³ Documento EB146/31.

⁴ Véase el anexo 5.

⁵ Documento EB146/5.

el logro de la cobertura sanitaria universal, y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud;

2) pedir al Director General:

a) que apoye a los Estados Miembros en el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, centrándose en las medidas de aplicación a nivel nacional, a partir de los conocimientos técnicos de toda la Organización, según se requiera;

b) que finalice, en consulta con los Estados Miembros, a fin de someterlo al examen de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, un marco operacional sobre el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, teniendo en cuenta el modelo de sistema de salud de la OMS y sus seis componentes básicos, y teniendo en cuenta, según proceda, el documento de la OMS y el UNICEF titulado *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*.¹

(Decimocuarta reunión, 8 de febrero de 2020)

EB146(19) Preparación para la gripe²

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General sobre Preparación para la gripe,³ decidió recomendar a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General sobre Preparación para la gripe, decidió:

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

¹ OMS y UNICEF. *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>, en inglés), consultado el 3 de febrero de 2020.

² En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

³ Documento EB146/18.

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 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.

(Decimocuarta sesión, 8 de febrero de 2020)

EB146(20) Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño,² ha decidido recomendar a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 73.ª Asamblea Mundial de la Salud, 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

¹ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento EB146/24.

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 conducto del Consejo Ejecutivo, hasta 2026 (que deberán publicarse en 2022, 2024 y 2026 respectivamente);
- 2) [que recopilase datos 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 y que elaborase orientaciones para asistir a los Estados Miembros a hacer frente a cualquier promoción de esos productos en posible desavenencia con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.]

(Decimocuarta sesión, 8 de febrero de 2020)

EB146(21) Reforma de la OMS: gobernanza¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General sobre la reforma de la OMS,² decidió:

- 1) solicitar al Director General:
 - a) en relación con toda resolución o decisión que tenga seis años o más de antigüedad y que contenga requisitos no específicos de presentación de informes:
 - i) exponer cualesquiera requisitos conexos de presentación de informes que puedan considerarse sustitutivos de los requisitos originales; indicar cuándo se han presentado informes a los órganos deliberantes de conformidad con el mandato pertinente; y describir cualquier labor en curso relativa a la materia objeto de la resolución o decisión;
 - ii) establecer criterios para proponer excepciones al límite de seis años para la presentación de informes;³
 - iii) aplicando los criterios mencionados en el punto ii) del apartado a) del párrafo 1), presentar una lista de resoluciones y decisiones en las que se recomiende dar por extinguidos los requisitos de presentación de informes;
 - b) en relación con toda resolución o decisión que tenga menos de seis años de antigüedad y que contenga requisitos no específicos de presentación de informes:
 - i) exponer cualesquiera requisitos conexos de presentación de informes que puedan considerarse sustitutivos de los requisitos originales; indicar cuándo se han presentado informes a los órganos deliberantes de conformidad con el mandato

¹ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento EB146/32.

³ Entre los criterios podrían figurar los requisitos de presentación de informes contenidos en resoluciones y decisiones que estén relacionadas con la labor en curso de erradicación de enfermedades, como la poliomielitis y la dracunculosis.

pertinente; y describir cualquier labor en curso relativa a la materia objeto de la resolución o decisión;

ii) aplicando los criterios mencionados en el punto *ii)* del apartado *a)* del párrafo 1), presentar una recomendación relativa al ciclo de presentación de informes;

c) en relación con los requisitos de presentación de informes sobre materias similares, formular recomendaciones sobre la consolidación y racionalización de los requisitos de presentación de informes en el contexto del proceso de extinción de resoluciones;

d) presentar las recomendaciones mencionadas en los apartados *a)* a *c)* en una consulta oficiosa con los Estados Miembros y someter una lista definitiva de recomendaciones a la consideración del Consejo Ejecutivo en su 148.ª reunión;

2) recomendar a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la siguiente decisión:

La 73.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General sobre la reforma de la OMS, 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.

(Decimocuarta sesión, 8 de febrero de 2020)

EB146(22) Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo estudiado el informe de la Presidencia en relación con las consultas oficiosas sobre la evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud,² decidió:

1) recomendar a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud que decidiese:

a) seguir llevando a cabo el nombramiento del Director General mediante votación secreta con papeletas, de conformidad con lo que dispone su Reglamento Interior vigente de la Asamblea de la Salud;

¹ En el anexo 7 figuran las repercusiones financieras y administrativas de esta decisión para la Secretaría.

² Documento EB146/39.

- b)* que en lo sucesivo se fijase el comienzo del contrato del Director General a mediados de agosto del año de su nombramiento y que se modificase en consecuencia el contrato del Director General en funciones;
- 2) en relación con la lista breve de candidatos que ha de establecerse de conformidad con el artículo 62 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, que las entrevistas con los candidatos preseleccionados para el puesto de Director General tengan una duración limitada a 60 minutos, repartidos del siguiente modo: *i)* una presentación oral de 20 minutos como máximo acerca de la visión del candidato sobre las prioridades futuras de la Organización, incluido un análisis de los problemas a los que esta se enfrenta en la actualidad y sugerencias sobre la manera de hacerles frente; y *ii)* una sesión de preguntas y respuestas que no supere los 40 minutos;
- 3) modificar el segundo párrafo del artículo 7 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo;¹
- 4) solicitar el Director General:
- a)* que facilite las consultas oficiosas con los Estados Miembros acerca de la duración del periodo de la campaña, antes de la 32.^a reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración a fin de que el Comité formule recomendaciones a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud y a la 147.^a reunión del Consejo Ejecutivo, respectivamente, con respecto a:
- i)* las enmiendas propuestas a los anexos 1 y 2 de la resolución WHA66.18 (2013) relativa al código de conducta para la elección del Director General de la Organización Mundial de la Salud y el foro de candidatos, respectivamente, que figuran en los anexos 1 y 2 de la presente decisión;
- ii)* si, a la luz del examen del párrafo 4a *i) supra*, debe enmendarse el artículo 62 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, como figura en el anexo 3 de la presente decisión, a fin de que todos los candidatos para el puesto de Director General puedan presentarse ante los Estados Miembros con ocasión de las reuniones de los comités regionales de la OMS que se celebren antes del año en que tenga lugar la elección;
- b)* que averigüe, antes de la 147.^a reunión del Consejo Ejecutivo, si existen códigos de conducta aplicables a la elección de los jefes ejecutivos de otras organizaciones intergubernamentales del sistema de las Naciones Unidas y, en caso afirmativo, si esos códigos son jurídicamente vinculantes y si incluyen mecanismos de observancia;
- c)* que, antes de la 147.^a reunión del Consejo Ejecutivo, investigue y evalúe las opciones disponibles para efectuar el recuento de los votos con la ayuda de un escáner óptico;
- d)* que siga investigando más a fondo las soluciones basadas en la nube que se encuentran comercialmente disponibles, para satisfacer la necesidad de un foro de internet mejorado y más interactivo,
- 5) seguir efectuando la propuesta de nombramiento del Director General mediante votación secreta con papeletas, de conformidad con lo que dispone actualmente el Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo;
- 6) mantener la práctica actual de pedir a los delegados que apaguen sus dispositivos electrónicos y los mantengan en ese estado durante el transcurso de la votación;

¹ Véase el anexo 6.

- 7) tomar las medidas precisas para garantizar que la organización de la elección del Director General se lleve a cabo en condiciones de igualdad con los candidatos internos, mediante la creación de una unidad dentro de la Secretaría que goce de independencia operacional.

ANEXO 1

MODIFICACIONES PROPUESTAS DEL CÓDIGO DE CONDUCTA PARA LA ELECCIÓN DE DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

A continuación se muestran las modificaciones propuestas en el Código de Conducta para la Elección del Director General de la Organización Mundial de la Salud que figura en el anexo 1 de la resolución WHA66.18. Las supresiones propuestas aparecen tachadas, y las adiciones propuestas, en negrita.

...

B. Requisitos para las diferentes fases del proceso electoral

...

II. Campaña electoral

...

3. Todos los Estados Miembros y candidatos deben ~~preocupar~~ 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 especial del sitio web de la OMS.

...

7. Los Estados Miembros que propongan candidatos para el puesto de Director General ~~preocuparán~~ **revelarán con prontitud** los subsidios y fondos de ayuda proporcionados a otros Estados Miembros durante **el periodo de campaña** y los dos años precedentes, en aras de una plena transparencia y confianza mutua entre los Estados Miembros.

...

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 los actos 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 ~~los~~ **candidatos que soliciten participar en él. El foro no se celebrará en caso de que solo se haya propuesto 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 de la Organización Mundial de la Salud, así como la información de contacto correspondiente. **A petición de los candidatos, e**El sitio web incluirá también enlaces a ~~los~~**sus** sitios web particulares ~~de los candidatos, en caso de que los tengan~~. Incumbe a cada candidato la creación y financiación de su propio sitio web.

ANEXO 2

MODIFICACIONES PROPUESTAS EN EL FORO DE LOS CANDIDATOS¹

A continuación se muestran las modificaciones propuestas en el foro de los candidatos previsto en el anexo 2 de la resolución WHA66.18. Las supresiones propuestas aparecen tachadas, y las adiciones propuestas, en negrita.

FOROS DE LOS CANDIDATOS Y OTROS EVENTOS EN LOS QUE PARTICIPEN LOS CANDIDATOS

A. FOROS DE LOS CANDIDATOS

Convocatoria y dirección ~~de los foros~~

1. ~~El foro de los candidatos será convocado por~~ **La Secretaría convocará dos foros de los candidatos** a petición del Consejo Ejecutivo como ~~un~~ **actos autónomos: uno antes de que precederá a 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,** y serán presididos por el Presidente del Consejo ~~este~~, con el apoyo de la Mesa del Consejo. El Consejo ~~convocará oficialmente el foro de los candidatos y fijará las fechas del mismo~~ **los foros** en la reunión anterior a aquella en la que deban tener lugar la propuesta de nombramiento **y el nombramiento, respectivamente.**

Plazos

2. ~~El~~ **Los foros de los candidatos se celebrarán** al menos dos meses antes de las ~~reuniones~~ **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 ~~30~~ **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. ~~A propuesta del Presidente, el foro concretará las disposiciones necesarias para la realización de las entrevistas.~~

¹ Entre ellas las adoptadas por el Consejo Ejecutivo en su 144.ª reunión de enero de 2019 mediante la decisión EB144(4).

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. Se invitará a los Estados Miembros y Miembros Asociados que participen en el foro a preparar preguntas para cada candidato durante la presentación inicial. El Presidente elegirá por sorteo las preguntas que se formularán a cada candidato.~~

5. La concreción ulterior de las disposiciones necesarias para la realización de las entrevistas podrá efectuarla, o bien el Consejo, en la reunión anterior al evento, o bien los Estados Miembros y los Miembros Asociados que asistan al foro, a propuesta del Presidente del Consejo.

Participación

6. La participación en ~~el~~ los foros de los candidatos se limitará a los Estados Miembros¹ y los Miembros Asociados de la Organización Mundial de la Salud.

~~7. Para beneficio de los Estados Miembros o Miembros Asociados que no puedan asistir, la Secretaría transmitirá ellos foros de los candidatos por un sitio web al que solo se podrá acceder mediante una contraseña a través de un enlace accesible para todos los usuarios de internet 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 soporte electrónico, en los idiomas oficiales de la OMS ~~en que se hayan presentado, en un sitio web de acceso protegido con contraseña.~~

B. OTROS EVENTOS EN LOS QUE PARTICIPEN LOS CANDIDATOS

9. La Secretaría convocará, en el formato que decida el Consejo Ejecutivo en consulta con los directores regionales pertinentes, uno o varios eventos para todos los candidatos que lo deseen, con ocasión de las reuniones de los comités regionales que se celebren antes de la reunión del Consejo en la que tendrá lugar la propuesta de nombramiento. Estos eventos no se celebrarán en caso de que solo se haya propuesto un candidato.

ANEXO 3²

MODIFICACIONES PROPUESTAS EN EL ARTÍCULO 62 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD³

Versión actual	Versión modificada propuesta
...	...
Cualquier Estado Miembro podrá proponer para el puesto de Director General a una o más personas, acompañando cada propuesta del	Cualquier Estado Miembro podrá proponer para el puesto de Director General a una o más personas, acompañando cada propuesta del <i>curriculum vitae</i>

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

² Las supresiones propuestas aparecen tachadas, y las adiciones propuestas, en negrita.

³ Entre ellas las modificaciones adoptadas por el Consejo Ejecutivo en su 144.ª reunión de enero de 2019 mediante la decisión EB144(4).

<p><i>curriculum vitae</i> del interesado u otra documentación pertinente. Las propuestas se enviarán en pliego cerrado confidencial al Presidente del Consejo Ejecutivo, Organización Mundial de la Salud, Ginebra (Suiza), con tiempo suficiente para que lleguen a la sede de la Organización a más tardar cuatro meses antes de la fecha señalada para la apertura de la reunión.</p>	<p>del interesado u otra documentación pertinente. Las propuestas se enviarán en pliego cerrado confidencial al Presidente del Consejo Ejecutivo, Organización Mundial de la Salud, Ginebra (Suiza), con tiempo suficiente para que lleguen a la sede de la Organización a más tardar cuatro seis meses antes de la fecha señalada para la apertura de la reunión.</p>
<p>El Presidente del Consejo abrirá los pliegos recibidos, con suficiente antelación a la reunión para que sea posible traducir a todos los idiomas oficiales todas las propuestas, los <i>curriculum vitae</i> y la documentación complementaria y copiarlos y enviarlos a todos los Estados Miembros tres meses antes de la fecha señalada para la apertura de la reunión.</p>	<p>El Presidente del Consejo abrirá los pliegos recibidos, con suficiente antelación a la reunión para que sea posible traducir a todos los idiomas oficiales todas las propuestas, los <i>curriculum vitae</i> y la documentación complementaria y copiarlos y enviarlos a todos los Estados Miembros tres cinco meses antes de la fecha señalada para la apertura de la reunión.</p>
<p>Inmediatamente después de enviar a los Estados Miembros las propuestas, los <i>curriculum vitae</i> y la información justificativa, el Director General, en consulta con el Presidente del Consejo, convocará un foro de los candidatos abierto a todos los Estados Miembros y Miembros Asociados, al que se invitará a todos los candidatos a presentarse y dar a conocer su visión a los Estados Miembros en pie de igualdad. El foro de los candidatos estará presidido por el Presidente del Consejo y se celebrará a más tardar dos meses antes de la apertura de la reunión. El Consejo se pronunciará sobre las modalidades del foro de los candidatos. Este no se convocará en los casos en que solo se haya propuesto a una persona para el puesto de Director General.</p>	<p>Inmediatamente Después de enviar a los Estados Miembros las propuestas, los <i>curriculum vitae</i> y la información justificativa, el Director General, en consulta con el Presidente del Consejo, convocará un dos foros de los candidatos abiertos a todos los Estados Miembros y Miembros Asociados, al a los que se invitará a todos los candidatos a presentarse y dar a conocer su visión a los Estados Miembros en pie de igualdad. El foro de los candidatos estará presidido por el Presidente del Consejo y se celebrará a más tardar dos meses antes de la apertura de la reunión. El primer foro deberá celebrarse a más tardar dos meses antes de la apertura del Consejo, y el segundo a más tardar dos meses antes de la apertura de la Asamblea de la Salud. El Consejo se pronunciará sobre las modalidades de los foros de los candidatos. Estos no se convocarán en los casos en que solo se haya propuesto a una persona para el puesto de Director General.</p>

(Decimoquinta sesión, 8 de febrero de 2020)

EB146(23) Orden del día provisional de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General sobre el orden del día provisional de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud,¹ y recordando su decisión anterior de que la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebrara en el Palais des Nations y el Centro Internacional de Conferencias en Ginebra, a partir de la tarde del domingo 17 de mayo de 2020, para concluir no más

¹ Documento EB146/37.

tarde del jueves 21 de mayo de 2020,¹ decidió aprobar el orden del día provisional de la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Decimoquinta sesión, 8 de febrero de 2020)

EB146(24) Adjudicación del Premio de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia,² decidió conceder el premio de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia correspondiente a 2020 al Dr. Errol R. Alden (Estados Unidos de América) por su visión sobre la prevención de enfermedades y la promoción de la salud y desarrollo del niño, y su dedicación a esas metas. El galardonado recibirá la suma de US\$ 20 000.

(Decimoquinta sesión, 8 de febrero de 2020)

EB146(25) Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección del Premio Sasakawa para la Salud,³ decidió conceder el Premio Sasakawa para la Salud correspondiente a 2020 a Geo-RIS (Sistema Geoespacial de las Redes Integradas de Salud), Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del Ministerio de Salud del Perú. El galardonado recibirá US\$ 30 000 por su extraordinaria labor en materia de desarrollo sanitario. Habida cuenta de que Geo-RIS es un programa, y no una persona física ni una entidad jurídica, el premio se concederá oficialmente al Ministerio de Salud del Perú.

(Decimoquinta sesión, 8 de febrero de 2020)

EB146(26) Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud,⁴ decidió conceder el Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud correspondiente a 2020 a la Sra. Xi Jin (China) por su trabajo en la salud de las mujeres y los niños. La galardonada recibirá US\$ 20 000.

(Decimoquinta sesión, 8 de febrero de 2020)

EB146(27) Adjudicación del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook,⁵ decidió adjudicar el Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook correspondiente a 2020 a los siguientes dos candidatos, por su destacada contribución a la salud pública: el Dr. João Aprigio Guerra de Almeida (Brasil) y The Sickle Cell Disease Consortium (República Unida de Tanzania). Cada galardonado recibirá US\$ 50 000. Como The

¹ Véase la decisión EB145(7) (2019).

² Documento EB146/44, sección 2.

³ Documento EB146/44, sección 3.

⁴ Documento EB146/44, sección 4.

⁵ Documento EB146/44, sección 5.

Sickle Cell Disease Consortium no es una persona física ni jurídica, el premio se otorgará formalmente a la Dra. Julie Makani, en calidad de representante del Consorcio.

(Decimoquinta sesión, 8 de febrero de 2020)

EB146(28) Adjudicación del Premio de Su Alteza el Jeque Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah para Investigaciones sobre la Atención de la Salud de las Personas de Edad y la Promoción de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud,¹ adjudicó el Premio de Su Alteza el Jeque Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah para Investigaciones sobre la Atención de la Salud de las Personas de Edad y la Promoción de la Salud correspondiente a 2020 a la profesora Gunhild Waldemar (Dinamarca) por su destacada contribución a la investigación en los ámbitos de la atención de la salud de las personas de edad y la promoción de la salud. La galardonada recibirá la suma de US\$ 20 000.

(Decimoquinta sesión, 8 de febrero de 2020)

EB146(29) Adjudicación del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección del Premio Nelson Mandela,² decidió conceder el Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud de 2020 a los siguientes dos candidatos por sus aportaciones destacadas a la promoción de la salud: la Red Equi-Sastipen-Rroma de España y la profesora Dame Sally Davies del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Cada galardonado recibirá una placa. Como la Red Equi-Sastipen-Rroma no es una persona física ni jurídica, el premio se otorgará formalmente a la organización coordinadora de la Red, la Asociación Gitana UNGA.

(Decimoquinta sesión, 8 de febrero de 2020)

¹ Documento EB146/44, sección 6.

² Documento EB146/44, sección 7.

ANEXOS

ANEXO 1

Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal¹

[EB146/49 Rev.1 – 15 de enero de 2020]

1. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, se someten a la aprobación del Consejo Ejecutivo las modificaciones introducidas por el Director General en el Reglamento de Personal.¹
2. Las modificaciones que se señalan en el presente documento proceden de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su septuagésimo cuarto periodo de sesiones,² sobre la base de las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional (aquí en lo sucesivo, la «Comisión») en su informe anual 2019.³
3. Las repercusiones financieras de las modificaciones para el bienio 2020-2021 entrañan costos adicionales en el presupuesto por programas 2020-2021. Esos costos se consignan en los párrafos siguientes y en el informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría, derivadas de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo, junto con las repercusiones financieras posteriores al bienio 2020-2021.⁴
4. Las modificaciones del Reglamento de Personal se recogen en el [apéndice] del presente documento.

MODIFICACIONES CONSIDERADAS NECESARIAS A LA LUZ DE LAS DECISIONES ADOPTADAS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS EN SU SEPTUAGÉSIMO CUARTO PERIODO DE SESIONES SOBRE LA BASE DE LAS RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN

Remuneración del personal de las categorías profesional y superior

5. La Asamblea General, sobre la base de la recomendación de la Comisión, decidió que, con efecto a partir del 1 de enero de 2020, la escala de sueldos básicos/mínimos revisada y los correspondientes niveles de protección de los ingresos para las categorías profesional y superior se incrementarían en un 1,21% mediante la aplicación del método habitual de consolidación, consistente en aumentar el sueldo básico y reducir proporcionalmente los puntos del multiplicador del ajuste por lugar de destino, lo cual no tendría incidencia en la paga líquida neta.

¹ El Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal están disponibles en <https://www.who.int/careers/what-we-offer/es/> (consultado el 1 de noviembre de 2019).

² Véanse las resoluciones 74/255A y 74/255B de la Asamblea General en <https://www.un.org/es/ga/> (consultado el 29 de mayo de 2020).

³ Véase <https://icsc.un.org/Home/Library/AnnualRep> (consultado el 1 de noviembre de 2019).

⁴ Documento EB146/49 Rev.1 Add.1.

6. Consiguientemente, se han preparado las modificaciones del apéndice 1 del Reglamento de Personal, y se reproducen en el [apéndice] del presente documento.

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

7. De conformidad con la decisión de la Asamblea General mencionada en el párrafo 5 *supra* respecto de la recomendación de la Comisión, el Director General propone, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 3.1 del Estatuto del Personal, que el Consejo Ejecutivo recomiende a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud la modificación de los sueldos de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales. Así, a partir del 1 de enero de 2020, el sueldo bruto anual correspondiente a los cargos de Subdirector General y de Director Regional pasaría a ser de US\$ 182 411, lo que resulta en un sueldo neto anual de US\$ 135 891.

8. Habida cuenta de los ajustes salariales indicados en el párrafo anterior, a partir del 1 de enero de 2020 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto pasaría a ser, previa autorización de la Asamblea de la Salud, de US\$ 200 998, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 148 159.

9. Los ajustes salariales descritos anteriormente también entrañarían modificaciones del sueldo bruto anual correspondiente al puesto de Director General, que a partir del 1 de enero de 2020, previa autorización de la Asamblea de la Salud, pasaría a ser de US\$ 251 859, o un equivalente neto de US\$ 189 801.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

10. [Este párrafo contenía dos proyectos de resolución que se adoptaron como resoluciones EB146.R4 y EB146.R5.]

Apéndice

APPENDIX 1 TO THE STAFF RULES

A. SALARY SCALE FOR THE PROFESSIONAL AND HIGHER CATEGORIES SHOWING ANNUAL GROSS SALARIES AND NET EQUIVALENTS AFTER APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT (IN UNITED STATES DOLLARS) (effective 1 January 2020)^a

		Step												
<i>Level</i>		<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>
D-2	Gross	145 717	148 886	152 179	155 542	158 906	162 270	165 629	168 992	172 353	175 714			
	Net	111 502	113 720	115 938	118 158	120 378	122 598	124 815	127 035	129 253	131 471			
D-1	Gross	130 429	133 211	135 999	138 784	141 560	144 347	147 130	149 910	152 861	155 811	158 762	161 711	164 665
	Net	100 800	102 748	104 699	106 649	108 592	110 543	112 491	114 437	116 388	118 335	120 283	122 229	124 179
P-5	Gross	112 374	114 743	117 113	119 477	121 847	124 213	126 584	128 950	131 319	133 684	136 054	138 419	140 790
	Net	88 162	89 820	91 479	93 134	94 793	96 449	98 109	99 765	101 423	103 079	104 738	106 393	108 053
P-4	Gross	92 126	94 232	96 336	98 441	100 591	102 876	105 164	107 449	109 733	112 016	114 304	116 584	118 870
	Net	73 516	75 116	76 715	78 315	79 914	81 513	83 115	84 714	86 313	87 911	89 513	91 109	92 709
P-3	Gross	75 608	77 557	79 504	81 450	83 400	85 346	87 293	89 245	91 191	93 138	95 089	97 037	98 986
	Net	60 962	62 443	63 923	65 402	66 884	68 363	69 843	71 326	72 805	74 285	75 768	77 248	78 729
P-2	Gross	58 414	60 157	61 897	63 639	65 383	67 128	68 872	70 609	72 354	74 095	75 837	77 582	79 322
	Net	47 895	49 219	50 542	51 866	53 191	54 517	55 843	57 163	58 489	59 812	61 136	62 462	63 785
P-1	Gross	45 133	46 487	47 841	49 195	50 599	52 079	53 557	55 037	56 514	57 995	59 472	60 950	62 429
	Net	37 460	38 584	39 708	40 832	41 955	43 080	44 203	45 328	46 451	47 576	48 699	49 822	50 946

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

**B. PAY PROTECTION POINTS FOR STAFF WHOSE SALARIES ARE HIGHER
THAN THE MAXIMUM SALARIES ON THE UNIFIED SALARY SCALE
(IN UNITED STATES DOLLARS)
(effective 1 January 2020)**

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	121 159	123 444
	Net	94 311	95 911
P-3	Gross	101 011	103 126
	Net	80 208	81 688
P-2	Gross	81 064	–
	Net	65 109	–
P-1	Gross	63 908	–
	Net	52 070	–

ANEXO 2

Estatutos revisados del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud¹

[EB146/45 – 19 de diciembre de 2019]

Artículo 1 – Establecimiento

Con la denominación «Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud», se establece, en el marco de la Organización Mundial de la Salud, un premio que se regirá por las disposiciones que a continuación se enuncian.

Artículo 2 – Fundador

El Premio se establece por iniciativa de los Ministros de Salud de los Estados Miembros de la Región de África.

Artículo 3 – Premio

1. El Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud se otorgará a una o más personas, una o más instituciones o bien una o más organizaciones gubernamentales o no gubernamentales que hayan hecho una contribución destacada a la promoción de la salud pública.
2. El Premio tiene por objeto recompensar una labor de mucho más alcance que el estricto cumplimiento de las obligaciones normales. No se trata de premiar el excelente trabajo de un candidato en el desempeño de las funciones que normalmente cabe esperar de los funcionarios que ocupan un puesto oficial en una administración pública o en una institución gubernamental o intergubernamental.
3. En reconocimiento de la humildad que caracterizó a Nelson Mandela, se otorgará una placa de distinción a cada galardonado. El premio se concederá anualmente.
4. El Premio se presentará al galardonado, o a la persona que en su ausencia lo represente, en el curso de una sesión de la Asamblea de la Salud.

Artículo 4 – Presentación y selección de candidatos

1. Podrá presentar un candidato cualquier administración sanitaria nacional de un Estado Miembro de la Organización Mundial de la Salud, así como cualquier titular del Premio. La candidatura se deberá acompañar de una declaración escrita que exponga los motivos por los que se propone al candidato. En caso de no resultar galardonada, se podrá presentar la misma candidatura varias veces.
2. Las propuestas se dirigirán al Administrador, quien las presentará al Comité de Selección del Premio.

¹ Aprobados mediante la decisión EB146(1).

3. No podrá otorgarse el Premio a una persona que sea o haya sido miembro del personal de la Organización Mundial de la Salud ni a un miembro del Consejo Ejecutivo en ejercicio.

Artículo 5 – Comité de Selección del Premio

1. El Comité de Selección del Premio Nelson Mandela de Promoción de la Salud («el Comité de Selección del Premio») estará integrado por el Presidente y el primer Vicepresidente del Consejo Ejecutivo y por un miembro elegido por el Consejo Ejecutivo entre sus miembros de la Región de África, para un periodo de duración no superior a la de su mandato en el Consejo Ejecutivo. Se invitará a un representante de la Fundación Nelson Mandela a que asista a las reuniones del Comité de Selección del Premio en calidad de observador.

2. Para la toma de decisiones será necesaria la presencia de los tres miembros del Comité de Selección del Premio. Las decisiones del Comité se adoptarán por mayoría de sus miembros.

Artículo 6 – Propuestas del Comité de Selección del Premio

El Comité de Selección del Premio considerará en sesión privada las candidaturas al Premio y propondrá al Consejo Ejecutivo el nombre de uno o más galardonados con el Premio. La propuesta será examinada por el Consejo Ejecutivo, que decidirá quién haya de ser la persona u organización galardonada, o, en el caso de ser más de una, las galardonadas con el Premio.

Artículo 7 – Administrador

1. El Administrador del Premio será el Director General de la Organización Mundial de la Salud, el cual actuará como Secretario del Comité de Selección del Premio.

2. Serán funciones del Administrador:

- a) velar por el cumplimiento de las decisiones tomadas por el Comité de Selección del Premio en uso de las atribuciones que se le reconocen en los presentes Estatutos; y
- b) velar por la observancia de los Estatutos, y, en general, por la buena administración del Premio, de conformidad con los presentes Estatutos.

Artículo 8 – Revisión de los Estatutos

A propuesta de uno de sus miembros, el Comité de Selección del Premio podrá proponer la revisión de los presentes Estatutos. Si los miembros del Comité de Selección la adoptan por mayoría, dicha propuesta deberá someterse a la aprobación del Consejo Ejecutivo.

ANEXO 3

Agentes no estatales con los que la OMS ha establecido o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la decisión EB146(2)¹

[EB146/35 – 23 de diciembre de 2019]

1. Alianza Mundial para la Mejora de la Nutrición*
2. Asociación de Farmacéuticos del Commonwealth*
3. Asociación Internacional de Consultores en Lactancia*
4. Asociación Internacional de Ergonomía*
5. Asociación Internacional de Médicas*
6. Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear*
7. Asociación Internacional de Pediatría*
8. Asociación Internacional de Psiquiatría de la Infancia y de la Adolescencia y Profesionales Afines*
9. Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Deficiencia Intelectual y del Desarrollo*
10. Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio*
11. Asociación Italiana de Amigos de Raoul Follereau*
12. Asociación Mundial de Equinococosis*
13. Asociación Mundial de Psiquiatría*
14. Asociación Mundial para la Salud Sexual*
15. Comisión Internacional de Medicina del Trabajo*
16. Confederación Internacional de Matronas*
17. Confederación Mundial de Fisioterapia*
18. Consejo de Población, Inc.
19. Corporate Accountability*
20. CropLife International*
21. Enfermedad de Alzheimer Internacional*
22. Family Health International*
23. Federación Internacional de Esclerosis Múltiple*
24. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia*
25. Federación Internacional de la Vejez*

¹ Con arreglo a los informes de colaboración relativos al periodo examinado (2020-2022), la Secretaría invitó al Consejo a que examinara la renovación de las relaciones oficiales con los agentes no estatales cuyos nombres van seguidos de un asterisco. Los otros agentes no estatales son objeto de la decisión EB146(2).

26. Federación Internacional de Planificación de la Familia*
27. Federación Mundial de Ergoterapeutas*
28. Federación Mundial de la Obesidad*
29. Federación Mundial de Neurología*
30. Federación Mundial de Salud Mental*
31. Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía*
32. Federación Mundial de Sordos*
33. Fundación Anesvad
34. Fundación Bill y Melinda Gates*
35. Fundación Health on the Net*
36. Fundación Medicines Patent Pool*
37. Global Health Council*
38. Grand Challenges Canada*
39. Handicap International Federation*
40. HelpAge International*
41. Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, Inc.
42. Iniciativa Medicamentos para las Enfermedades Desatendidas*
43. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies*
44. International Council for Commonality in Blood Banking Automation Inc. *
45. International Insulin Foundation*
46. International Women's Health Coalition*
47. IntraHealth International Inc. *
48. Knowledge Ecology International*
49. Lifting the Burden*
50. Liga Internacional contra la Epilepsia*
51. Médecins Sans Frontières International*
52. Medicamentos para Europa*
53. Oficina Internacional para la Epilepsia*
54. Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil*
55. Red Internacional de Mujeres Contra el Tabaco*
56. Red Mundial del Yodo*
57. Save the Children*
58. Sociedad Americana de Medicina Reproductiva*
59. Sociedad Internacional de Andrología*
60. Sociedad Internacional de la Médula Espinal*
61. Sociedad Internacional de Prótesis y Ortesis*
62. Sociedad Internacional de Psicooncología*
663. Sociedad Internacional para Investigaciones Biomédicas sobre el Alcoholismo*
64. Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y la Desatención de los Niños

65. Stichting Health Action International*
 66. The Fred Hollows Foundation*
 67. Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición*
 68. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud*
 69. Unión Internacional de Psicología Científica*
-

ANEXO 4

Mandato revisado del Comité de Programa, Presupuesto y Administración¹

[EB146/43 – 27 de diciembre de 2019]

1. El Comité de Programa, Presupuesto y Administración estará integrado por 14 miembros, dos de cada región, seleccionados entre los miembros del Consejo Ejecutivo, además del Presidente y un Vicepresidente del Consejo, miembros *ex officio*.

Ibis. Los siguientes observadores podrán asistir a las reuniones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración sin derecho de voto, con sujeción a las condiciones establecidas en el párrafo *1ter* que figura más abajo:²

el conjunto de observadores mencionados en el párrafo 3 del documento EB146/43, a saber: la Santa Sede; Palestina; Gavi;³ la Orden de Malta; el Comité Internacional de la Cruz Roja; la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; la Unión Interparlamentaria; el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; las Naciones Unidas, y otras organizaciones intergubernamentales con las que la OMS haya establecido relaciones efectivas en virtud del Artículo 70 de la Constitución; y la Unión Europea.

1ter. El Presidente, con sujeción a cualquier decisión pertinente del Consejo, podrá, si las circunstancias lo exigen, excluir a los observadores de las reuniones del Comité o de partes de ellas. En lo que respecta a las intervenciones de los observadores, se les ruega que hagan uso de la palabra en el Consejo y no en el Comité, a fin de que los trabajos de este se desarrollen de manera eficiente y eficaz. Si, excepcionalmente, el Presidente determina que el desarrollo eficiente y eficaz de los trabajos del Comité no se verá afectado en modo alguno, podrá, según proceda, invitar a los observadores a que hagan intervenciones sobre puntos del orden del día que les sean de especial interés o que resulten pertinentes para su mandato.

2. El Comité se reunirá dos veces al año. No obstante, el Consejo podrá convocar reuniones extraordinarias del Comité para abordar cuestiones urgentes que se inscriban dentro del mandato del Comité y que necesiten ser examinadas en los intervalos entre sus reuniones ordinarias.

3. Los miembros formarán parte del Comité durante un periodo de dos años. Se nombrará entre ellos a un Presidente y un Vicepresidente, por el plazo de un año o durante dos reuniones del Comité, en primera instancia (con la posibilidad de continuar un año adicional si siguen siendo miembros del Consejo).

¹ Véase la decisión EB146(5).

² En su decisión EB146(5), el Consejo Ejecutivo decidió que podrán añadirse otros observadores a la lista que figura en el párrafo *Ibis* del mandato del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, en su forma enmendada, si así lo decide el Consejo.

³ «Gavi» es la sigla de «Gavi, la Alianza para las Vacunas».

4. El Comité realizará exámenes, proporcionará orientaciones y, cuando proceda, formulará recomendaciones al Consejo Ejecutivo en las materias siguientes:

- 1) *Planificación, vigilancia y evaluación de programas, lo que incluye lo siguiente:*
 - a) el programa general de trabajo;
 - b) el presupuesto por programas;
 - c) los informes de evaluación de la ejecución;
 - d) los planes e informes de evaluación;
 - e) la respuesta de la Secretaría a las cuestiones mencionadas en los incisos a) a d) *supra*.
- 2) *Asuntos financieros y administrativos, lo que incluye lo siguiente:*
 - a) la financiación de la labor de la Organización;
 - b) el informe financiero anual y los estados financieros comprobados, junto con el correspondiente dictamen del Comisario de Cuentas;
 - c) el informe anual sobre los recursos humanos;
 - d) los planes de auditoría del Comisario de Cuentas y el Auditor Interno, así como los dictámenes que estos presenten al Consejo Ejecutivo;
 - e) los informes del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión;
 - f) los informes de la Dependencia Común de Inspección;
 - g) los informes de la Oficina de Ética;
 - h) las respuestas de la Secretaría a las cuestiones mencionadas en los incisos a) a g) *supra*;
 - i) otras cuestiones financieras y administrativas que figuren en el orden del día provisional de la siguiente reunión del Consejo Ejecutivo;
 - j) cualquier otro asunto remitido por el Consejo Ejecutivo.

5. El Comité actuará en nombre del Consejo Ejecutivo a efectos de examinar, asesorar y formular observaciones o recomendaciones directamente a la Asamblea de la Salud acerca de todas las cuestiones siguientes:

- a) las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de los proyectos de resolución, así como su relación con el presupuesto por programas;
- b) la situación de los Estados Miembros con atrasos de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;

- c)* el informe financiero y los estados financieros comprobados, así como el dictamen del Comisario de Cuentas;
 - d)* cualquier otra cuestión de índole programática, administrativa, presupuestaria o financiera que el Consejo juzgue apropiada.
-

ANEXO 5

Declaraciones escritas – directrices para los Estados Miembros¹

[EB146/31 – 2 de diciembre de 2019]

Las siguientes directrices son aplicables a las declaraciones escritas de los Estados Miembros relativas a las reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo que se vayan a publicar en el sitio web de la OMS dedicado a tal efecto.

1. Las declaraciones escritas se hacen públicas con fines informativos. Pretenden estimular el debate y permitir que las delegaciones complementen sus intervenciones orales durante las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS. Por ejemplo, pueden ampliar la información proporcionada por el Estado Miembro en cuestión durante el debate, o describir experiencias nacionales pertinentes para el punto del orden del día de que se trate. Pueden presentarse declaraciones escritas con independencia de que se efectúe una intervención oral durante la reunión, siempre que dichas declaraciones estén relacionadas con un punto del orden del día.
2. Los Estados Miembros pueden presentar declaraciones escritas enviándolas a la dirección de correo electrónico statements@who.int. Las declaraciones que vayan a exponerse de forma oral deben enviarse por separado a la dirección interpret@who.int.
3. Se pueden presentar declaraciones escritas hasta la clausura de la reunión pertinente de la Asamblea de la Salud o del Consejo Ejecutivo. Estas declaraciones permanecerán publicadas hasta la clausura de la reunión equivalente del órgano en cuestión que se celebre dos años después. Las declaraciones presentadas después de la clausura de la reunión pertinente de la Asamblea de la Salud o del Consejo Ejecutivo no serán aceptadas.
4. Para mayor facilidad de lectura, se invita a los Estados Miembros a limitar a 500 palabras sus declaraciones, y a 800 palabras las declaraciones presentadas en nombre de una región o grupo de países.
5. Toda declaración debe indicar con claridad:
 - a) el Estado Miembro que la presenta o, en el caso de las declaraciones regionales, la región o el grupo de países en cuyo nombre se presenta la declaración; y
 - b) la reunión del órgano deliberante y el punto específico del orden del día al que se refiere la declaración.
6. Las declaraciones escritas solo deben contener texto. No se pueden incluir fotografías, diagramas, mapas u otros materiales de información.

¹ Véase la decisión EB146(17).

7. Las declaraciones escritas pueden presentarse en cualquiera de los seis idiomas oficiales de la OMS (árabe, chino, español, francés, inglés y ruso) y se publicarán en el formato e idioma en que se hayan presentado. Si lo desean, los Estados Miembros pueden aportar traducciones de sus declaraciones escritas a uno o más de los idiomas oficiales de la OMS. Dichas traducciones deberán estar claramente marcadas con la indicación «traducción no oficial».
8. Los Estados Miembros asumen toda la responsabilidad por el contenido de sus declaraciones.
9. Las declaraciones escritas deben versar sobre el punto del orden del día en relación con el que se presentan. No deben contener lenguaje ofensivo, en particular dirigido a otros Estados Miembros.
10. La oportunidad de publicar declaraciones escritas en el sitio web dedicado a tal efecto no afecta al contenido de las intervenciones orales de los Estados Miembros realizadas durante las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS.
11. Las declaraciones escritas no sustituyen ni complementan a las actas oficiales de las reuniones pertinentes de los órganos deliberantes de la OMS y no constituyen documentos oficiales de la OMS. Las actas oficiales de las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS se basan exclusivamente en las declaraciones presentadas de forma oral en la reunión, no en el contenido de ninguna declaración escrita que la delegación en cuestión pueda también haber presentado. Las actas oficiales constituyen los únicos registros autorizados de las deliberaciones.
12. El logotipo de la OMS no aparecerá en las declaraciones, pero sí en la página web en la que se publican estas.¹

¹ En el proyecto de directrices presentado al Consejo en su 145.ª reunión en el documento EB145/5 figuraba la siguiente disposición sobre el derecho de réplica por escrito:

11. *«Todo Estado Miembro puede ejercer el derecho de réplica por escrito a una declaración escrita publicada en el sitio web dedicado a tal efecto. Los Estados Miembros que deseen ejercer este derecho deben:*

- a) *presentar su declaración de réplica lo antes posible tras la publicación de la declaración a la que pretenden responder y, en todo caso, no más tarde de dos días laborables después del cierre de la reunión pertinente del órgano deliberante de la OMS;*
- b) *indicar claramente que se trata de una declaración de réplica;*
- c) *asegurarse de que la declaración en cuestión sea lo más breve posible y que, en todo caso, no supere el límite de palabras establecido en el párrafo 3.*

No obstante lo anterior, las disposiciones relativas al derecho de réplica que figuran en el Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo no son aplicables a las declaraciones escritas publicadas en el sitio web dedicado a tal efecto».

Dicha disposición no se incluyó en el proyecto de directrices revisado que se presentó al Consejo en su 146.ª reunión en el documento EB146/31, tras analizar la información recibida de otras organizaciones intergubernamentales.

ANEXO 6

Texto del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo en su forma enmendada¹

Artículo 7

...

A excepción de las reuniones en las que se entreviste a los candidatos al puesto de Director General, las sesiones que celebre el Consejo en relación con la propuesta de nombramiento de Director General conforme a lo previsto en el artículo 62, o con el nombramiento de los Directores Regionales, se celebrarán conforme a lo previsto en el subpárrafo *b) supra*, salvo que podrán asistir a ellas, sin derecho a participar, un solo representante de cada Estado Miembro no representado en el Consejo y de cada Miembro Asociado, y que no se levantarán actas oficiales.

¹ Véase la decisión EB146(22).

ANEXO 7

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

Resolución EB146.R4:	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal: Remuneración del personal de las categorías profesional y superior
Resolución EB146.R5:	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 contribuirían estas resoluciones:	Producto 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 las resoluciones, 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 las resoluciones:	Con respecto a la resolución 1 (relativa a los sueldos del personal de las categorías profesional y superior y la escala común de contribuciones del personal), las modificaciones pertinentes del Reglamento de Personal tendrán efecto a partir del 1 de enero de 2020. Con respecto a la resolución 2 (relativa a la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del puesto de Director General), 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 las resoluciones	
1. Recursos necesarios totales para aplicar las resoluciones, en millones de US\$:	Los recursos necesarios para ambas resoluciones ya están incluidos en las previsiones del presupuesto por programas para 2020-2021 aprobado. Con respecto a las dos resoluciones, 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 las resoluciones en el bienio actual, en millones de US\$: <ul style="list-style-type: none"> – Recursos disponibles para financiar las resoluciones 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 EB146.R6:	Prevención y control del cáncer del cuello uterino: acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública
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>Producto 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>Producto 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>Producto 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>Producto 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

Bienes 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 EB146.R7: 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:	<p>Producto 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>Producto 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>Producto 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. 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.

<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\$ 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.
--

<p>Resolución EB146.R8: Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles</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 resolución:</p> <p>Producto 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>Producto 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>Producto 1.1.5. Los países estarán habilitados para fortalecer su personal sanitario</p> <p>Producto 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>
<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>El personal deberá realizar labores técnicas. También se organizarán reuniones de expertos.</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>Bienio 2020-2021: US\$ 8 millones. Bienio 2022-2023: US\$ 8 millones. Bienio 2024-2025: US\$ 8,7 millones. Costo total: US\$ 24,7 millones a lo largo de seis años.</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\$ 2 millones.</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\$: 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 EB146.R9: Medidas para reforzar la inocuidad de los alimentos
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>Producto 2.1.3. Los países estarán operacionalmente preparados para evaluar y gestionar los riesgos y las vulnerabilidades identificados</p> <p>Producto 2.3.1. Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias, y se habrán evaluado y comunicado los riesgos</p> <p>Producto 3.1.2. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales de la salud, en particular el cambio climático</p> <p>Producto 3.2.1. Los países estarán habilitados para elaborar y aplicar instrumentos técnicos a fin de abordar factores de riesgos a través de la acción multisectorial</p> <p>Producto 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 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>
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\$ 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>

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\$ 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 EB146.R10: 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:

Todos los productos abarcados por el Pilar 2 (Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas):

Producto 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

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

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

<p>Producto 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>Producto 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>Producto 2.2.3. Se habrá mitigado el riesgo de emergencia y reemergencia de patógenos que representan una amenaza elevada</p> <p>Producto 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>Producto 2.3.1. Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias, y se habrán evaluado y comunicado los riesgos</p> <p>Producto 2.3.2. Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas mediante la utilización de las capacidades nacionales e internacionales pertinentes</p> <p>Producto 2.3.3. Se habrán fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos</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 ejecutar la resolución:</p> <p>24 meses.</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>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.</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>No se aplica.</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>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 resolución en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <p>– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio actual:</p> <p>No se aplica.</p>

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

Decisión EB146(2): Colaboración con agentes no estatales: Agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales

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:

Producto 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

Producto 4.2.2. La Secretaría lleva a cabo sus actividades de forma responsable, transparente, conforme y basada en la gestión de riesgos, especialmente a través del aprendizaje institucional y la cultura de la evaluación

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:

Las relaciones oficiales con los agentes no estatales es un punto permanente de la primera reunión anual del Consejo Ejecutivo. Cada año un tercio de los agentes no estatales es objeto de examen y, cuando procede, su condición se proroga por un periodo de tres años con arreglo a un plan de trabajo acordado; asimismo se autoriza a nuevas entidades a establecer relaciones oficiales con la OMS.

B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión

1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:

Los recursos asociados con las interacciones con los agentes no estatales con los que se mantienen relaciones oficiales forman parte del ciclo de planificación ordinario y no se calculan por separado.

2.a Estimación de los recursos 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.

<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\$: Se estimarán en función de la evaluación del Marco para la colaboración con agentes no estatales.</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: 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 EB146(3): Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra
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: No se aplica.</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: 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.</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: 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.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión: Doce meses.</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: US\$ 10 millones.</p>
<p>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>
<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\$: 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\$: 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\$: 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.

<p>Decisión EB146(5): Participación en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo</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: Producto 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>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: No se aplica.</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\$: No se prevén consecuencias financieras.</p>
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: No se prevén consecuencias financieras.</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\$: No se prevén consecuencias financieras.</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 prevén consecuencias financieras.</p>
<p>4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienes, en millones de US\$:</p> <p>No se prevén consecuencias financieras.</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: No se prevén consecuencias financieras. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se prevén consecuencias financieras. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se prevén consecuencias financieras.

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

<p>Decisión EB146(6): Prevención y control de la meningitis</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>Producto 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>Producto 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>Producto 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>Producto 2.2.2. Se habrán puesto en marcha a gran escala estrategias eficaces de prevención de las enfermedades potencialmente epidémicas o pandémicas.</p> <p>Producto 3.2.1. Los países estarán habilitados para elaborar y aplicar instrumentos técnicos a fin de abordar factores de riesgos a través de la acción multisectorial.</p> <p>Producto 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.</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>Cabe señalar que el cálculo de los costos no incluye el costo de la aplicación o puesta en práctica de la decisión (es decir, más allá de la elaboración de un proyecto de estrategia mundial para poner fin a la meningitis de aquí a 2030). Todo ello se elaborará para su posterior presentación a los órganos deliberantes.</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.
4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión:
Cinco meses.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:
US\$ 1,6 millones, que se destinarán a la presentación de un proyecto de estrategia mundial para poner fin a la meningitis de aquí a 2030, para su examen por la 73. ^a Asamblea Mundial de la Salud.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:
US\$ 1,6 millones.
2.b Estimación de los recursos necesarios adicionales a los ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:
No se aplica.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$:
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:
US\$ 1,6 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: 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023.

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	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,50	1,10
	Actividades	0,10	0,05	0,05	0,05	0,10	0,05	0,10	0,50
	Total	0,20	0,15	0,15	0,15	0,20	0,15	0,60	1,60
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
Bienes futuros recursos previsibles (hasta 2030)	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Decisión EB146(7): Fortalecimiento de los esfuerzos mundiales de inmunización por no dejar a nadie rezagado
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>Producto 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>Producto 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>Producto 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>Producto 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</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>Cabe señalar que el cálculo de los costos no incluye el costo de la aplicación o puesta en práctica de la decisión (es decir, más allá de la elaboración de un proyecto de visión y estrategia de inmunización («Programa de inmunización 2030»). Ello se elaborará para su posterior presentación a los órganos deliberantes.</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 ejecutar la decisión:</p> <p>Cinco meses.</p>

Decisión EB146(8): Epilepsia
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: Producto 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 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: Durante los próximos 10 años (2020-2029) se llevarán a cabo actividades para la elaboración y aplicación del plan de acción mundial contra la epilepsia (2021-2030).</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: 2020-2021: US\$ 0,5 millones (personal US\$ 0,3 millones, actividades US\$ 0,2 millones) 2022-2029: US\$ 20,0 millones (personal US\$ 10,0 millones, actividades US\$ 10,0 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\$ 0,5 millones, ya previstos en el presupuesto por programas aprobado 2020-2021, para costos de personal y actividades destinadas a la elaboración del plan de acción y su aplicación inicial. Así pues, no se requieren recursos adicionales.</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\$: 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\$: US\$ 5,0 millones (personal US\$ 2,5 millones, actividades US\$ 2,5 millones). En la Sede: una persona (100% del equivalente de un puesto a tiempo completo) de grado P4; una persona (15% del equivalente de un puesto a tiempo completo) de grado P5, con experiencia internacional en salud pública y neurología; y una persona que preste apoyo administrativo (25% del equivalente de un puesto de tiempo completo) de grado G5. En el nivel regional: una persona con experiencia internacional en salud pública y neurología que además conozca la situación (necesidades y recursos) en su región (50% de un puesto equivalente a tiempo completo) de grado P4 en cada región.</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\$:

Sede

- Dos personas con experiencia internacional en salud pública y neurología:
 - una (100% del equivalente de un puesto a tiempo completo) de grado P4;
 - una (15% del equivalente de un puesto a tiempo completo) de grado P5;
- Una persona que preste apoyo administrativo (25% del equivalente de un puesto a tiempo completo) de grado G5.

Nivel regional

Una persona con experiencia internacional en salud pública y neurología que además conozca la situación (necesidades y recursos) en su región (50% de un puesto equivalente a tiempo completo) de grado P4 en cada región.

Costos totales (Sede y nivel regional)

Bienio 2024-2025: US\$ 5,0 millones (personal US\$ 2,5 millones, actividades US\$ 2,5 millones).

Bienio 2026-2027: US\$ 5,0 millones (personal US\$ 2,5 millones, actividades US\$ 2,5 millones).

Bienio 2028-2029: US\$ 5,0 millones (personal US\$ 2,5 millones, actividades US\$ 2,5 millones).

Total: US\$ 15,0 millones (personal US\$ 7,5 millones, actividades US\$ 7,5 millones) para los tres bienios.

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\$ 0,2 millones.

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

US\$ 0,3 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.

Decisión EB146(9): Enfermedades tropicales desatendidas

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:

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

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

No se aplica.

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

Ninguna.

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

Cuatro meses (febrero-mayo de 2020).

Decisión EB146(10): 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 en caso de adoptarse:</p> <p>Producto 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>Producto 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>Producto 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>Producto 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>Producto 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>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
<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>

4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienes, en millones de US\$: Cero.
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\$ 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
Bienes futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Decisión EB146(11): Erradicación de la poliomielitis
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: Producto 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
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: Ninguna.

<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión: Dos años (2020-2021).</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> <ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente US\$ 500 millones, para el costo de adquirir la vacuna antipoliomielítica. • Los costos de la Secretaría de la OMS en apoyo de un examen de datos y la preparación de un documento para el procedimiento de inclusión en la lista OMS de uso en emergencias ya están sufragados con cargo al presupuesto de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Este presupuesto también ha apoyado el establecimiento del puesto de un funcionario en el equipo de precalificación de la OMS. Por tanto, no se contemplan costos adicionales para la Secretaría.
<p>2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: El presupuesto de la OMS para la erradicación de la poliomielitis correspondiente a 2020-2021 asciende a US\$ 1018 millones. Reponer la reserva de la vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 no se incluye en este monto. Es decir, este costo adicional no estaba previsto.</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\$: US\$ 500 millones. Si el total de los recursos necesarios adicionales, aproximadamente US\$ 500 millones, se añadiera al presupuesto contra la poliomielitis, ello se reflejaría en la partida presupuestaria no destinada a los programas básicos del presupuesto por programas de la OMS. Otra alternativa sería que los asociados y/o los donantes contra la poliomielitis sufragaran, independientemente de la OMS, el costo de la adquisición de las vacunas; de ese modo el monto no se reflejaría en el presupuesto por programas. Se está debatiendo cómo financiar el costo de reponer la reserva de la vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis todavía tiene que adoptar una decisión al respecto.</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\$: Si bien actualmente ello no está previsto, en caso de que fuera necesario ampliar las reservas de vacunas en 2022-2023, se necesitaría incluir otros US\$ 500 millones para el proyecto de presupuesto por programas (partida no destinada a los programas básicos) correspondiente a 2022-2023. La estimación de este coste es muy imprecisa y tendría que calcularse de nuevo en función de los progresos logrados en 2020-2021 con la interrupción de los brotes debidos al poliovirus de tipo 2.</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\$: Se desconoce.</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: No se dispone de presupuesto o financiación para esto, puesto que el costo no está previsto en el presupuesto de la OMS para la erradicación de la poliomielitis correspondiente a 2020-2021 (US\$ 1018 millones). – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 500 millones.

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

Se están manteniendo conversaciones con los asociados y los donantes para garantizar posibles fuentes de financiación externa. A través de esta decisión y por otros medios, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis tiene la expectativa de obtener contribuciones de los países para la financiación de las respuestas a los brotes. También se está investigando la posibilidad de poner en marcha mecanismos financieros innovadores y solicitar préstamos.

Decisión EB146(13): Decenio 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:	<p>Producto 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>Producto 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</p> <p>Producto 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>Producto 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>Producto 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</p> <p>Producto 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</p> <p>Producto 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</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 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.

<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 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\$: US\$ 31,2 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\$: US\$ 108,7 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\$ 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 EB146(14): Fomentar las medidas para reducir el uso nocivo del alcohol.

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:

Producto 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

Producto 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

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:

Si adoptara la decisión de intensificar la labor encaminada a aumentar el control de las bebidas alcohólicas, el Consejo Ejecutivo aprobaría que la Organización se comprometiera no solo a obtener los productos ya previstos a ese respecto, sino también a elaborar un plan de acción (2022-2030) en consulta con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, así un informe técnico sobre el uso nocivo del alcohol en relación con la comercialización, la publicidad y las actividades de promoción transfronterizas del alcohol. Esas tareas adicionales entrañarían organizar consultas técnicas a nivel regional, celebrar reuniones de expertos técnicos a nivel mundial y llevar a cabo un amplio proceso de consultas, incluso con los Estados Miembros. La necesidad de ampliar las actividades en esta esfera se debe a que, en el momento en que se aprobó el presupuesto por programas para 2020-2021, no se supo valorar suficientemente la magnitud de las tareas necesarias.

4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión: Veintiocho 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\$ 3,0 millones.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$: US\$ 0,4 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 necesitaría una inversión adicional de US\$ 2,4 millones para llevar a cabo las actividades adicionales necesarias, suponiendo que toda la financiación y la aplicación se completen durante 2020-2021. Este nivel para imprevistos se aplicaría según fuera necesario para garantizar el pleno cumplimiento de los objetivos establecidos en el mandato de esta decisión.
3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: US\$ 0,2 millones.
4. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en los proyectos de presupuestos por programas de futuros bienes, en millones de US\$: Cero.
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\$ 0,4 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 2,0 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Aunque se dispone de recursos para parte de la capacidad de personal que se requiere para aplicar la decisión, todavía no se han movilizado por completo los recursos necesarios para organizar las reuniones intergubernamentales necesarias. Se están programando negociaciones con los donantes para obtener la financiación necesaria.

Decisión EB146(15): Datos e innovación: proyecto de 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: Producto 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 Producto 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

<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>La aplicación de la estrategia en un conjunto de países seleccionados no puede sufragarse con el presupuesto por programas 2020-2021; de ahí la solicitud de US\$ 12 millones adicionales en el bienio actual.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión:</p> <p>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\$:</p> <p>US\$ 163 millones a lo largo de cinco años para las seis regiones y la Sede.</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\$ 11 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>Haría falta una inversión adicional de US\$ 12,0 millones para financiar la labor extraordinaria necesaria, partiendo del supuesto de una financiación y ejecución 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\$:</p> <p>US\$ 90 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 presupuestos por programas de futuros bienios, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 50 millones (en 2024).</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\$ 10,2 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 12,8 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: Ninguno.

Decisión EB146(17): Reforma de la OMS: declaraciones escritas — directrices para los Estados Miembros	
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:	Producto 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:	Se ejecutará a modo de prueba desde la clausura de la 146.ª reunión del Consejo Ejecutivo hasta la clausura de la 149.ª reunión del Consejo Ejecutivo, tal y como se establece en el proyecto de decisión.
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión	
1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:	No se prevén consecuencias financieras.
2.a Estimación de los recursos necesarios ya previstos en el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado, en millones de US\$:	No se prevén consecuencias financieras.
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 prevén consecuencias financieras.
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 prevén consecuencias financieras.
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 prevén consecuencias financieras.
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: No se prevén consecuencias financieras. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: No se prevén consecuencias financieras. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se prevén consecuencias financieras.

Decisión EB146(18): Atención primaria de salud
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>Producto 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>Producto 1.1.4. Se habrá fortalecido la capacidad de gobernanza sanitaria de los países para mejorar la transparencia, la rendición de cuentas, la capacidad de respuesta y el empoderamiento de las comunidades</p> <p>Producto 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>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>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión:</p> <p>Diez años.</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 374,7 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\$ 54,0 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\$ 75,5 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\$ 245,2 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\$ 4,0 millones. – Déficit de financiación restante para el bienio actual: US\$ 50,0 millones. – Estimación de los recursos aún no disponibles, si procede, que contribuirían a cubrir el déficit de financiación en el bienio actual: No se aplica.

Cuadro. Desglose de 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	10,6	3,0	2,3	2,1	4,4	2,0	2,2	26,6
	Actividades	8,0	3,0	3,0	3,0	4,0	3,2	3,2	27,4
	Total	18,6	6,0	5,3	5,1	8,4	5,2	5,4	54,0
2020-2021 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 recursos previsibles	Personal	14,7	4,8	5,4	3,2	6,0	4,4	2,4	40,9
	Actividades	9,4	3,8	4,7	3,8	4,8	4,7	3,4	34,6
	Total	24,1	8,6	10,1	7,0	10,8	9,1	5,8	75,5
Bienes futuros recursos previsibles	Personal	47,7	15,7	17,6	10,3	19,6	14,2	7,6	132,7
	Actividades	30,7	12,3	15,4	12,3	15,3	15,4	11,1	112,5
	Total	78,4	28,0	33,0	22,6	34,9	29,6	18,7	245,2

Decisión EB146(19): Preparación para la gripe
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: Producto 2.2.2 Se habrán puesto en marcha a gran escala estrategias eficaces de prevención de las enfermedades potencialmente epidémicas o pandémicas</p>
<p>2. 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: Veinticuatro meses.</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
<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>

3. Estimación de los recursos necesarios que vayan a considerarse en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023, en millones de US\$: Cero.
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.
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: 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	–	–	–	–	–	–	–	–
Bienios futuros recursos previsibles	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Decisión EB146(20): Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño

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:

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

Producto 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

Producto 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 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
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$: US\$ 0,156 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\$ 0,156 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\$: Ninguno.</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\$: Ninguno.</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\$: Ninguno.</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\$ 0,156 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 EB146(21): Reforma de la OMS: Gobernanza
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: Producto 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>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: 12 meses.</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
<p>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.</p>
<p>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>
<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 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\$: 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\$: 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: 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 EB146(22): Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
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 en caso de adoptarse:</p> <p>Producto 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>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>No se aplica.</p>
<p>4. Plazo estimado (en años o meses) para ejecutar la decisión:</p> <p>30 meses.</p>
B. Consecuencias financieras para la Secretaría de la aplicación de la decisión
<p>1. Recursos necesarios totales para aplicar la decisión, en millones de US\$:</p> <p>US\$ 0,77 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\$ 0,54 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\$:</p> <p>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\$:</p> <p>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\$:</p> <p>Cero.</p>

-
- 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\$ 0,54 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.
-