Organización Mundial de la Salud

69.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

A69/76
30 de mayo de 2016

Quinto informe de la Comisión A

La Comisión A celebró sus duodécima y decimotercera sesiones el 28 de mayo de 2016 bajo la presidencia del Sr. Martin Bowles (Australia).

Se decidió recomendar a la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de las decisiones y resoluciones adjuntas relativas a los siguientes puntos del orden del día:

12 Enfermedades no transmisibles

12.5 Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Una decisión, en su forma enmendada

12.7 Retos que plantea el Decenio de Acción de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial (2011-2020): resultado de la segunda Conferencia Mundial de Alto Nivel sobre Seguridad Vial: es hora de resultados

Una resolución

12.1 Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño

Dos resoluciones tituladas:

– Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño
  Decenio de Acción sobre la Nutrición

– Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño
  Eliminación de la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños

11 Reforma de la OMS

11.3 Marco para la colaboración con agentes no estatales

Una resolución

14 Preparación, vigilancia y respuesta

14.1 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Una decisión

13 Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida

13.2 La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

Una resolución, en su forma enmendada

12 Enfermedades no transmisibles

12.6 La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas, en particular en el contexto del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas, celebrada en abril de 2016

Una decisión

Punto 12.5 del ordel del día

Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco,[1]

DECIDE:

1) invitar a la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco a que considere la posibilidad de presentar a la Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre los resultados de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, así como las modalidades relativas a la presentación de dicho informe;

2) invitar a la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco a que considere la posibilidad de proponer a la Asamblea Mundial de la Salud que presente a la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco un informe sobre las resoluciones y decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud que sean pertinentes para las medidas relacionadas con el tabaco;

3) incluir un punto de seguimiento en el orden del día provisional de la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud.

[1] Documento A69/11.

Punto 12.7 del orden del día

Retos que plantea el Decenio de Acción de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial (2011-2020): resultado de la Segunda Conferencia de Alto Nivel sobre Seguridad Vial: es hora de resultados

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre los retos que plantea el Decenio de Acción de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial (2011-2020): resultado de la Segunda Conferencia Mundial de Alto Nivel sobre Seguridad Vial: es hora de resultados;[1]

Reconociendo que las lesiones causadas por los accidentes de tránsito constituyen un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte y lesiones en todo el mundo, con importantes costos sanitarios y socioeconómicos;

Recordando la resolución WHA57.10 (2004) sobre seguridad vial y salud, en la que se aceptaba la invitación de la Asamblea General de las Naciones Unidas a que la OMS actuara dentro del sistema de las Naciones Unidas como coordinadora de las cuestiones relacionadas con la seguridad vial, y la resolución WHA60.22 (2007) sobre sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia;

Acogiendo con agrado la proclamación del Decenio de Acción para la Seguridad Vial en la resolución 64/255 (2010) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo y la reiteración, hecha en la resolución 68/269 (2014), de la invitación de la Asamblea General a los Estados Miembros de las Naciones Unidas para que asuman un papel de liderazgo en la realización de las actividades del Decenio de Acción;

Elogiando la labor de la Secretaría de la OMS en la coordinación de iniciativas mundiales sobre la seguridad vial a través del Grupo de colaboración de las Naciones Unidas para la seguridad vial, en la prestación de apoyo administrativo al Decenio de Acción, y en el impulso de actividades de sensibilización, aumento de las capacidades y prestación de apoyo técnico a los Estados Miembros;

Reconociendo también que es necesario un enfoque multisectorial e intersectorial para reducir la carga de muertes y lesiones por accidentes de tránsito y que existen intervenciones basadas en datos científicos; que el sector de la salud tiene una importante función que desempeñar en la mejora del comportamiento de los usuarios de las vías de tránsito, la promoción de la salud, la comunicación y la educación en medidas de prevención, la compilación de datos y las respuestas después de los accidentes; que un «enfoque de sistemas de seguridad» supone la participación de varios otros sectores en la reglamentación de la seguridad de los vehículos, la aplicación de la ley, la infraestructura vial y la gestión de la seguridad vial y la educación al respecto;

Reafirmando que la creación de las condiciones y servicios básicos para abordar la seguridad vial es principalmente responsabilidad de los gobiernos, pero reconociendo, no obstante, que la progresión hacia un mundo sin muertes ni lesiones graves por accidentes de tránsito es una responsabilidad compartida y que la seguridad vial exige la colaboración de múltiples partes interesadas: sectores público y privado, instituciones académicas, organizaciones profesionales, organizaciones no gubernamentales y medios de comunicación;

[1] Documento A69/13.

Acogiendo con agrado el elevado número de actividades realizadas desde 2004 que han contribuido a reducir la cifra de muertes y de lesiones graves debidas a accidentes de tránsito, en particular: la publicación de varios manuales para instancias decisorias y profesionales; la publicación periódica de informes sobre la situación mundial de la seguridad vial; la proclamación del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020; la celebración de tres semanas mundiales de las Naciones Unidas sobre la seguridad vial; el resultado de la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Seguridad Vial (Moscú, 2009); la inclusión de las metas 3.6 y 11.2 en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y el resultado de la Segunda Conferencia Mundial de Alto Nivel sobre Seguridad Vial (Brasilia, 18 y 19 de noviembre de 2015),

1. REFRENDA la Declaración de Brasilia sobre Seguridad Vial, el documento final de la Segunda Conferencia Mundial de Alto Nivel sobre Seguridad Vial;

2. CONSIDERA que todos los sectores, incluido el de la salud pública, deberían intensificar sus esfuerzos por cumplir las metas internacionales sobre seguridad vial que se establecen en el Decenio de Acción y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y acelerar sus actividades, en particular la compilación por parte de los Estados Miembros de datos adecuados sobre muertes y lesiones debidas a los accidentes de tránsito en el marco de las estructuras existentes, a fin de utilizarlos en la prevención y educación, el fortalecimiento de los sistemas de atención de emergencia y la infraestructura de respuesta (incluida la atención prehospitalaria y la atención traumatológica en los centros de salud), así como un amplio apoyo a las víctimas y sus familias y los servicios de apoyo a la rehabilitación de las personas lesionadas en accidentes de tránsito;

3. INSTA a los Estados Miembros:[1]

1) a aplicar la Declaración de Brasilia sobre Seguridad Vial;

2) a renovar su compromiso con el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020 y a poner en práctica el Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020;

3) a tomar medidas con respecto a los resultados, las conclusiones y las recomendaciones de los informes de la OMS sobre la situación mundial de la seguridad vial;

4) a elaborar y poner en práctica, si todavía no lo han hecho, una estrategia nacional y los debidos planes de acción en que se preste especial atención a los usuarios de la red vial más vulnerables, particularmente a los niños, los jóvenes, las personas de edad avanzada y las personas con discapacidad, y para los que se disponga de recursos acordes;

5) a adoptar leyes sobre los principales factores de riesgo, en particular el exceso de velocidad, la conducción bajo los efectos del alcohol y la no utilización de cinturones de seguridad, sistemas de retención para niños y cascos en el caso de los motociclistas, y a velar por su cumplimiento, así como a considerar la aplicación de una legislación adecuada, eficaz y basada en datos probatorios respecto de otros factores de riesgo que lleven a la distracción del conductor o a la disminución de las facultades necesarias para conducir con seguridad;

6) a mejorar la calidad de los datos sobre seguridad vial mediante la intensificación de la compilación de datos adecuados, fiables y comparables sobre la prevención y gestión de las lesiones

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

por accidentes de tránsito, que incluyan sus efectos en la salud y el desarrollo, así como el impacto económico y la costoeficacia de las intervenciones pertinentes;

7) a establecer en cada país un número único para llamar a los servicios de urgencias y a mejorar los programas formativos, dirigidos a los profesionales del sector de la salud, que aborden la prevención y la atención de urgencias relacionadas con los traumatismos y los accidentes de tránsito;

4. PIDE a la Directora General :

1) que siga facilitando por medio de los mecanismos existentes (incluido el Grupo de colaboración de las Naciones Unidas para la seguridad vial), con la plena participación de los Estados Miembros y en colaboración con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (incluidas sus comisiones regionales), el desarrollo de un proceso transparente, sostenible y participativo en el que se incluyan todas las partes interesadas, con miras a prestar asistencia a los países interesados para que establezcan metas mundiales de aplicación facultativa sobre factores de riesgo clave y mecanismos de prestación de servicios para reducir las muertes y las lesiones por accidentes de tránsito, en el contexto del proceso conducente a la definición y uso de indicadores relativos a las metas relacionadas con la seguridad vial de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020;

2) que preste apoyo a los Estados Miembros para aplicar políticas y prácticas basadas en datos probatorios que mejoren la seguridad vial y mitiguen y reduzcan las lesiones por accidentes de tránsito, de conformidad con el Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020 y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

3) que preste apoyo técnico al fortalecimiento de la atención prehospitalaria, en particular los servicios sanitarios de urgencia y la respuesta inmediata tras los accidentes, así como las directrices sobre la atención traumatológica en el medio hospitalario y ambulatorio, de los servicios de rehabilitación, de la creación de capacidades, y de la mejora del acceso puntual a una atención sanitaria integral;

4) que mantenga y refuerce los enfoques basados en datos científicos encaminados a concienciar sobre la importancia de prevenir y mitigar las lesiones por accidentes de tránsito, y que facilite esa labor a nivel mundial, regional y nacional;

5) que, en colaboración con las comisiones regionales y otros organismos pertinentes de las Naciones Unidas, mantenga las actividades destinadas a respaldar la aplicación de los objetivos y metas del Decenio de Acción para la Seguridad Vial y las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, manteniendo al mismo tiempo la coherencia en todo el sistema;

6) que, a través de los informes sobre la situación mundial de la seguridad vial mantenga el seguimiento de los progresos realizados hacia la consecución de los objetivos del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020;

7) que, en colaboración con las comisiones regionales de las Naciones Unidas, facilite la organización en 2017 de actividades relacionadas con la celebración de la cuarta semana mundial de las Naciones Unidas sobre la seguridad vial;

8) que informe a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Punto 12.1 del orden del día

Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño

Decenio de Acción sobre la Nutrición

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño;[1]

Recordando la resolución WHA68.19 (2015) sobre los resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, por la que hacía suya la Declaración de Roma sobre la Nutrición, así como el Marco de Acción;

Reafirmando los compromisos de aplicar las metas y planes de acción internacionales pertinentes, en particular las Metas mundiales de nutrición para 2025 de la OMS y el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020;

Recordando la resolución A67.15 (2014), en la que los Estados Miembros aprobaron el plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño para evaluar los progresos conseguidos hacia el logro de los objetivos;

Recordando la resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 25 de septiembre de 2015, titulada «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», afirmando la dimensión integrada de los objetivos y reconociendo que para poner fin a todas las formas de malnutrición y atender las necesidades de nutrición a lo largo del curso de la vida es necesario dar acceso universal a alimentos inocuos y nutritivos producidos de forma sostenible, y garantizar la cobertura universal de las medidas nutricionales esenciales;

Recordando que los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas son de carácter integrado e indivisible y conjugan las tres dimensiones del desarrollo sostenible, y reconociendo la importancia de alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2, que tiene por objeto poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible, así como las metas interrelacionadas de otros Objetivos;

Acogiendo con agrado la resolución 70/259 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 1 de abril de 2016, titulada «Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025)», en la que se exhorta a la FAO y a la OMS a dirigir la celebración del Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025), en colaboración con el PMA, el FIDA y el UNICEF, y determinar y preparar un programa de trabajo basado en la Declaración de Roma y su Marco de Acción, junto con sus medios de aplicación para 2016-2025, utilizando mecanismos de coordinación como el Comité Permanente de Nutrición y plataformas integradas por diversos participantes, como el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, en consonancia con su mandato, y en consulta con otras organizaciones, plataformas e iniciativas internacionales y regionales, como el Movimiento para el Fomento de la Nutrición;

[1] Documento A69/7.

Reafirmando el compromiso de erradicar el hambre y prevenir todas las formas de malnutrición en todo el mundo, en particular la subalimentación, el retraso del crecimiento, la emaciación, la insuficiencia ponderal y el sobrepeso en los niños menores de 5 años, y la anemia en las mujeres y los niños, entre otras carencias de micronutrientes; así como de detener la tendencia ascendente del sobrepeso y la obesidad y reducir la carga de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta en todos los grupos de edad;

Recordando la resolución WHA65.6 (2012), en la que se respalda el plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño;

Manifestando preocupación por el hecho de que casi dos de cada tres lactantes menores de 6 meses no son alimentados exclusivamente con leche materna; que menos de uno de cada cinco lactantes es amamantado durante 12 meses en los países de ingresos altos; y que solo dos de cada tres niños entre los 6 meses y los 2 años de edad siguen tomando leche materna en los países de ingresos bajos y medianos;

Manifestando su preocupación por el hecho de que solo el 49% de los países disponen de datos adecuados sobre nutrición para evaluar los progresos hacia el logro de las metas nutricionales mundiales,

1. EXHORTA a todos los fondos, los programas, los organismos especializados pertinentes de las Naciones Unidas, la sociedad civil y otras partes interesadas:

1) a colaborar en diferentes sectores e instancias para orientar, apoyar y aplicar políticas, programas y planes nutricionales bajo los auspicios del Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025);

2) a apoyar mecanismos que permitan vigilar los compromisos y presentar informes al respecto;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a elaborar y/o poner en marcha estrategias sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño que respondan de forma integral a los desafíos en materia de nutrición, abarquen varios sectores e incluyan una vigilancia y evaluación sólidas y desagregadas;

2) a considerar la posibilidad de elaborar, según proceda, políticas y compromisos financieros que sean específicos, mensurables, alcanzables, pertinentes y sujetos a plazos (SMART) respecto de la Declaración de Roma sobre la Nutrición y las opciones voluntarias contenidas en el Marco de Acción de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, así como el plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño;

3) a considerar la posibilidad de definir metas nacionales basadas en metas mundiales adaptadas a prioridades nacionales y parámetros específicos;

4) a considerar la posibilidad de asignar financiación adecuada teniendo en cuenta el contexto local;

5) a facilitar información con carácter voluntario sobre los esfuerzos que realicen para aplicar los compromisos de la Declaración de Roma sobre la Nutrición a través de un conjunto de

opciones normativas voluntarias contenidas en el Marco de Acción, en particular su política e inversiones para llevar a cabo intervenciones efectivas destinadas a mejorar la alimentación y la nutrición de las personas, sobre todo en situaciones de emergencia;

3. PIDE a la Directora General que tenga a bien:

1) colaborar con el Director General de la FAO a fin de:

a) apoyar a los Estados Miembros que lo soliciten a elaborar, fortalecer y aplicar sus políticas, programas y planes para abordar los múltiples retos que plantea la malnutrición, y convocar reuniones periódicas de naturaleza inclusiva para intercambiar las mejores prácticas, en particular el examen de compromisos que sean específicos, mensurables, alcanzables, pertinentes y sujetos a plazos, en el marco del Decenio de Acción sobre la Nutrición (2016-2025);

b) mantener una base de datos de libre acceso de los compromisos para la rendición de cuentas pública e incluir un análisis de los compromisos adquiridos en los informes bienales sobre la aplicación del documento final de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición y el Marco de Acción;

2) seguir prestando apoyo técnico a los Estados Miembros para la aplicación del Decenio de Acción sobre la Nutrición y del plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño;

3) seguir apoyando la Iniciativa de Promoción de la Lactancia Materna para impulsar el compromiso político y la inversión en la lactancia materna, piedra angular de la nutrición, la salud y el desarrollo infantiles;

4) ayudar a los Estados Miembros a fortalecer el componente dedicado a la nutrición en los sistemas nacionales de información, en particular la recopilación y análisis de datos para la adopción de decisiones normativas basadas en pruebas científicas.

Punto 12.1 del orden del día

Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño

Eliminación de la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA33.32 (1980), 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), WHA55.25 (2002), WHA58.32 (2005), WHA59.21 (2006), WHA61.20 (2008) y WHA63.23 (2010) sobre nutrición del lactante y el niño pequeño, prácticas adecuadas de alimentación y otras cuestiones conexas;

Recordando además la resolución WHA65.6 (2012) sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, en la que la Asamblea de la Salud pedía a la Directora General que proporcionara orientaciones sobre la promoción inadecuada de los alimentos para lactantes y niños pequeños, tal como se establece en la resolución WHA63.23;

Convencida de que se precisan orientaciones sobre la eliminación de la promoción inadecuada de los alimentos para lactantes y niños pequeños, destinadas a los Estados Miembros, el sector privado, los sistemas de salud, la sociedad civil y las organizaciones internacionales;

Reafirmando la necesidad de promover prácticas de lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida, y la continuación de la lactancia materna durante por lo menos 2 años, y reconociendo la necesidad de promover prácticas óptimas de alimentación complementaria para los niños de 6 a 36 meses de edad, con arreglo a lo dispuesto en las directrices dietéticas[1] de la OMS y la FAO y de acuerdo con las directrices dietéticas nacionales;

Reconociendo que la Comisión del Codex Alimentarius es un organismo intergubernamental, el principal órgano del Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias y el órgano adecuado para establecer las normas internacionales sobre los productos alimentarios, y que en los exámenes de las normas y directrices del Codex debería darse plena consideración a las directrices y recomendaciones de la OMS, en particular al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y a las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud;

1. ACOGE con agrado las orientaciones técnicas sobre la eliminación de la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños;

[1] OPS y OMS, Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado, 2003; OMS. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad, 2005.

2. INSTA a los Estados Miembros[1, 2, 3] a que de acuerdo con el contexto nacional:

1) adopten todas las medidas necesarias en interés de la salud pública para poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños, incluyendo en particular la aplicación de las recomendaciones de orientación y teniendo en cuenta las leyes y políticas existentes, así como las obligaciones internacionales;

2) establezcan un sistema de seguimiento y evaluación de la aplicación de las recomendaciones de orientación;

3) pongan fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños y fomenten entornos normativos, sociales y económicos que permitan a los progenitores y los cuidadores adoptar decisiones bien fundamentadas sobre la alimentación de los lactantes y los niños pequeños y que sigan apoyando las prácticas de alimentación adecuadas con la mejora de los conocimientos básicos en materia de salud y nutrición;

4) sigan aplicando el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños;

3. EXHORTA a los fabricantes y distribuidores de alimentos para lactantes y niños pequeños a que pongan fin a todas las formas de promoción inadecuada, como se establece en las recomendaciones de orientación;

4. EXHORTA a los profesionales de atención de la salud a que desempeñen una función esencial proporcionando a los padres y otros cuidadores información y apoyo sobre las prácticas óptimas de alimentación de los lactantes y niños pequeños y a que apliquen las recomendaciones de orientación;

5. INSTA a los medios de comunicación y a las industrias creativas a que se aseguren de que las actividades que realizan en todos los canales y soportes de comunicación, en todos los entornos y utilizando cualquier tipo de técnica de mercadotecnia, se lleven a cabo con arreglo a las recomendaciones de orientación sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños;

6. EXHORTA a la sociedad civil a que apoye las iniciativas para poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños, en particular las actividades para promocionar y vigilar los progresos de los Estados Miembros hacia el logro del objetivo de las orientaciones;

7. PIDE a la Directora General:

1) que proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros para la aplicación de las recomendaciones de orientación sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños y para el seguimiento y evaluación de su aplicación;

---

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

[2] Teniendo en cuenta el contexto de estados federados.

[3] Los Estados Miembros podrían tomar medidas adicionales para poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños.

2) que examine las experiencias de los países con la aplicación de las recomendaciones de orientación con objeto de compilar datos sobre su eficacia y considerar la posibilidad de introducir cambios, de ser necesario;

3) que intensifique la cooperación internacional con los fondos, programas y organismos especializados pertinentes de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales para promover la adopción de medidas en el plano nacional destinadas a poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños, teniendo en cuenta las recomendaciones de orientación de la OMS;

4) que proporcione información acerca de la aplicación de las recomendaciones de orientación sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños en el marco del informe sobre los progresos realizados en la ejecución del plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño que se presentará a las 71.ª y 73.ª Asambleas Mundiales de la Salud en 2018 y 2020.

Punto 11.3 del orden del día

Marco para la colaboración con agentes no estatales

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el marco para la colaboración con agentes no estatales y la versión revisada del proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales;[1]

Recordando la resolución WHA64.2 y la decisión WHA65(9), sobre la reforma de la OMS, y las decisiones WHA67(14), EB136(3), EB138(3) y la resolución WHA68.9, sobre el marco para la colaboración con agentes no estatales;

Recordando también la resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas «*Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*», y los no menos importantes objetivos, metas y medios de aplicación, que requieren, entre otras cosas, una Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible revitalizada que se base en un espíritu de mayor solidaridad mundial y se centre particularmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables, con la colaboración de todos los países, todas las partes interesadas y todas las personas;

Recordando asimismo la resolución 69/313 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, que forma parte integrante de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

Recordando además la «Declaración de Roma sobre la Nutrición y el Marco de Acción sobre la Nutrición», de 2014;

Subrayando el compromiso político pleno de todos los Estados Miembros con la aplicación coherente y congruente del marco para la colaboración con agentes no estatales en los tres niveles de la Organización,

1. ADOPTA el Marco para la colaboración con agentes no estatales anexo a la presente resolución;[2]

2. DECIDE que el Marco para la colaboración con agentes no estatales sustituya a los Principios que rigen las relaciones entre la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones no gubernamentales[3] y las Directrices sobre la interacción con empresas comerciales para lograr resultados de salud;[4]

---

[1] Documento A69/6.

[2] Integrado por un marco general y cuatro políticas concretas relativas a la colaboración con las organizaciones no gubernamentales, las entidades del sector privado, las fundaciones filantrópicas y las instituciones académicas.

[3] Adoptados en la resolución WHA40.25. Véase *Documentos básicos*, 48.ª ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014.

[4] Documento EB107/20, anexo.

3. PIDE a la Directora General:

1) que comience de inmediato la aplicación del Marco para la colaboración con agentes no estatales;

2) que, en colaboración con los directores regionales, adopte todas las medidas necesarias para aplicar plenamente el marco de forma coherente y congruente en los tres niveles de la Organización, con miras a lograr el funcionamiento pleno en un plazo de dos años;

3) que agilice el establecimiento pleno del registro de agentes no estatales a tiempo para la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud;

4) que informe sobre la aplicación del Marco para la colaboración con agentes no estatales al Consejo Ejecutivo en cada una de sus reuniones de enero dentro de un punto permanente del orden del día, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración;

5) que, cuando se considere necesario, en el informe sobre la aplicación del Marco para la colaboración con agentes no estatales incluya todo asunto o tipo de colaboración con agentes no estatales que pudiera aprovecharse de una nueva consideración por el Consejo Ejecutivo, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, habida cuenta de sus características y su importancia singulares;

6) que en 2019 lleve a cabo una evaluación inicial de la aplicación del Marco para la colaboración con agentes no estatales y de sus repercusiones en las actividades de la OMS, con miras a presentar los resultados al Consejo Ejecutivo en enero de 2020, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, acompañándolos en su caso de propuestas de modificación del Marco;

7) que en las directrices para el personal incluya medidas relativas a la aplicación de las disposiciones pertinentes previstas en las políticas actuales de la OMS respecto de los conflictos de intereses, con el fin de facilitar la aplicación del Marco para la colaboración con agentes no estatales;

8) que, en consulta con los Estados Miembros, defina un conjunto de criterios y principios relativos a la cesión de personal procedente de organizaciones no gubernamentales, fundaciones filantrópicas e instituciones académicas, y que, por conducto del Consejo Ejecutivo, presente criterios y principios a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, para su examen y, según proceda, instauración, teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos ya definidos:

a) competencias técnicas específicas que sean necesarias, con exclusión de puestos directivos y/o especialmente delicados;

b) fomento de una distribución geográfica equitativa;

c) transparencia y claridad en torno a los puestos requeridos, con anuncios públicos inclusive;

d) las cesiones de personal, temporales por definición, no excederán los dos años de duración.

9) que en el informe anual que deberá presentar sobre la colaboración con los agentes no estatales haga mención de la cesión de personal procedente de estos agentes, incluyendo las razones que hayan justificado las cesiones;

4. PIDE al Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión que, de conformidad con su mandato actual, incluya una sección sobre la aplicación del Marco para la colaboración con agentes no estatales en el informe que presenta en todas las reuniones de enero al Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo;

5. PIDE a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud que examine los progresos realizados en la aplicación en los tres niveles de la Organización, con miras a adoptar las decisiones que haga falta para propiciar la aplicación plena, congruente y coherente del Marco para la colaboración con agentes no estatales.

ANEXO

MARCO PARA LA COLABORACIÓN CON AGENTES NO ESTATALES

(adoptado mediante la resolución WHA69.xx)

PROYECTO DE MARCO GENERAL PARA LA COLABORACIÓN CON AGENTES NO ESTATALES

INTRODUCCIÓN

1. El marco general de colaboración con los agentes no estatales y la política y procedimientos operativos de la OMS sobre gestión de la colaboración con los agentes no estatales se aplican a todas las colaboraciones con agentes no estatales en todos los niveles de la Organización,[1] mientras que las cuatro políticas concretas y los procedimientos operativos sobre colaboración se aplican solo a las organizaciones no gubernamentales, las entidades del sector privado, las fundaciones filantrópicas y las instituciones académicas, respectivamente.

FUNDAMENTO, PRINCIPIOS, BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA COLABORACIÓN

Fundamento

2. La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria mundial en consonancia con su mandato constitucional. El panorama sanitario actual es más complejo en muchos sentidos; entre otras cosas, se ha producido un aumento en el número de agentes, incluidos los agentes no estatales. La OMS colabora con los agentes no estatales habida cuenta de la importante función que desempeñan en la acción sanitaria mundial mejorando y promoviendo la salud pública, y para alentar a los agentes no estatales a utilizar sus propias actividades para proteger y promover la salud pública.

3. Como se recoge en el Artículo 2 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, entre las funciones de la OMS figuran las siguientes: actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional, establecer y mantener colaboración con diversas organizaciones, y promover la cooperación entre las agrupaciones científicas y profesionales que contribuyan al mejoramiento de la salud. En la Constitución también se encomienda a la Asamblea de la Salud, al Consejo Ejecutivo y al Director General el establecimiento de colaboraciones específicas con otras organizaciones.[2] En relación con los agentes no estatales, la OMS actuará de conformidad con su Constitución y con las resoluciones y decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud, y teniendo presentes las de la Asamblea General de las Naciones Unidas y el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, según proceda.

---

[1] Sede, oficinas regionales y oficinas en los países, entidades establecidas bajo los auspicios de la OMS y alianzas acogidas. En cuanto a las alianzas acogidas, el marco para la colaboración con agentes no estatales se aplicará con arreglo a la política relativa a la participación de la OMS en alianzas mundiales en pro de la salud y a los acuerdos de acogida (resolución WHA63.10). Las alianzas acogidas y las alianzas externas aparecen explicadas en el párrafo 48.

[2] Artículos 18, 33, 41 y 71 de la Constitución de la OMS.

4. (**SUPRIMIDO**)

5. La colaboración de la OMS con los agentes no estatales respalda la ejecución de las políticas y las recomendaciones de la Organización formuladas por los órganos deliberantes, así como la aplicación de las normas y reglamentaciones técnicas de la OMS. Una participación eficaz de esa índole con los agentes no estatales a escala mundial, regional y de país exige asimismo la aplicación de medidas de diligencia debida y transparencia respecto de los agentes no estatales en el contexto del presente marco. Con el fin de poder reforzar su colaboración con los agentes no estatales en provecho y en bien de la salud pública mundial, la OMS tiene que fortalecer simultáneamente la gestión de los posibles riesgos conexos. A ese respecto, se requiere un marco robusto que posibilite la colaboración y sirva también de instrumento para identificar los riesgos y sopesarlos respecto de los beneficios previstos, protegiendo y preservando a la vez la integridad y la reputación de la OMS y su mandato respecto de la salud pública.

Principios

6. La colaboración de la OMS con los agentes no estatales se rige por los principios generales siguientes.

Toda colaboración deberá:

a) demostrar un beneficio claro para la salud pública;

a bis) ser conforme con la Constitución, el mandato y el programa general de trabajo de la OMS;

b) respetar el carácter intergubernamental de la OMS y la autoridad decisoria de los Estados Miembros establecida en la Constitución de la OMS;

c) apoyar y reforzar, sin poner en peligro, el planteamiento basado en datos probatorios en que se fundamenta la labor de la OMS;

d) proteger a la OMS contra toda influencia indebida, en particular en los procesos referentes a la formulación y la aplicación de políticas, normas y reglamentaciones;[1]

e) no comprometer la integridad, la independencia, la credibilidad ni la reputación de la OMS;

f) estar gestionada eficazmente, en particular evitando en lo posible los conflictos de intereses[2] y otras formas de riesgo para la OMS;

g) basarse en la transparencia, la apertura, la inclusión, la rendición de cuentas, la integridad y el respeto mutuo.

[1] La formulación de políticas, normas y reglamentaciones abarca la obtención de información, la preparación y la elaboración de textos normativos y la adopción de decisiones al respecto.

[2] Tal y como se indica en los párrafos 23 a 26.

Beneficios de la colaboración

7. La colaboración de la OMS con los agentes no estatales puede aportar importantes beneficios a la salud pública mundial y a la propia Organización en el cumplimiento de los principios y objetivos constitucionales, en particular su función directiva y coordinadora de la acción sanitaria mundial. Las colaboraciones abarcan desde interacciones de importancia y a largo plazo hasta otras de pequeña entidad y breves. Los beneficios derivados de esas colaboraciones pueden incluir asimismo:

a) (SUPRIMIDO)

b) la aportación que los agentes no estatales pueden hacer a las actividades de la OMS;

c) la influencia que la OMS puede tener en los agentes no estatales para potenciar su impacto en la salud pública mundial o incidir en los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud;

d) la influencia que la OMS puede tener en el cumplimiento de las políticas, normas y reglamentaciones de la OMS por parte de los agentes no estatales];

e) los recursos adicionales que los agentes no estatales pueden aportar a las actividades de la OMS;

f) el aumento de la difusión de las políticas, normas y reglamentaciones de la OMS y de su observancia por los agentes no estatales;

Riesgos de la colaboración

8. La colaboración de la OMS con agentes non estatales puede entrañar riesgos que es preciso gestionar efectivamente y, cuando proceda, evitar. Los riesgos tienen que ver, entre otras cosas, con lo siguiente:

a) los conflictos de intereses;

b) la influencia indebida o inadecuada ejercida por un agente no estatal en la actividad de la OMS, en particular, pero no exclusivamente, en relación con la formulación de políticas, normas y reglamentaciones;[1]

c) una repercusión negativa en la integridad, la independencia, la credibilidad y la reputación de la OMS; y en su mandato de salud pública;

d) la colaboración se utiliza principalmente en provecho de los intereses del agente no estatal de que se trate con escasos o nulos beneficios para la OMS y la salud pública;

e) la colaboración confiere respaldo al nombre, la marca, el producto, las opiniones o la actividad del agente no estatal;[1]

[1] La formulación de políticas, normas y reglamentaciones abarca la obtención de información, la preparación y elaboración de textos normativos, y la adopción de decisiones al respecto.

f) el «lavado» de la imagen del agente no estatal gracias a su colaboración con la OMS;

g) una ventaja competitiva para el agente no estatal.

AGENTES NO ESTATALES

9. Para los fines del presente marco, son agentes no estatales las organizaciones no gubernamentales, las entidades del sector privado, las fundaciones filantrópicas y las instituciones académicas.

10. **Las organizaciones no gubernamentales** son entidades sin ánimo de lucro que actúan con independencia de los gobiernos. Suele tratarse de entidades integradas por miembros (personas o entidades sin ánimo de lucro que tienen derecho de voto en relación con las políticas de la organización no gubernamental) o constituidas con objetivos de interés público y sin ánimo de lucro. No tienen ninguna finalidad primordialmente privada, comercial ni lucrativa. Pueden ser, por ejemplo, organizaciones comunitarias de base, grupos y redes de la sociedad civil, organizaciones confesionales, grupos profesionales, grupos interesados en enfermedades concretas y grupos de pacientes.

11. **Las entidades del sector privado** son empresas comerciales, es decir, compañías establecidas con el propósito de aportar beneficios a sus propietarios. La expresión se refiere también a las entidades que representan a entidades del sector privado o están regidas o controladas por ellas. Se trata, entre otras, de asociaciones empresariales que representan a empresas comerciales, entidades que no se encuentran en condiciones de plena competencia[2] con sus patrocinadores comerciales, o empresas comerciales que son propiedad íntegra o parcial del Estado y que actúan como entidades del sector privado.

Las asociaciones empresariales internacionales son entidades del sector privado que no tienen propiamente fines lucrativos pero representan los intereses de sus miembros, que son empresas comerciales y/o asociaciones empresariales nacionales o de otra índole. Para los fines del presente marco, esas organizaciones tendrán autoridad para hablar en nombre de sus miembros mediante representantes autorizados. Dichos miembros tendrán derecho de voto en relación con las políticas de la asociación empresarial internacional.

12. **Las fundaciones filantrópicas** son entidades sin ánimo de lucro cuyos activos son aportados por donantes y cuyos ingresos se destinan a fines de utilidad social. Las fundaciones filantrópicas serán claramente independientes de cualquier entidad del sector privado en lo que respecta a su gobernanza y a las decisiones que adoptan.

13. **Las instituciones académicas** son entidades dedicadas a la obtención y difusión de conocimientos por medio de la investigación, la enseñanza y la formación.[3]

14. El marco general y las respectivas políticas concretas sobre colaboración se aplican a cada uno de los cuatro grupos de entidades antes mencionados. La OMS determinará mediante su proceso de diligencia debida si un agente no estatal está sujeto a la influencia de entidades del sector privado de

[1] El respaldo no abarca procesos establecidos tales como las precalificaciones o el Plan OMS de evaluación de plaguicidas.

[2] Una entidad se encuentra en condiciones de plena competencia con otra si es independiente, no recibe instrucciones y notoriamente no está influida ni da la impresión de estar influida en sus decisiones por esta otra entidad.

[3] Se puede tratar de grupos de reflexión que sean instituciones de carácter normativo, siempre y cuando realicen principalmente actividades de investigación, mientras que las asociaciones internacionales de instituciones académicas son consideradas organizaciones no gubernamentales, sujetas a lo dispuesto en el párrafo 14.

modo tal que deba ser considerado él mismo como una entidad de ese sector. Esa influencia se puede ejercer por medio de financiación, de la participación en la adopción de decisiones o de alguna otra forma. Siempre y cuando los procesos y los órganos de adopción de decisiones de un agente no estatal se mantengan al margen de la influencia indebida del sector privado, la OMS puede decidir considerar la entidad como organización no gubernamental, fundación filantrópica o institución académica, aunque puede aplicar las disposiciones pertinentes de la política y procedimientos operativos de la OMS para la colaboración con el sector privado, como la de no aceptar financiación ni contribuciones en especie para su uso en la acción normativa.

TIPOS DE INTERACCIÓN

15. Se enumeran a continuación las categorías de interacción que abarca la colaboración con agentes no estatales. Cada tipo de interacción puede adoptar formas distintas, entrañar diferentes grados de riesgo y prever distintos niveles y tipos de colaboración por parte de la Organización.

Participación

16. Los agentes no estatales pueden asistir a diversos tipos de reuniones organizadas por la OMS. El carácter de su participación depende del tipo de reunión de que se trate. Los órganos deliberantes o la Secretaría de la OMS decidirán en cada caso el formato, las modalidades y la participación de los agentes no estatales en las consultas, audiencias y otras reuniones.

a) **Reuniones de los órganos deliberantes.** Este tipo comprende las reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud, del Consejo Ejecutivo y de los seis comités regionales. La participación de los agentes no estatales se rige por los respectivos reglamentos interiores, las políticas y las prácticas de los órganos deliberantes, así como por la sección del presente marco referente a las relaciones oficiales.

b) **Consultas.** Este tipo comprende todas las reuniones presenciales o virtuales, excluidas las de los órganos deliberantes, organizadas con la finalidad de intercambiar información y opiniones. Las aportaciones recibidas de los agentes no estatales se harán públicas en la medida de lo posible.

c) **Audiencias.** Son reuniones en las que los participantes pueden exponer los datos de que disponen, sus opiniones y sus posturas y pueden ser interrogados al respecto, sin que se entre en un debate. Las audiencias pueden ser electrónicas o presenciales. Se deberá invitar a todas las entidades interesadas sobre una misma base. Los participantes y las posturas presentadas durante las audiencias serán objeto de documentación y se harán públicas en la medida de lo posible.

d) **Otras reuniones.** Son aquellas que no forman parte del proceso de formulación de políticas, normas o reglamentaciones; por ejemplo las reuniones o sesiones de información, las conferencias científicas y las plataformas de coordinación de los agentes.

17. La participación de la OMS en las reuniones organizadas en todo o en parte por un agente no estatal, con sujeción a las disposiciones del presente marco, sus cuatro políticas y procedimientos operativos específicos y otras normas, políticas y procedimientos aplicables de la OMS, puede adoptar cualquiera de las modalidades siguientes:

- la OMS organiza la reunión conjuntamente con el agente no estatal

- la OMS copatrocina una reunión[1] organizada por el agente no estatal
- algún funcionario de la OMS hace una exposición o participa como miembro de una mesa redonda en una reunión organizada por el agente no estatal
- algún funcionario de la OMS asiste a una reunión organizada por el agente no estatal.

Recursos

18. Los recursos son contribuciones en especie o financieras. Las contribuciones en especie abarcan las donaciones de medicamentos y otros bienes y la prestación gratuita de servicios[2] con arreglo a un contrato.

Datos probatorios

19. A los efectos del presente marco, la expresión «datos probatorios» hace referencia a las aportaciones basadas en información actualizada, los conocimientos referidos a cuestiones técnicas y el examen de datos científicos, objeto de análisis independiente por la OMS. La generación de datos probatorios por la OMS comprende la obtención, el análisis y la generación de información, así como la gestión de los conocimientos y las investigaciones. Los agentes no estatales podrán facilitar su propia información actualizada y sus conocimientos sobre cuestiones técnicas, compartir su experiencia con la OMS, según proceda, con sujeción a las disposiciones del presente marco, sus cuatro políticas y procedimientos operativos específicos, y a otras normas, políticas y procedimientos aplicables de la OMS. Siempre que sea posible, esas contribuciones se pondrán a disposición pública, según proceda. Los datos probatorios de carácter científico que se generen se harán públicos.

Promoción de la causa

20. Se trata de actuaciones encaminadas a lograr una mayor sensibilización sobre diversas cuestiones de salud, en particular las que no reciben suficiente atención; propiciar cambios en el comportamiento en beneficio de la salud pública; y fomentar la colaboración y una mayor coherencia entre los agentes no estatales en los casos en que se precisa una acción conjunta.

Colaboración técnica

21. A los fines del presente marco, se entiende por colaboración técnica la colaboración de otra índole con agentes no estatales, según proceda, en actividades abarcadas por el Programa General de Trabajo, en particular las siguientes:

- desarrollo de productos
- creación de capacidad

[1] Copatrocinar una reunión significa: 1) la responsabilidad principal de la organización de la reunión incumbe a otra entidad; y 2) la OMS respalda la reunión y contribuye a ella y a sus debates; y 3) la OMS se reserva el derecho de dar el visto bueno al orden del día de la reunión, la lista de participantes y los documentos finales de la reunión.

[2] Con la salvedad de la cesión de personal, tratada en el párrafo 46.

- colaboración operativa en las emergencias

- contribución a la aplicación de las políticas de la OMS.

GESTIÓN DE LOS CONFLICTOS DE INTERESES Y OTROS RIESGOS DE LA COLABORACIÓN

22. Gestionar, incluso, cuando proceda, evitar, los conflictos de intereses y otros riesgos de la colaboración requiere una serie de pasos, que se enumeran a continuación:[1]

- La OMS tiene que conocer a los agentes no estatales con los que colabora. En consecuencia, cada agente no estatal ha de proporcionar toda la información pertinente[2] sobre sí mismo y sus actividades, tras lo cual la OMS ejercita la diligencia debida.

- La OMS realiza una evaluación de riesgos a fin de determinar los riesgos concretos asociados con cada colaboración con un agente no estatal.

- Los riesgos de la colaboración se deben gestionar y comunicar de manera coherente en cada uno de los tres niveles de la Organización y en el conjunto de toda la Organización. Con esa finalidad, la OMS gestiona la colaboración mediante un único instrumento electrónico a nivel de toda la Organización.[3]

- Los Estados Miembros supervisan la colaboración de la OMS con los agentes no estatales, de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 65 y 66.

Conflictos de intereses

23. Un conflicto de intereses surge en circunstancias en que existe la posibilidad de que un interés secundario (por ejemplo, intereses creados en los resultados de la labor de la OMS en un determinado ámbito) influya indebidamente, o cuando puede percibirse razonablemente que influye de manera indebida, en la independencia o la objetividad de un dictamen o una actuación profesional referentes a un interés primordial (la labor de la OMS). La existencia de un conflicto de intereses en cualquiera de sus formas no significa de suyo que se haya cometido una acción improcedente, sino más bien que existe el riesgo de que esa acción improcedente se cometa. Los conflictos de intereses no son solamente financieros sino que pueden también adoptar otras formas.

23*bis*. Los conflictos de intereses de carácter personal en el seno de la OMS son los que afectan a los expertos, independientemente de su adscripción, y a los funcionarios; estos conflictos se abordarán con arreglo a las políticas enumeradas en el párrafo 48 del presente marco.

---

[1] El marco tiene por objeto regular las colaboraciones institucionales; su aplicación está estrechamente coordinada con la de otras políticas de la Organización que regulan los conflictos de intereses de carácter personal (véase el párrafo 48).

[2] Tal y como se establece en el párrafo 38*bis*.

[3] La OMS utiliza un instrumento electrónico para la gestión de las colaboraciones. Como se describe en la nota a pie de página 1 del párrafo 38, la parte de dominio público del instrumento es el registro de agentes no estatales; el instrumento también genera un flujo de tareas para la gestión interna de las colaboraciones. Un instrumento electrónico análogo se utiliza para la gestión de los conflictos de intereses de carácter personal a fin de armonizar la aplicación del marco con la aplicación de la normativa sobre la gestión de los conflictos de intereses relativos a los expertos.

24. Todas las instituciones tienen múltiples intereses, lo que significa que a la hora de colaborar con agentes no estatales la OMS se enfrenta a menudo con una combinación de intereses convergentes y conflictivos. Un **conflicto de intereses institucional** es una situación en la que el interés primordial de la OMS recogido en su Constitución puede verse influido indebidamente por el interés conflictual de un agente no estatal de manera tal que afecta, o puede percibirse razonablemente que afecta, a la independencia y objetividad de la labor de la OMS.

25. Al gestionar a conciencia los conflictos de intereses institucionales y los demás riesgos de la colaboración mencionados en el párrafo 8 *supra*, la OMS procura evitar que los intereses conflictivos de un agente no estatal ejerzan una influencia indebida, o que se perciba razonablemente que la ejercen, en el proceso de adopción de decisiones de la Organización o prevalezcan sobre sus intereses.

26. Para la OMS, el riesgo potencial de que surjan conflictos de intereses institucionales podría alcanzar su nivel máximo en situaciones en que los intereses de agentes no estatales, en particular de carácter económico, comercial o financiero, entran en conflicto con las políticas de salud pública, el mandato constitucional y los intereses de la OMS, especialmente con la independencia e imparcialidad de la Organización en el establecimiento de políticas, normas y reglamentaciones.

Diligencia debida y evaluación de riesgos

27. Cuando se considera la posibilidad de iniciar una colaboración, la unidad técnica pertinente de la Secretaría procede a un examen inicial a fin de establecer si esa colaboración es de interés para la Organización y acorde con los principios de la colaboración de la OMS con agentes no estatales enunciados en el párrafo 6 y las prioridades definidas en el Programa General de Trabajo y el presupuesto por programas. Si tal es el caso, la unidad técnica **consulta el registro OMS de agentes no estatales y, si es necesario**, solicita al agente no estatal que suministre su información básica. Mediante el instrumento electrónico a nivel de toda la Organización, la unidad complementa luego esa información con una descripción de la colaboración propuesta y su propia evaluación de los beneficios y riesgos que comporta, si es necesario.

27*bis* (nuevo) La unidad técnica lleva a cabo una evaluación inicial. Si la colaboración entraña un riesgo bajo, por ejemplo porque tenga carácter repetitivo[1] o porque no implique establecer políticas, normas o reglas, la propia unidad técnica puede realizar un proceso simplificado de diligencia debida y evaluación de riesgos adaptando los procedimientos descritos en los párrafos 28 a 36, así como en el 38*bis*, y adoptar la decisión relativa a la gestión del riesgo, tomando las medidas necesarias para garantizar el pleno cumplimiento de lo dispuesto en los párrafos 6 a 8.[2] Para cualquier otra colaboración, se aplicarán los procedimientos completos.

28. Antes de comenzar la colaboración con un agente no estatal, la OMS, a fin de preservar su integridad, lleva a cabo un proceso de **diligencia debida** y evaluación del riesgo. Se entiende por diligencia debida las medidas que la OMS adopta con el fin de obtener y verificar información pertinente sobre un agente no estatal y para entender claramente su perfil. Mientras que la diligencia debida se re-

[1] A condición de que la diligencia debida y la evaluación de riesgos ya se hayan realizado y no haya variado la naturaleza de la colaboración.

[2] El proceso simplificado de diligencia debida y evaluación del riesgo, así como la información que deben facilitar los agentes no estatales y los criterios que permiten determinar que una colaboración entraña un riesgo bajo, figuran en la guía para el personal.

fiere al carácter del agente no estatal de que se trate, la **evaluación de riesgos** se refiere a la valoración de una propuesta concreta de colaboración con ese agente no estatal.

29. La **diligencia debida** combina un examen de la información proporcionada por el agente no estatal, una búsqueda de información sobre la entidad de que se trate procedente de otras fuentes, y un análisis de toda la información obtenida. Esto comprende un examen de diferentes fuentes de información públicas, jurídicas y comerciales, en particular medios de comunicación, informes de analistas sobre las empresas, directorios y perfiles recogidos en el sitio web de la entidad, y fuentes públicas y de la administración.

30. Las funciones básicas de la diligencia debida son:

- aclarar la naturaleza y la finalidad de la entidad que tiene previsto colaborar con la OMS;
- aclarar el interés y los objetivos que persigue la entidad mediante su colaboración con la OMS y lo que espera a cambio;
- determinar, por lo que respecta a la entidad, la condición jurídica, esfera de actividad, composición, gobernanza, procedencia de los recursos financieros, constitución, estatutos y reglamentos y afiliación;
- definir los elementos principales de la historia y las actividades de la entidad respecto de lo siguiente: cuestiones sanitarias y de índole humana y laboral; cuestiones ambientales, éticas y empresariales; reputación e imagen; y estabilidad financiera;
- determinar si debe aplicarse el párrafo 44 o el 44*bis*.

31. La diligencia debida también permite a la Secretaría, a efectos de su colaboración, categorizar a cada agente no estatal en relación con uno de los cuatro grupos de agentes no estatales en función de su carácter, objetivos, gobernanza, financiación, independencia y composición. Esta categorización se indica en el registro de agentes no estatales.

32. Los riesgos son la expresión del posible impacto de un evento, y la probabilidad de que se produzca, que afectaría a las posibilidades de la Organización de alcanzar sus objetivos. Se lleva a cabo una **evaluación de los riesgos** de una propuesta de colaboración, además de un proceso de diligencia debida. Se evalúan los riesgos asociados a la colaboración con un agente no estatal, en particular los que se señalan en el párrafo 8, y se lleva a cabo con independencia del tipo de agente no estatal.

Gestión de los riesgos

33. La **gestión de los riesgos** se refiere al proceso conducente a una decisión de gestión por la que la Secretaría decide, de manera expresa y con la debida justificación, si se entabla una colaboración,[1] si se prosigue una colaboración, si se colabora pero se aplican medidas para mitigar los riesgos, si no se lleva a cabo la colaboración, o si se deja sin efecto una colaboración en curso o prevista con un agente no estatal. Es una decisión de gestión que adopta la unidad a la que incumbe la colaboración con un agente no estatal, basándose en la recomendación de la unidad técnica encargada de llevar a cabo la diligencia debida y la evaluación de riesgos.

[1] Salvo las decisiones relativas a las relaciones oficiales, tratadas en los párrafos 49 a 55.

34. (SUPRIMIDO)

35. Mediante un mecanismo específico, la Secretaría examina las propuestas de colaboración que se le hayan remitido y recomienda llevar a cabo la colaboración, proseguir una colaboración, colaborar pero aplicar medidas para mitigar los riesgos, no llevar a cabo la colaboración o dejar sin efecto una colaboración en curso o prevista con un agente no estatal. El Director General, conjuntamente con los directores regionales, vela por la coherencia y la uniformidad de la aplicación y la interpretación de este Marco en todos los niveles de la Organización.

36. La OMS adopta un enfoque de la colaboración basado en la gestión de los riesgos, y solo entabla una colaboración con un agente no estatal cuando los beneficios que puede reportar en cuanto a la contribución directa o indirecta a la salud pública y al cumplimiento del mandato de la Organización, según se menciona en el párrafo 7, superan los posibles riesgos residuales de la colaboración mencionados en el párrafo 8, así como el tiempo y el gasto que implican establecerla y mantenerla.

Transparencia

37. La interacción de la OMS con los agentes no estatales se maneja de forma transparente. La OMS presenta un informe anual a los órganos deliberantes sobre su colaboración con agentes no estatales, con información resumida sobre los procesos de diligencia debida, evaluación de riesgos y gestión de riesgos emprendidos por la Secretaría. Asimismo, la OMS pone a disposición pública información sobre su colaboración con agentes no estatales.

38. El **registro OMS de agentes no estatales** es un instrumento electrónico basado en internet y de acceso público que utiliza la Secretaría[1] para documentar y coordinar la colaboración con los agentes no estatales. Contiene la principal información estándar proporcionada por los agentes no estatales[2] y descripciones de alto nivel de la colaboración que lleva a cabo la OMS con esos agentes[3].

38*bis*. Los agentes no estatales que colaboran con la OMS tienen que proporcionar información sobre su organización. Esta información comprende: nombre, composición, condición jurídica, objetivo, estructura de gobierno, composición de los principales órganos decisorios, activo, ingresos anuales y fuentes de financiación, principales afiliaciones pertinentes, página web y uno o más puntos focales para los contactos con la OMS.

39. Cuando la Secretaría decide sobre la colaboración con un agente no estatal, se hace público un resumen de la información suministrada por esa entidad y conservada en el registro OMS de agentes no estatales. La exactitud de la información proporcionada por el agente no estatal y publicada en el registro es responsabilidad del agente no estatal de que se trate y tal información no implica ningún tipo de respaldo por parte de la OMS.

---

[1] El registro de agentes no estatales es el primer nivel de un instrumento que utiliza la Secretaría y que contiene cuatro niveles de información: un nivel de acceso público; un nivel de acceso para los Estados Miembros, un nivel de trabajo para la Secretaría, y un nivel de información confidencial y delicada accesible para un número limitado de personas de la Secretaría.

[2] La información sobre las contribuciones financieras recibidas de los agentes no estatales queda documentada en este registro y en el portal web del presupuesto por programas.

[3] El registro abarca los tres niveles de la Organización –mundial, regional y nacional– e incluye las alianzas acogidas y los programas conjuntos.

40. Los agentes no estatales descritos en el registro tienen que actualizar anualmente o cuando la OMS lo solicite la información sobre ellos proporcionada. La información que se introduzca en el registro OMS de agentes no estatales deberá llevar fecha. La información sobre las entidades que ya no colaboran con la OMS o que no han actualizado sus datos se clasificará como «archivada». La información archivada del registro OMS de agentes no estatales podrá tenerse en cuenta en relación con futuras solicitudes de colaboración, cuando proceda.

40*bis* (desplazado desde el 38*ter*). Además de tener acceso a la información que está a disposición pública, los Estados Miembros pueden acceder electrónicamente a un informe resumido del proceso de diligencia debida relativo a un agente no estatal y de evaluación de riesgos y gestión de los riesgos de la colaboración correspondiente. Por medio de un dispositivo seguro de acceso a distancia, los Estados Miembros también podrán acceder, previa solicitud, al informe íntegro correspondiente.

41. La OMS dispone de un manual para orientar a los agentes no estatales en su interacción con la Organización en consonancia con el presente marco. También dispone de una guía para el personal sobre la aplicación del marco para la colaboración con agentes no estatales.

42. (SUPRIMIDO)

43. (SUPRIMIDO)

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

44. La OMS no colabora con la industria tabacalera ni con agentes no estatales que trabajen para promover los intereses de esa industria. La OMS tampoco colabora con la industria armamentística.

Colaboración en los casos en que se deba actuar con particular cautela

44*bis*. La OMS actuará con particular cautela, especialmente al llevar a cabo un proceso de diligencia debida, evaluación de riesgos y gestión de riesgos, al colaborar con entidades del sector privado y otros agentes no estatales cuyas políticas o actividades afecten negativamente a la salud humana y no estén en consonancia con las políticas, normas y reglamentaciones de la OMS, en particular las relacionadas con las enfermedades no transmisibles y sus determinantes.

Asociación con el nombre y el emblema de la OMS

45. El **nombre y el emblema** de la OMS son reconocidos por el público como símbolos de integridad y garantía de calidad. El nombre, la sigla y el emblema de la OMS no se utilizarán, pues, con fines comerciales ni de promoción, mercadotecnia o publicidad, ni en conjunción con esos fines. Todo uso del nombre o el emblema requerirá la autorización explícita por escrito del Director General de la OMS.[1]

Cesión de personal

46. La OMS no acepta la cesión de personal de entidades del sector privado.

[1] Véase http://www.who.int/about/licensing/emblem/es/.

RELACIÓN DEL MARCO CON OTRAS POLÍTICAS DE LA OMS

47. El presente marco sustituye a los Principios que rigen las relaciones entre la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones no gubernamentales[1] y las Directrices sobre la interacción con empresas comerciales para lograr resultados de salud (de las que tomó nota el Consejo Ejecutivo).[2]

48. La aplicación de las políticas enumeradas *infra* relacionadas con la colaboración de la OMS con agentes no estatales se coordinará y armonizará con el marco para la colaboración con agentes no estatales. En caso de que se detecte un conflicto, se pondrá en conocimiento del Consejo Ejecutivo por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración.

a) Política de la OMS sobre la participación de la OMS en alianzas mundiales en pro de la salud y acuerdos de acogida.[3]

i) Las alianzas acogidas por la OMS tienen una personalidad jurídica que emana de la OMS y están sujetas a las normas y reglamentos de esta. Así pues, el marco se aplica a su colaboración con agentes no estatales. Cuentan con una estructura de gobierno formal, independiente de la de los órganos deliberantes de la OMS, que toma las decisiones sobre la dirección, los planes de trabajo y los presupuestos; sus marcos de rendición de cuentas en materia programática también son independientes de los de la Organización. Del mismo modo, el marco se aplica a las demás entidades acogidas que están sujetas a las normas y reglamentos de la Organización.

ii) La participación de la OMS en alianzas externas se regula por la política relativa a la participación de la OMS en alianzas mundiales en pro de la salud y a los acuerdos de acogida. Se aplica también el marco para la colaboración con agentes no estatales.[4];

b) Reglamento de los cuadros y comités de expertos y Directrices para la declaración de intereses (expertos de la OMS). La gestión de las relaciones de la OMS con los expertos a título individual se regula por el Reglamento de los cuadros y comités de expertos[5] y las Directrices para la declaración de intereses (expertos de la OMS).

c) Estatuto del Personal y Reglamento de Personal. Todo el personal está sujeto al Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal de la Organización, en particular las disposiciones de la declaración de intereses allí consignada: conforme a lo dispuesto en el artículo 1.1 del Estatuto del Personal de la Organización Mundial de la Salud, los miembros del personal «se obligan a desempeñar [sus funciones] y a ordenar su conducta sin otra mira que el servicio de la Organización Mundial de la Salud».

---

[1] *Documentos básicos*, 48.ª ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014, págs. 103-109.

[2] Véase el documento EB107/2001/REC/2, acta resumida de la duodécima sesión.

[3] Respaldada por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA63.10 sobre las alianzas y su anexo 1.

[4] La Comisión del Codex Alimentarius es un órgano intergubernamental, que cuenta con el apoyo de comités y grupos de trabajo intergubernamentales. Las reuniones de la Comisión, los comités y los grupos de trabajo se rigen por el Reglamento y otras decisiones de la Comisión del Codex. Por ello mismo el Codex Alimentarius y los comités de expertos independientes que le prestan apoyo no están sujetos al marco.

[5] *Documentos básicos*, 48.ª ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014, págs. 130-137.

d) Reglamento de los grupos de estudio y grupos científicos, instituciones y otros mecanismos de colaboración. Las colaboraciones científicas se regulan por el Reglamento de los grupos de estudio y grupos científicos, instituciones y otros mecanismos de colaboración.[1]

e) Normas de Gestión Financiera y Reglamento Financiero.

i) La adquisición de bienes y servicios se regula por las Normas de Gestión Financiera y el Reglamento Financiero;[2] no es objeto del marco para la colaboración con agentes no estatales, si bien sí se abarcan en este las contribuciones no remuneradas realizadas por los agentes no estatales.

ii) Los fondos procedentes de los agentes no estatales, como todos los demás que recibe la OMS, están regulados por las Normas de Gestión Financiera y el Reglamento Financiero; y la decisión de aceptación de esas contribuciones financieras también se regula en el presente marco.

RELACIONES OFICIALES

49. El mantenimiento de **«relaciones oficiales»** es un privilegio que el Consejo Ejecutivo puede otorgar a las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones empresariales internacionales y las fundaciones filantrópicas que han colaborado y siguen colaborando de forma sostenida y sistemática[3] en provecho de la Organización. Los fines y las actividades de todas esas entidades deberán estar en armonía con el espíritu, los propósitos y los principios de la Constitución de la OMS, y las entidades deberán contribuir de forma importante a la mejora de la salud pública. Las organizaciones con las que la OMS mantiene relaciones oficiales pueden asistir a las reuniones de los órganos deliberantes, pero en todo lo demás su colaboración con la OMS estará sometida a las mismas disposiciones que los demás agentes no estatales.

50. Las entidades con las que la OMS mantiene relaciones oficiales tienen una composición y/o un alcance internacional. Todas las entidades con las que la OMS mantenga relaciones oficiales habrán de tener una constitución o documento básico similar, una sede establecida, un órgano de gobierno y una estructura administrativa y deberán mantener actualizada la información que consta sobre ellas en el registro OMS de agentes no estatales.

51. Las relaciones oficiales se basarán en un plan de colaboración entre la OMS y la entidad pertinente en el que se incluirán objetivos acordados y se reseñarán las actividades para el siguiente periodo trienal, y que estará estructurado con arreglo al Programa General de Trabajo y el presupuesto por programas y estará en consonancia con el presente marco. El plan se publicará asimismo en el registro OMS de agentes no estatales. Las organizaciones proporcionarán todos los años un breve informe sobre los progresos realizados en la aplicación del plan de colaboración y otras actividades conexas que también se publicarán en el registro de la OMS. Tales planes no tendrán ninguna finalidad primordialmente comercial ni lucrativa.

---

[1] *Documentos básicos*, 48.ª ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014, págs. 140-148.

[2] *Documentos básicos*, 47.ª ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009, págs. 87-97. 48.ª ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014, págs. 110-122.

[3] Una colaboración sistemática durante al menos dos años, documentada en el registro OMS de agentes no estatales, y considerada mutuamente beneficiosa por las dos partes. El hecho de participar en las reuniones respectivas no se considera colaboración sistemática.

51*bis*. En el caso de organizaciones no gubernamentales que trabajen sobre temas sanitarios de dimensión mundial, la colaboración sostenida y sistemática podría incluir actividades de investigación o de promoción activa en relación con reuniones de la OMS o políticas, normas y reglamentaciones de la Organización. En el caso de tales entidades, se puede plantear el establecimiento de relaciones oficiales si llevan un mínimo de tres años de actividad y cuentan con un plan de trabajo para el futuro que prevea labores de investigación y promoción sobre temas de salud pública mundial.

52. La responsabilidad de decidir sobre el establecimiento de relaciones oficiales entre la OMS y las organizaciones incumbirá al Consejo Ejecutivo, quien examinará esa condición cada tres años. El Director General podrá proponer que se establezcan relaciones oficiales con organizaciones no gubernamentales internacionales, fundaciones filantrópicas y asociaciones empresariales internacionales. Asimismo, el Director General puede proponer que se realice antes un estudio sobre la experiencia de colaboración con la organización de que se trate.

53. Las entidades no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales están invitadas a participar en las reuniones de los órganos deliberantes de la Organización. Este privilegio abarca lo siguiente:

a) la posibilidad de nombrar un representante que participe, sin derecho de voto, en las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS o en las de las comisiones y conferencias que se celebren bajo sus auspicios;

b) la posibilidad de formular una declaración *i*) por invitación del presidente de la reunión o *ii*) cuando este acceda a la solicitud de la entidad en cuestión si se está examinando un punto de especial interés para ella;

c) la posibilidad de presentar la declaración a que se alude en el subpárrafo *b*) *supra* con antelación al debate para que la Secretaría la publique en un sitio web especial.

54. Los agentes no estatales que participen en las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS designarán a un jefe de delegación y declararán las afiliaciones de sus delegados. En la declaración figurará la función de cada delegado en el propio agente no estatal y, cuando corresponda, la función de ese delegado en toda organización afiliada.

55. Los comités regionales podrán también adoptar un procedimiento para otorgar acreditaciones a sus reuniones a otros agentes no estatales de dimensión internacional, regional o nacional[1] con los que la OMS no mantenga relaciones oficiales, siempre y cuando el procedimiento se gestione de conformidad con el presente marco.

Procedimiento para el establecimiento de relaciones oficiales y para el examen de las organizaciones con las que ya se mantienen relaciones oficiales

56. La solicitud de establecimiento de relaciones oficiales deberá basarse en los datos actualizados que figuran en el registro OMS de agentes no estatales, que proporcionarán toda la información necesaria sobre la naturaleza y las actividades del agente. La solicitud incluirá un resumen de las actividades de colaboración anteriores, debidamente documentadas en el citado registro, y un plan trienal de colaboración con la OMS, establecido conjuntamente por el agente no estatal y la OMS.

[1] De conformidad con el Artículo 71 de la Constitución de la OMS.

57. Se deberá recibir en la sede de la OMS, no más tarde del final del mes de julio, una carta firmada que certifique la exactitud de la solicitud de establecimiento de relaciones oficiales cursada en línea, la cual se presentará a la reunión que celebre el Consejo Ejecutivo en el siguiente mes de enero. Las solicitudes de establecimiento de relaciones oficiales se examinarán para determinar si reúnen las condiciones establecidas y otros requisitos definidos en el presente marco. La Secretaría transmitirá las solicitudes a los miembros del Consejo Ejecutivo seis semanas antes de la reunión de enero del Consejo Ejecutivo en la que se procederá a su examen.

58. (TRASLADADO A CONTINUACIÓN DEL P61 COMO PÁRRAFO 61*BIS*)

59. En la reunión de enero del Consejo, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración examinará las solicitudes presentadas y formulará recomendaciones al Consejo. El Comité podrá invitar a un representante de la organización solicitante a formular ante él una declaración verbal en relación con la solicitud de esa organización. Si se considera que la organización solicitante no reúne las condiciones establecidas, pero se estima conveniente mantener una asociación valiosa, basada en objetivos definidos y demostrada por un historial de colaboración provechosa y por un marco para el desarrollo de actividades futuras de colaboración, el Comité podrá recomendar que se posponga el examen de la solicitud o que esta sea desestimada.

60. Vistas las recomendaciones del Comité, el Consejo decidirá si procede o no autorizar el establecimiento de relaciones oficiales con una organización. En principio, un agente no estatal no podrá renovar su solicitud de admisión hasta que hayan transcurrido dos años desde la decisión adoptada respecto de su solicitud precedente.

61. El Director General informará a cada organización de la decisión que haya adoptado el Consejo respecto de su solicitud. Además, documentará las decisiones adoptadas por la Secretaría y el Consejo Ejecutivo con respecto a las solicitudes de los agentes no estatales, plasmará esa información en el registro OMS de agentes no estatales y mantendrá una lista de las organizaciones con las que la OMS mantiene relaciones oficiales.

61*bis.* Las entidades con las que se mantienen relaciones oficiales y la Secretaría habrán de nombrar puntos focales, que se encargarán de informarse unos a otros y de informar a sus organizaciones de la evolución de la aplicación del plan de colaboración y que serán las primeras instancias a las que habrá que dirigirse para introducir algún cambio o si surge algún problema.

62. El Consejo Ejecutivo, por conducto de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración, examinará cada tres años la colaboración con los distintos agentes no estatales con los que se mantienen relaciones oficiales y decidirá si conviene o no mantener las relaciones establecidas con ellos, o aplazará al año siguiente la adopción de una decisión con respecto a la revisión. El examen realizado por el Consejo se extenderá durante un periodo de tres años, y cada año versará sobre una tercera parte de las entidades no estatales con las que la OMS mantiene relaciones oficiales.

63. El Director General puede proponer que el Consejo Ejecutivo, por conducto de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración, revise la situación de las relaciones oficiales de la OMS con un agente no estatal antes de lo previsto en caso de que surjan problemas, por ejemplo si la entidad de que se trate no cumple la parte del plan de colaboración que le corresponde, no se mantiene en contacto con la Organización o no cumple sus obligaciones en materia de presentación de informes, o si su naturaleza o actividades han variado, si ha dejado de reunir los criterios de admisión o si han surgido nuevos riesgos relacionados con la colaboración.

64. El Consejo podrá suspender las relaciones oficiales si considera que han dejado de ser apropiadas o necesarias, habida cuenta de la evolución de los programas o de otras circunstancias. Asimismo, el Consejo podrá suspender o interrumpir las relaciones oficiales si una organización deja de satisfacer las condiciones que cumplía en el momento del establecimiento de tales relaciones, si no actualiza sus datos y no informa sobre la labor de colaboración en el registro OMS de agentes no estatales o si no ejecuta la parte que le corresponda del programa de colaboración establecido.

(64*bis*. TRASLADADO AL 51*bis*)

SUPERVISIÓN DE LA COLABORACIÓN

65. El Consejo Ejecutivo, por conducto de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración, supervisa la aplicación del marco de la OMS para la colaboración con agentes no estatales, propone revisiones del marco y puede reconocer a organizaciones no gubernamentales internacionales, fundaciones filantrópicas y asociaciones empresariales internacionales la condición de entidad con la que la OMS mantiene relaciones oficiales.

66. El Comité de Programa, Presupuesto y Administración se ocupará de realizar exámenes, proporcionar orientación y, cuando proceda, formular recomendaciones al Consejo Ejecutivo sobre lo siguiente:

a) la supervisión de la aplicación por la OMS del marco para la colaboración con agentes no estatales, en particular:

i) la consideración del informe anual sobre la colaboración con los agentes no estatales presentado por el Director General

ii) cualquier otro asunto relacionado con la colaboración que el Consejo someta al Comité

b) las entidades no estatales con las que la OMS mantiene relaciones oficiales, en particular:

i) propuestas para que la OMS establezca relaciones oficiales con agentes no estatales

ii) examen de la renovación de las relaciones oficiales con entidades no estatales

c) cuando sea necesario, cualquier propuesta de revisión del marco para la colaboración con agentes no estatales.

INCUMPLIMIENTO DEL PRESENTE MARCO

67. El incumplimiento puede consistir, entre otras cosas, en lo siguiente: un retraso importante en la aportación de información al registro OMS de agentes no estatales; la aportación de información falsa; el uso de la colaboración con la OMS con fines distintos de la protección o promoción de la salud pública tales como los comerciales o de promoción, mercadotecnia o publicidad; el uso indebido del nombre y el emblema de la OMS; el intento de ejercer una influencia indebida; y el abuso de los privilegios que otorgan las relaciones oficiales.

68. El incumplimiento de las disposiciones del presente marco por un agente no estatal puede tener consecuencias para la entidad en cuestión una vez que se haya aplicado el procedimiento debido, que comprenderá el envío de un recordatorio, un aviso, una carta en la que se inste a cesar en la conducta,

el rechazo a renovar la colaboración y el cese de la colaboración. Se podrá anticipar el examen por el Consejo Ejecutivo de la situación de las relaciones oficiales, pudiendo ser el incumplimiento un motivo para no renovarlas. Salvo en el caso de que se produzca un incumplimiento importante e intencionado, no se excluirá automáticamente al agente no estatal de que se trate de otras colaboraciones con la OMS.

69. Toda contribución financiera recibida por la OMS de la que ulteriormente se sepa que no se ajusta a lo previsto en el presente marco se devolverá al contribuyente.

APLICACIÓN

69*bis*. En consonancia con los principios enunciados en el párrafo 6, el presente marco se aplicará íntegramente de modo tal que se gestione y se refuerce la colaboración de la OMS con agentes no estatales para la consecución de objetivos de salud pública, incluso mediante alianzas con múltiples partes interesadas, protegiendo y preservando al mismo tiempo la integridad, independencia, credibilidad y reputación de la OMS.

69*ter*. El Director General, al aplicar el presente marco en respuesta a los eventos agudos de salud pública descritos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) u otras emergencias con consecuencias sanitarias, actuará de conformidad con la Constitución de la OMS[1] y los principios enunciados en el presente marco. A ese respecto, cuando lo estime pertinente el Director General podrá actuar con la flexibilidad necesaria en la aplicación de los procedimientos del presente marco a esas respuestas, de conformidad con las responsabilidades que incumben a la OMS como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria y la necesidad de colaborar de forma rápida y amplia con los agentes no estatales en la coordinación, ampliación y prestación de servicios.[2] Cuando una respuesta de esa índole requiera una actuación flexible, el Director General informará sin demora indebida a los Estados Miembros por los conductos apropiados,[3] en particular mediante comunicaciones por escrito, y en el informe anual sobre la colaboración con los agentes no estatales figurará un resumen con la justificación del uso de esa flexibilidad.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL MARCO

70. La aplicación del marco será objeto de un seguimiento permanente tanto a nivel interno como por el Consejo Ejecutivo, el cual llevará a cabo dicha labor por conducto de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración mediante el informe anual sobre la colaboración con los agentes no estatales y la evaluación de la información disponible en el registro OMS de agentes no estatales.

71. Asimismo, la aplicación del marco se someterá periódicamente a evaluación. Los resultados de las evaluaciones, junto con cualquier propuesta de modificación del marco, también se presentarán al Consejo Ejecutivo por conducto de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración.

72*alt.* SUPRIMIDO

---

[1] Incluido el párrafo *d*) del Artículo 2 de la Constitución de la OMS.

[2] Teniendo en cuenta la resolución WHA65.20 (Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias).

[3] También según lo descrito en la resolución A/RES/46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia en el sistema de las Naciones Unidas), en la que se establece el Coordinador del Socorro de Emergencia de las Naciones Unidas, y el Reglamento Sanitario Internacional (2005) de la OMS.

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS DE LA OMS PARA LA COLABORACIÓN CON LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

1. SUPRIMIDO

2. La presente política regula específicamente la colaboración de la OMS con las organizaciones no gubernamentales en función del tipo de interacción.[1] Las disposiciones del marco general se aplican también a todas las colaboraciones con las organizaciones no gubernamentales.

PARTICIPACIÓN

Participación de organizaciones no gubernamentales en las reuniones de la OMS[2]

3. La OMS puede invitar a las organizaciones no gubernamentales a participar en consultas, audiencias y otras reuniones de conformidad con el párrafo 16 del marco general. Las consultas pueden ser electrónicas o presenciales.

4. La participación en otras reuniones se producirá en relación con el examen de un punto del orden del día en el que la organización no gubernamental de que se trate tenga un interés particular y cuando su participación agregue valor a las deliberaciones de la reunión. La participación servirá para intercambiar información y opiniones, pero en ningún caso para proporcionar asesoramiento.

4*bis*. La naturaleza de la participación de las organizaciones no gubernamentales depende del tipo de reunión de que se trate. El formato, las modalidades y la participación de organizaciones no gubernamentales en consultas, audiencias y otras reuniones lo decide caso por caso el órgano deliberante o la Secretaría de la OMS. La participación y las aportaciones de las organizaciones no gubernamentales se harán públicas en la medida de lo posible. Las organizaciones no gubernamentales no intervienen en ningún proceso de adopción de decisiones de la Organización.

Participación de la Secretaría en reuniones organizadas por organizaciones no gubernamentales

5. La OMS puede organizar reuniones conjuntas o copatrocinar reuniones organizadas por organizaciones no gubernamentales siempre que se respete la integridad, la independencia y la reputación de la Organización y que esa participación promueva los objetivos de la OMS consignados en el Programa General de Trabajo. Los funcionarios de la OMS pueden participar en reuniones organizadas por organizaciones no gubernamentales de conformidad con la reglamentación interna de la Organización. La organización no gubernamental no tergiversará la participación de la OMS presentándola como un apoyo oficial de la OMS a la reunión y convendrá en no utilizar la participación de la OMS con fines de promoción.

---

[1] Para una descripción de los cinco tipos de interacción, véanse los párrafos 15 a 21 del marco general.

[2] Distintas de las reuniones de los órganos deliberantes, que están reguladas por la política sobre gestión de la colaboración.

Políticas y procedimientos operativos específicos

6. La participación de la OMS en reuniones organizadas por organizaciones no gubernamentales en calidad de coorganizadora, copatrocinadora, miembro de mesas redondas u oradora se gestionará de conformidad con las disposiciones establecidas en el presente marco.

RECURSOS

7. La OMS puede aceptar contribuciones financieras o en especie procedentes de organizaciones no gubernamentales siempre y cuando esas contribuciones se enmarquen en el Programa General de Trabajo de la OMS, no provoquen conflictos de intereses, se gestionen de conformidad con el marco y se ajusten a los demás reglamentos, normas y políticas pertinentes de la Organización.

7*bis.* La aceptación de contribuciones (ya sea en efectivo o en especie) deberá atenerse a las condiciones siguientes:

a) la aceptación de una contribución no significará que la OMS apruebe a la organización no gubernamental en cuestión;

b) la aceptación de una contribución no otorgará al contribuyente ningún privilegio o ventaja;

c) la aceptación de una contribución no ofrecerá al contribuyente ninguna posibilidad de asesorar o dirigir la gestión o la aplicación de las actividades operativas, ni de influir o participar en ellas;

d) la OMS se reserva el derecho discrecional de rechazar una contribución sin necesidad de dar explicación alguna.

8. La OMS puede proporcionar recursos a una organización no gubernamental para la realización de una actividad en particular, de conformidad con el presupuesto por programas, el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera y otras normas y políticas que corresponda. Los recursos en cuestión pueden destinarse bien a un proyecto de la organización no gubernamental que en opinión de la OMS merezca recibir apoyo y sea congruente con el programa general de trabajo de la Organización, bien a un proyecto organizado o coordinado por la Organización. En el primer caso se trataría de una subvención, y en el segundo de un servicio.

Políticas y procedimientos operativos específicos

9. La aceptación de cualquier recurso procedente de una organización no gubernamental se tramitará con arreglo a lo dispuesto en el presente marco y en otras normas y directrices de la OMS pertinentes, como el Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal, el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera o las políticas que rigen las adquisiciones, así como en las directrices de la OMS relativas a las donaciones de fármacos y en las relativas a las donaciones de material de atención sanitaria.

10. En aras de la transparencia, la OMS tiene que agradecer públicamente las contribuciones recibidas de organizaciones no gubernamentales, de conformidad con las políticas y prácticas de la Organización.

11. En general, las notas de agradecimiento se redactarán como sigue: «La Organización Mundial de la Salud da las gracias a [la organización no gubernamental] por su contribución financiera a [descripción del resultado o la actividad]».

12. Las contribuciones procedentes de organizaciones no gubernamentales se enumeran en el informe financiero y los estados financieros comprobados de la OMS, así como en el portal web del presupuesto por programas y en el registro OMS de agentes no estatales.

13. Las organizaciones no gubernamentales no podrán mencionar el hecho de haber realizado una contribución en sus materiales destinados a fines comerciales o de promoción, mercadotecnia o publicidad.[1] Sin embargo, podrán aludir a la contribución en sus informes anuales o documentos similares. Además, podrán mencionar la contribución en sus sitios web y en publicaciones especiales que no tengan fines de promoción, siempre y cuando el contenido y el contexto hayan sido acordados con la OMS.

DATOS PROBATORIOS

14. Las organizaciones no gubernamentales pueden proporcionar información y conocimientos actualizados sobre cuestiones técnicas y compartir su experiencia con la OMS, según proceda, con arreglo a las disposiciones del marco general y, específicamente, de esta política y procedimientos operativos, así como de otras normas, políticas y procedimientos aplicables de la OMS. Dicha contribución se deberá hacer pública, según proceda, siempre que sea posible. Los datos científicos generados deberían difundirse públicamente.

PROMOCIÓN

15. La OMS colabora con organizaciones no gubernamentales en la promoción de la salud, el aumento de la sensibilización acerca de las cuestiones de salud, la modificación de los comportamientos en provecho de la salud pública, y del fomento de la colaboración y una mayor coherencia entre los agentes no estatales en los casos en que se precisa una acción conjunta.

16. Se alienta a las organizaciones no gubernamentales a que, por conducto de sus redes, difundan las políticas, directrices, normas, reglamentaciones y otros instrumentos de la OMS.

16*bis*. La OMS alienta a las ONG a que apliquen las políticas, normas y reglamentaciones de la OMS y promuevan su aplicación. La OMS participa en diálogos con ONG para promover la aplicación de dichas políticas, normas y reglamentaciones.[2]

16*ter*. Las organizaciones no gubernamentales solo podrán colaborar con la OMS en la promoción de la aplicación de políticas, normas o reglamentaciones de la OMS si se comprometen a aplicar esas políticas, normas o reglamentaciones en su totalidad. No será aceptable su aplicación parcial o selectiva.

[1] Conforme a lo dispuesto en el párrafo 45 del marco general.

[2] Las ONG que trabajen con la OMS habrán de atenerse a las políticas de salud pública de la OMS en ámbitos como la inocuidad de los alimentos, la seguridad de las sustancias químicas, la promoción ética de medicamentos, la lucha antitabáquica, las enfermedades no transmisibles y todo lo tocante a la salud y la seguridad en el trabajo.

COLABORACIÓN TÉCNICA

17. La OMS podrá realizar actividades de colaboración técnica con las organizaciones no gubernamentales según se define en el párrafo 21 del marco general. Se alienta la colaboración técnica con las organizaciones no gubernamentales. Esta colaboración debe ser de interés para la OMS y se gestionará de conformidad con el marco general y la presente política para proteger a la OMS, y en particular su labor normativa, frente a influencias indebidas y conflictos de intereses y velar por que no haya interferencias con el asesoramiento que la OMS brinda a los Estados Miembros.

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS DE LA OMS PARA LA COLABORACIÓN CON LAS ENTIDADES DEL SECTOR PRIVADO

1. **SUPRIMIDO**

2. La presente política regula específicamente la colaboración de la OMS con las entidades del sector privado en función del tipo de interacción.[1] Las disposiciones del marco general se aplican también a todas las colaboraciones con las entidades del sector privado.

2*bis*. Cuando se colabore con entidades del sector privado hay que tener en cuenta que las actividades de la OMS tienen una influencia de muy diversa índole en el sector comercial, a través, entre otras cosas, de sus orientaciones de salud pública, sus recomendaciones sobre normas reglamentarias u otras labores que puedan incidir directa o indirectamente en el costo de los productos, la demanda del mercado o la rentabilidad de determinados bienes y servicios.

3. En su colaboración con entidades del sector privado, la OMS procurará actuar en consonancia con el principio de neutralidad competitiva.

PARTICIPACIÓN

Participación de entidades del sector privado en las reuniones de la OMS[2]

4. La OMS puede invitar a las entidades del sector privado a participar en consultas, audiencias y otras reuniones de conformidad con el párrafo 16 del marco general. Las consultas pueden ser electrónicas o presenciales.

5. La participación en otras reuniones se producirá en relación con el examen de un punto del orden del día en el que la entidad del sector privado de que se trate tenga un interés particular y cuando su participación agregue valor a las deliberaciones de la reunión. La participación servirá para intercambiar información y opiniones, pero en ningún caso para proporcionar asesoramiento.

5*bis*. La naturaleza de la participación de las entidades del sector privado depende del tipo de reunión de que se trate. El formato, las modalidades y la participación de entidades del sector privado en consultas, audiencias y otras reuniones lo decide caso por caso el órgano deliberante o la Secretaría de la OMS. La participación y las aportaciones de las entidades del sector privado se harán públicas en la medida de lo posible. Las entidades del sector privado no intervienen en ningún proceso de adopción de decisiones de la Organización.

Participación de la Secretaría en reuniones organizadas por entidades del sector privado

6. El personal de la OMS puede participar en reuniones organizadas por una entidad del sector privado siempre que se respeten la integridad, la independencia y la reputación de la Organización y que dicha participación promueva los objetivos de la OMS consignados en el Programa General de Trabajo.

---

[1] Para una descripción de los cinco tipos de interacción, véanse los párrafos 15 a 21 del marco general.

[2] Distintas de las reuniones de los órganos deliberantes, que están reguladas por la política sobre gestión de la colaboración.

La entidad del sector privado no tergiversará la participación de la OMS presentándola como un apoyo o respaldo oficial de la OMS a la reunión y convendrá en no utilizar la participación de la OMS con fines comerciales o publicitarios.

Políticas y procedimientos operativos específicos

7. La participación de funcionarios de la OMS en reuniones de entidades del sector privado en calidad de miembros de mesas redondas, oradores o de alguna otra forma se gestionará de conformidad con las disposiciones establecidas en el marco general y en esta política concreta.

8. La OMS no copatrocina las reuniones organizadas en todo o en parte por entidades del sector privado. Sin embargo, sí puede copatrocinar reuniones en las que los científicos iniciadores hayan contratado los servicios de un organizador de conferencias comercial para que se ocupe de los aspectos logísticos, siempre y cuando el organizador comercial no realice aportaciones al contenido científico de la reunión.

9. La OMS no copatrocina reuniones organizadas por otros agentes si alguno de los otros copatrocinadores es una entidad del sector privado relacionada con la salud. Los demás casos de copatrocinio de reuniones organizadas por otros agentes que cuenten con el copatrocinio de entidades del sector privado no relacionadas con la salud se deberán examinar caso por caso y tendrán que atenerse a lo dispuesto en el presente marco.

10. En los locales de la OMS y en las reuniones de la OMS no se realizarán presentaciones comerciales.

11. La OMS no copatrocina presentaciones comerciales, ya sea en el marco de reuniones organizadas por entidades del sector privado o en el marco de reuniones organizadas por otros agentes.

RECURSOS

12. El nivel del riesgo asociado a la aceptación de recursos procedentes de entidades del sector privado depende de la esfera de actividad de la entidad en cuestión, la actividad de la OMS para la que se utilicen los recursos y la modalidad de la contribución.

a) Se podrán aceptar contribuciones financieras procedentes de entidades del sector privado cuya actividad comercial no guarde relación con la de la OMS, a condición de que no participen en ninguna actividad ni tengan vínculos estrechos con ninguna entidad que sea incompatible con el mandato y la labor de la Organización.

b) No se pedirán ni aceptarán contribuciones financieras de entidades del sector privado que, por ellas mismas o a través de sus empresas afiliadas, tengan un interés comercial directo en los resultados del proyecto al que realizarían la contribución, a menos que así se apruebe de conformidad con las disposiciones relativas a los ensayos clínicos o el desarrollo de productos (véase el párrafo 38 *infra*).

bbis) Las disposiciones del párrafo 12 *b*) se aplicarán sin perjuicio de los mecanismos específicos establecidos por la Asamblea de la Salud que entrañen recepción y mancomunación de recursos, como el Marco de PIP.[1]

c) Se actuará con cautela al aceptar contribuciones financieras de entidades del sector privado que tengan algún interés, aunque sea indirecto, en los resultados del proyecto (es decir, cuando la actividad guarde relación con la esfera de interés de la entidad, sin que exista el conflicto de intereses al que se hace referencia *supra*). En este caso, se invitará a realizar contribuciones a otras empresas comerciales con intereses indirectos similares y, si ello no fuera posible, se describirán claramente las razones que lo impiden. Cuanto mayor sea la proporción de la contribución de una fuente en particular, tanto más se procurará evitar un posible conflicto de intereses o la apariencia de una asociación inapropiada con un contribuyente.

13. Las contribuciones financieras o en especie procedentes de entidades del sector privado y destinadas a programas de la OMS solo se podrán aceptar en las condiciones siguientes:

a) la contribución no se utilizará para labores normativas;

b) si la contribución se utiliza para actividades no normativas en las que la entidad del sector privado podría tener intereses comerciales, los beneficios de la colaboración para la salud pública deberán superar claramente los posibles riesgos;

c) la proporción de la financiación de cualquier actividad procedente del sector privado no podrá ser tal que la continuación del programa llegue a depender de ese apoyo;

d) la aceptación de la contribución no significará que la OMS apruebe a la entidad del sector privado o sus actividades, productos o servicios;

e) el contribuyente no utilizará los resultados de las actividades de la OMS con fines comerciales ni mencionará en su material de promoción el hecho de haber realizado una contribución;

f) la aceptación de la contribución no otorgará al contribuyente ningún privilegio o ventaja;

g) la aceptación de la contribución no ofrecerá al contribuyente ninguna posibilidad de asesorar o dirigir la gestión o la aplicación de las actividades operativas, ni de influir o participar en ellas;

h) la OMS se reserva el derecho discrecional de rechazar una contribución sin necesidad de dar explicación alguna.

14. [SUPRIMIDO]

15. La aceptación de cualquier recurso procedente de entidades del sector privado se tramitará con arreglo a lo dispuesto en el presente marco y en otras normas y directrices de la OMS pertinentes, como el Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal, el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión

[1] De conformidad con el párrafo 18 del marco general.

Financiera o las políticas que rigen las adquisiciones, así como en las directrices de la OMS relativas a las donaciones de fármacos y en las relativas a las donaciones de material de atención sanitaria.

16. En aras de la transparencia, la OMS tiene que agradecer públicamente las contribuciones recibidas de entidades del sector privado, de conformidad con las políticas y prácticas de la Organización.

17. En general, las notas de agradecimiento se redactarán como sigue: «La Organización Mundial de la Salud da las gracias a [la entidad del sector privado] por su contribución financiera a [descripción del resultado o la actividad]».

18. Las contribuciones procedentes de entidades del sector privado se enumeran en el informe financiero y los estados financieros comprobados de la OMS, así como en el portal web del presupuesto por programas y en el registro OMS de agentes no estatales.

19. Las entidades del sector privado no podrán mencionar el hecho de haber realizado una contribución en sus materiales destinados a fines comerciales o de promoción, mercadotecnia o publicidad.[1] Sin embargo, podrán aludir a la contribución en sus informes anuales o documentos similares. Además, podrán mencionar la contribución en sus sitios web y en publicaciones especiales que no tengan fines de promoción, siempre y cuando el contenido y el contexto hayan sido acordados con la OMS.

Donaciones de medicamentos y otras tecnologías sanitarias[2]

20. La aceptabilidad de las donaciones a gran escala de medicamentos y otros productos relacionados con la salud dependerá del cumplimiento de los criterios siguientes.

a) Se dispone de datos probatorios sólidos sobre la seguridad y la eficacia del producto en la indicación para la que se dona. El producto ha sido aprobado o autorizado de otro modo por el país receptor para su uso en esa indicación; también sería preferible que figurara en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales para esa indicación.

b) Se han determinado criterios objetivos y justificables para la selección de los países, comunidades o pacientes receptores. En situaciones de emergencia tal vez se requieran flexibilidades.

c) Se dispone de un sistema de suministro y se ha prestado atención al modo de evitar el despilfarro, el robo y el uso indebido (incluidas las filtraciones hacia el mercado).

d) Se dispone de un programa de formación y supervisión destinado a todo personal que interviene en la administración del suministro, el almacenamiento y la distribución a lo largo de toda la cadena —desde el donante hasta el usuario final—, con el fin de que desarrolle su labor de forma eficiente.

[1] Conforme a lo dispuesto en el párrafo 45 del marco general.

[2] Las donaciones estarán en consonancia con las directrices interorganismos: Organización Mundial de la Salud, Red Farmacéutica Ecuménica, Federación Internacional Farmacéutica, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, International Health Partners, The Partnership for Quality Medical Donations, *et al.* Guidelines for medicine donations – revisada en 2010. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

e) Las donaciones de medicamentos y otros productos relacionados con la salud no tienen carácter publicitario, ya sea en lo que se refiere a la propia empresa o por generar una demanda de los productos que no es sostenible cuando finaliza la donación.

f) La OMS no acepta productos cuyo tiempo de conservación esté a punto de vencer.

g) Se ha acordado con los países receptores un plan de eliminación gradual de la donación.

h) Con participación de la empresa donante, se ha establecido un sistema de vigilancia de las reacciones adversas al producto.

21. En consulta con el departamento de la OMS responsable de los asuntos financieros, el valor de las donaciones de medicamentos y otros productos relacionados con la salud se determina y se consigna oficialmente en los estados financieros comprobados y en el registro OMS de agentes no estatales.

Contribuciones financieras destinadas a ensayos clínicos

22. A reserva de lo dispuesto en el párrafo 38 *infra* acerca del desarrollo de productos, las contribuciones financieras realizadas por una entidad del sector privado que se destinen a un ensayo clínico organizado por la OMS relativo a un producto que sea marca de esa empresa se examinarán caso por caso. A este respecto, se velará por lo siguiente:

a) que la actividad de investigación o desarrollo tenga importancia para la salud pública;

b) que la investigación se realice a petición de la OMS y se gestionen los posibles conflictos de intereses;

c) que la OMS solo acepte dichas contribuciones financieras en caso de que la investigación no vaya a realizarse si la OMS no participa en ella o en caso de que la participación de la OMS sea necesaria para que la investigación se lleve a cabo conforme a normas y directrices técnicas y éticas aceptadas internacionalmente.

23. Si se satisfacen los requisitos mencionados, se podrá aceptar una contribución financiera procedente de una empresa que tenga un interés comercial directo en el ensayo en cuestión, a condición de que se establezcan mecanismos apropiados para velar por que la OMS controle la realización de los ensayos y la difusión de los resultados, incluido el contenido de toda publicación derivada de la prueba, y que los resultados de la misma estén exentos de toda influencia inapropiada o aparente de la empresa de que se trate.

Contribuciones destinadas a reuniones de la OMS

24. En lo que se refiere a las reuniones convocadas por la OMS, no se aceptará la contribución de una entidad del sector privado si dicha contribución está destinada a sufragar la participación de unos invitados en concreto (incluidos sus gastos de viaje y alojamiento), independientemente de si la contribución se proporciona a los participantes directamente o por conducto de la OMS.

25. Se podrán aceptar contribuciones para sufragar los costos generales de una reunión.

26. Las recepciones y funciones similares de la OMS no se sufragarán con cargo a entidades del sector privado.

Contribuciones destinadas a funcionarios de la OMS que participan en reuniones externas

27. Son reuniones externas las convocadas por partes que no son la OMS. El apoyo prestado por entidades del sector privado con miras a sufragar el viaje de funcionarios de la OMS para asistir a reuniones o conferencias externas puede enmarcarse en dos categorías:

a) reuniones celebradas por entidades del sector privado que sufragan el viaje: se puede aceptar la financiación del viaje de conformidad con las normas de la OMS si la entidad del sector privado también sufraga el viaje y los gastos secundarios de otros participantes en la reunión y se ha evaluado y gestionado el riesgo de que se produzca un conflicto de intereses;

b) reuniones celebradas por una tercera parte (es decir, una parte que no es la entidad del sector privado que propone sufragar el viaje): no se aceptará la financiación del viaje por parte de una entidad del sector privado.

Contribuciones destinadas a publicaciones

28. Se pueden aceptar contribuciones financieras procedentes de entidades del sector privado para sufragar los costos de impresión de publicaciones de la OMS siempre y cuando no se creen conflictos de intereses. En ningún caso se insertarán anuncios comerciales en las publicaciones de la OMS.

29. SUPRIMIDO

Recuperación de costos

30. Cuando la OMS haya establecido un plan de evaluación (por ejemplo, para evaluar determinados productos, procesos o servicios respecto de las directrices oficiales de la OMS), la Organización podrá cobrar esos servicios a las entidades del sector privado con el fin de recuperar los gastos. La finalidad de los planes de evaluación de la OMS siempre consiste en asesorar a los gobiernos y/o las organizaciones internacionales en lo que se refiere a las adquisiciones. La evaluación no significa que la OMS apruebe los productos, procesos o servicios en cuestión.

DATOS PROBATORIOS

31. Las entidades del sector privado pueden proporcionar información y conocimientos actualizados sobre cuestiones técnicas y compartir experiencias con la OMS, según proceda, con arreglo a las disposiciones del marco general y, específicamente, de esta política y procedimientos operativos y de otras normas, políticas y procedimientos aplicables de la OMS. Dicha contribución se deberá hacer pública, según proceda, siempre que sea posible. Los datos científicos generados se deberían difundir públicamente.

32. SUPRIMIDO

PROMOCIÓN

33. La OMS alienta a las entidades del sector privado a que apliquen las políticas, normas y reglamentaciones de la OMS y promuevan su aplicación. La OMS participa en diálogos con entidades del sector privado para promover la aplicación de dichas políticas, normas y reglamentaciones.[1]

34. Las entidades del sector privado solo podrán colaborar con la OMS en la promoción de la aplicación de políticas, normas o reglamentaciones de la OMS si se comprometen a aplicar esas políticas, normas o reglamentaciones en su totalidad. No será aceptable su aplicación parcial o selectiva.

35. Se alienta a las asociaciones empresariales internacionales a trabajar con sus miembros para mejorar su impacto en la salud pública y la aplicación de las políticas, normas y reglamentaciones de la OMS.

COLABORACIÓN TÉCNICA

36. La OMS podrá realizar actividades de colaboración técnica con las entidades del sector privado según se define en el párrafo 21 del marco general. Se alienta la colaboración técnica con las entidades del sector privado. Esta colaboración debe ser de interés para la OMS y se gestionará de conformidad con el marco general y la presente política para proteger a la OMS, y en particular su labor normativa, frente a influencias indebidas y conflictos de intereses y velar por que no haya interferencias con el asesoramiento que la OMS brinda a los Estados Miembros.

Políticas y procedimientos operativos específicos

37. Si la OMS ha elaborado especificaciones oficiales para un producto, podrá proporcionar asesoramiento técnico a los fabricantes para el desarrollo de su producto de conformidad con esas especificaciones, a condición de que se ofrezca a todas las entidades del sector privado de las que conste un interés por un producto de esa índole la posibilidad de colaborar con la OMS del mismo modo.

38. La OMS podrá colaborar con entidades del sector privado en la investigación y el desarrollo de tecnologías relacionadas con la salud que contribuyan a aumentar el acceso a productos médicos de calidad, seguros, eficaces y asequibles. Como norma general, la OMS solo colaborará con entidades del sector privado en actividades de investigación y desarrollo si ha firmado con ellas un acuerdo que garantice que el producto final estará ampliamente disponible, incluso, a un precio preferente, para el sector público de los países en desarrollo. Si se concierta un acuerdo de ese tipo, se podrán aceptar fondos procedentes de la entidad del sector privado para un ensayo organizado por la OMS para el producto en cuestión, partiendo de la base de que los compromisos contractuales que se obtengan de la entidad del sector privado excedan cualquier conflicto de intereses que se pueda derivar de la aceptación de tal financiación.

[1] Las entidades del sector privado que trabajen con la OMS habrán de atenerse a las políticas de salud pública de la OMS en ámbitos como la inocuidad de los alimentos, la seguridad de las sustancias químicas, la promoción ética de medicamentos, la lucha antitabáquica, las enfermedades no transmisibles y todo lo tocante a la salud y la seguridad en el trabajo.

PROYECTO DE POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS DE LA OMS PARA LA COLABORACIÓN CON LAS FUNDACIONES FILANTRÓPICAS

1. SUPRIMIDO

2. La presente política regula específicamente la colaboración de la OMS con las fundaciones filantrópicas en función del tipo de interacción.[1] Las disposiciones del marco general se aplican también a todas las colaboraciones con las fundaciones filantrópicas.

PARTICIPACIÓN

Participación de fundaciones filantrópicas en las reuniones de la OMS[2]

3. La OMS puede invitar a las fundaciones filantrópicas a participar en consultas, audiencias y otras reuniones de conformidad con el párrafo 16 del marco general. Las consultas y audiencias pueden ser electrónicas o presenciales.

4. La participación en otras reuniones se producirá en relación con el examen de un punto del orden del día en el que la fundación filantrópica de que se trate tenga un interés particular y cuando su participación agregue valor a las deliberaciones de la reunión. Dicha participación podrá servir también para intercambiar información y opiniones, pero en ningún caso para proporcionar asesoramiento.

4bis. La naturaleza de la participación de las fundaciones filantrópicas depende del tipo de reunión de que se trate. El formato, las modalidades y la participación de fundaciones filantrópicas en consultas, audiencias y otras reuniones lo decide caso por caso el órgano deliberante o la Secretaría de la OMS. La participación y las aportaciones de las fundaciones filantrópicas se harán públicas en la medida de lo posible. Las fundaciones filantrópicas no intervienen en ningún proceso de adopción de decisiones de la Organización.

Participación de la Secretaría en reuniones organizadas por fundaciones filantrópicas

5. La OMS puede organizar reuniones conjuntas o copatrocinar reuniones organizadas por fundaciones filantrópicas siempre que se respete la integridad, la independencia y la reputación de la Organización y que esa participación promueva los objetivos de la OMS consignados en el Programa General de Trabajo. Los funcionarios de la OMS pueden participar en reuniones organizadas por fundaciones filantrópicas de conformidad con la reglamentación interna de la Organización. La fundación filantrópica no tergiversará la participación de la OMS presentándola como un apoyo o respaldo oficial de la OMS a la reunión y convendrá en no utilizar la participación de la OMS con fines publicitarios.

[1] Para una descripción de los cinco tipos de interacción, véanse los párrafos 15 a 21 del marco general.

[2] Distintas de las reuniones de los órganos deliberantes, que están reguladas por la política sobre gestión de la colaboración.

Políticas y procedimientos operativos específicos

6. La participación de la OMS en reuniones organizadas por fundaciones filantrópicas en calidad de coorganizadora, copatrocinadora, miembro de mesas redondas u oradora se gestionará de conformidad con las disposiciones establecidas en el marco para la colaboración con agentes no estatales.

RECURSOS

7. La OMS puede aceptar contribuciones financieras o en especie procedentes de fundaciones filantrópicas siempre y cuando esas contribuciones se enmarquen en el Programa General de Trabajo de la OMS, no provoquen conflictos de intereses, se gestionen de conformidad con el marco y se ajusten a los demás reglamentos, normas y políticas pertinentes de la Organización.

8. Como todos los demás contribuyentes, las fundaciones filantrópicas deberán armonizar sus contribuciones con las prioridades fijadas por la Asamblea de la Salud en el presupuesto por programas aprobado.

9. Se invita a las fundaciones filantrópicas a que participen en el diálogo sobre financiación, que ha sido concebido para mejorar la armonización, la previsibilidad, la flexibilidad y la transparencia de la financiación de la OMS y reducir la vulnerabilidad presupuestaria.

10. Los programas y las oficinas de la OMS deben tratar de evitar la dependencia de una sola fuente de financiación.

11. La aceptación de contribuciones (ya sea en efectivo o en especie) deberá atenerse a las condiciones siguientes:

a) la aceptación de una contribución no significará que la OMS apruebe a la fundación filantrópica en cuestión;

b) la aceptación de una contribución no otorgará al contribuyente ningún privilegio o ventaja;

c) la aceptación de una contribución no ofrecerá al contribuyente ninguna posibilidad de asesorar o dirigir la gestión o la aplicación de las actividades operativas, ni de influir o participar en ellas;

d) la OMS se reserva el derecho discrecional de rechazar una contribución sin necesidad de dar explicación alguna.

Políticas y procedimientos operativos específicos

12. La aceptación de cualquier recurso procedente de una fundación filantrópica se tramitará con arreglo a lo dispuesto en el presente marco y en otras normas y directrices de la OMS pertinentes, como el Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal, el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera o las políticas que rigen las adquisiciones, así como en las directrices de la OMS relativas a las donaciones de fármacos y en las relativas a las donaciones de material de atención sanitaria.

13. En aras de la transparencia, la OMS tiene que agradecer públicamente las contribuciones recibidas de fundaciones filantrópicas, de conformidad con las políticas y prácticas de la Organización.

14. En general, las notas de agradecimiento se redactarán como sigue: «La Organización Mundial de la Salud da las gracias a [la fundación filantrópica] por su contribución financiera a [descripción del resultado o la actividad]».

15. Las contribuciones procedentes de fundaciones filantrópicas se enumeran en el informe financiero y los estados financieros comprobados de la OMS, así como en el portal web del presupuesto por programas y en el registro OMS de agentes no estatales.

16. Las fundaciones filantrópicas no podrán mencionar el hecho de haber realizado una contribución en sus materiales destinados a fines comerciales o de promoción, mercadotecnia o publicidad.[1] Sin embargo, podrán aludir a la contribución en sus informes anuales o documentos similares. Además, podrán mencionar la contribución en sus sitios web y en publicaciones especiales que no tengan fines de promoción, siempre y cuando el contenido y el contexto hayan sido acordados con la OMS.

DATOS PROBATORIOS

17. Las fundaciones filantrópicas pueden proporcionar información y conocimientos actualizados sobre cuestiones técnicas y compartir su experiencia con la OMS, según proceda, con arreglo a las disposiciones del marco general y, específicamente, de esta política y procedimientos operativos y de otras normas, políticas y procedimientos aplicables de la OMS. Dicha contribución se deberá hacer pública, según proceda, siempre que sea posible. Los datos científicos generados se deberían difundir públicamente.

PROMOCIÓN

18. La OMS colabora con fundaciones filantrópicas en la promoción de la salud, el aumento de la sensibilización acerca de las cuestiones de salud, la modificación de los comportamientos en provecho de la salud pública, y el fomento de la colaboración y una mayor coherencia entre los agentes no estatales en los casos en que se precisa una acción conjunta. Se alienta a las fundaciones filantrópicas a que, por conducto de sus redes, difundan las políticas, directrices, normas, reglamentaciones y otros instrumentos de la OMS, con el fin de aumentar el radio de alcance de la Organización.

18*bis*. La OMS alienta a las fundaciones filantrópicas a que apliquen las políticas, normas y reglamentaciones de la OMS y promuevan su aplicación. La OMS participa en diálogos con fundaciones filantrópicas para promover la aplicación de dichas políticas, normas y reglamentaciones.[2]

18*ter*. Las fundaciones filantrópicas solo podrán colaborar con la OMS en la promoción de la aplicación de políticas, normas o reglamentaciones de la OMS si se comprometen a aplicar esas políticas, normas o reglamentaciones en su totalidad. No será aceptable su aplicación parcial o selectiva.

---

[1] Conforme a lo dispuesto en el párrafo 45 del marco general.

[2] Las fundaciones filantrópicas que trabajen con la OMS habrán de atenerse a las políticas de salud pública de la OMS en ámbitos como la inocuidad de los alimentos, la seguridad de las sustancias químicas, la promoción ética de medicamentos, la lucha antitabáquica, las enfermedades no transmisibles y todo lo tocante a la salud y la seguridad en el trabajo.

COLABORACIÓN TÉCNICA

19. La OMS podrá realizar actividades de colaboración técnica con las fundaciones filantrópicas según se define en el párrafo 21 del marco general. Se alienta la colaboración técnica con las fundaciones filantrópicas. Esta colaboración debe ser de interés para la OMS y se gestionará de conformidad con el marco general y la presente política para proteger a la OMS, y en particular su labor normativa, frente a influencias indebidas y conflictos de intereses y velar por que no haya interferencias con el asesoramiento que la OMS brinda a los Estados Miembros.

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS DE LA OMS PARA LA COLABORACIÓN CON LAS INSTITUCIONES ACADÉMICAS

1. SUPRIMIDO

2. La presente política regula específicamente la colaboración de la OMS con las instituciones académicas en función del tipo de interacción.[1] Las disposiciones del marco general se aplican también a todas las colaboraciones con las instituciones académicas.

3. Hay que distinguir la colaboración con las instituciones académicas a escala institucional de la colaboración a título personal con los expertos que trabajan para las instituciones académicas.

PARTICIPACIÓN

Participación de instituciones académicas en las reuniones de la OMS

4. La OMS puede invitar a las instituciones académicas a participar en consultas, audiencias y otras reuniones de conformidad con el párrafo 16 del marco general. Las consultas y audiencias pueden ser electrónicas o presenciales.

5. La participación en otras reuniones se producirá en relación con el examen de un punto del orden del día en el que la institución académica de que se trate tenga un interés particular y cuando su participación agregue valor a las deliberaciones de la reunión. Dicha participación podrá servir también para intercambiar información y opiniones, pero en ningún caso para proporcionar asesoramiento.

5*bis*. La naturaleza de la participación de las instituciones académicas depende del tipo de reunión de que se trate. El formato, las modalidades y la participación de instituciones académicas en consultas, audiencias y otras reuniones lo decide caso por caso el órgano deliberante o la Secretaría de la OMS. La participación y las aportaciones de las instituciones académicas se harán públicas en la medida de lo posible. Las instituciones académicas no intervienen en ningún proceso de adopción de decisiones de la Organización.

Participación de la Secretaría en reuniones organizadas por instituciones académicas

6. La OMS puede organizar reuniones conjuntas o copatrocinar reuniones organizadas por instituciones académicas siempre que se respete la integridad, la independencia y la reputación de la Organización y que esa participación promueva los objetivos de la OMS consignados en el Programa General de Trabajo. Los funcionarios de la OMS pueden participar en reuniones organizadas por instituciones académicas de conformidad con la reglamentación interna de la Organización. La institución académica no tergiversará la participación de la OMS presentándola como un apoyo o respaldo oficial de la OMS a la reunión y convendrá en no utilizar la participación de la OMS con fines publicitarios.

[1] Para una descripción de los cinco tipos de interacción, véanse los párrafos 15 a 21 del marco general.

Políticas y procedimientos operativos específicos

7. La participación de la OMS en reuniones organizadas por instituciones académicas en calidad de coorganizadora, copatrocinadora, miembro de mesas redondas u oradora se gestionará de conformidad con las disposiciones establecidas en el presente marco.

RECURSOS

8. La OMS puede aceptar contribuciones financieras o en especie procedentes de instituciones académicas siempre y cuando esas contribuciones se enmarquen en el Programa General de Trabajo de la OMS, no provoquen conflictos de intereses, se gestionen de conformidad con el marco y se ajusten a los demás reglamentos, normas y políticas pertinentes de la Organización.

9. La OMS puede proporcionar recursos a una institución académica para la realización de una actividad en particular (por ejemplo una investigación, un ensayo clínico, una actividad de laboratorio o la preparación de un documento), de conformidad con el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera y otras normas y políticas que corresponda. Dicha actividad puede enmarcarse bien en un proyecto de la institución que en opinión de la OMS merezca recibir apoyo y sea congruente con el Programa General de Trabajo de la OMS, bien en un proyecto organizado o coordinado por la OMS. En el primer caso se trataría de una subvención, y en el segundo de un servicio.

Políticas y procedimientos operativos específicos

10. La aceptación de cualquier recurso procedente de una institución académica se tramitará con arreglo a lo dispuesto en el presente marco y en otras normas y directrices de la OMS pertinentes, como el Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal, el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera o las políticas que rigen las adquisiciones, así como en las directrices de la OMS relativas a las donaciones de fármacos y en las relativas a las donaciones de material de atención sanitaria.

11. En aras de la transparencia, la OMS tiene que agradecer públicamente las contribuciones recibidas de instituciones académicas, de conformidad con las políticas y prácticas de la Organización.

12. En general, las notas de agradecimiento se redactarán como sigue: «La Organización Mundial de la Salud da las gracias a [la institución académica] por su contribución financiera a [descripción del resultado o la actividad]».

13. Las contribuciones procedentes de instituciones académicas se enumeran en el informe financiero y los estados financieros comprobados de la OMS, así como en el portal web del presupuesto por programas y en el registro OMS de agentes no estatales.

14. Las instituciones académicas no podrán mencionar el hecho de haber realizado una contribución en sus materiales destinados a fines comerciales o de promoción, mercadotecnia o publicidad.[1] Sin embargo, podrán aludir a la contribución en sus informes anuales o documentos similares. Además, podrán mencionar la contribución en sus sitios web y en publicaciones especiales que no tengan fines de promoción, siempre y cuando el contenido y el contexto hayan sido acordados con la OMS.

[1] Conforme a lo dispuesto en el párrafo 45 del marco general.

DATOS PROBATORIOS

15. Las instituciones académicas pueden proporcionar información y conocimientos actualizados sobre cuestiones técnicas y compartir su experiencia con la OMS, según proceda, con arreglo a las disposiciones del marco general y, específicamente, de esta política y procedimientos operativos y de otras normas, políticas y procedimientos aplicables de la OMS. Dicha contribución se deberá hacer pública, según proceda, siempre que sea posible. Los datos científicos generados se deberían difundir públicamente.

16. La propiedad intelectual que se derive de la colaboración con una institución académica se regulará en el acuerdo concertado con la institución académica en cuestión. El asunto se abordará en consulta con la Oficina del Asesor Jurídico.

PROMOCIÓN

17. La OMS colabora con instituciones académicas en la promoción de la salud, el aumento de la sensibilización acerca de las cuestiones de salud, la modificación de los comportamientos en provecho de la salud pública y el fomento de la colaboración y una mayor coherencia entre los agentes no estatales en los casos en que se precisa una acción conjunta. Se alienta a las instituciones académicas a que, por conducto de sus redes, difundan las políticas, directrices, normas, reglamentaciones y otros instrumentos de la OMS, con el fin de aumentar el radio de alcance de la Organización.

17*bis*. La OMS alienta a las instituciones académicas a que apliquen las políticas, normas y reglamentaciones de la OMS y promuevan su aplicación. La OMS participa en diálogos con instituciones académicas para promover la aplicación de dichas políticas, normas y reglamentaciones.[1]

17*ter*. Las instituciones académicas solo podrán colaborar con la OMS en la promoción de la aplicación de políticas, normas o reglamentaciones de la OMS si se comprometen a aplicar esas políticas, normas o reglamentaciones en su totalidad. No será aceptable su aplicación parcial o selectiva.

COLABORACIÓN TÉCNICA

18. La OMS podrá realizar actividades de colaboración técnica con las instituciones académicas según se define en el párrafo 21 del marco general. Se alienta la colaboración técnica con las instituciones académicas. Esta colaboración debe ser de interés para la OMS y se gestionará de conformidad con el marco general y la presente política para proteger a la OMS, y en particular su labor normativa, frente a influencias indebidas y conflictos de intereses y velar por que no haya interferencias con el asesoramiento que la OMS brinda a los Estados Miembros.

19. Las colaboraciones científicas se regulan en el Reglamento de los grupos de estudio y grupos científicos, instituciones y otros mecanismos de colaboración.[2]

20. Las instituciones académicas o algunas de sus partes podrán ser designadas centros colaboradores de la OMS de conformidad con ese Reglamento. En este contexto, antes de otorgar la condición de

[1] Las instituciones académicas que trabajen con la OMS habrán de atenerse a las políticas de salud pública de la OMS en ámbitos como la inocuidad de los alimentos, la seguridad de las sustancias químicas, la promoción ética de medicamentos, la lucha antitabáquica, las enfermedades no transmisibles y todo lo tocante a la salud y la seguridad en el trabajo.

[2] *Documentos básicos*, 48.ª ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014, págs. 140-148.

centro colaborador de la OMS, se aplicará la diligencia debida y se realizará una evaluación de riesgos de conformidad con el presente marco. La colaboración con esos centros colaboradores se rige por el mencionado Reglamento y se plasma en el registro OMS de agentes no estatales.

Punto 14.1 del orden del día

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Informe del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y la respuesta que se le ha dado

Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe recogido en el documento A69/21 y a que examine el siguiente proyecto de decisión:

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y la respuesta que se le ha dado[1] y reconociendo la función de liderazgo de la OMS, decidió:

1) encomiar la satisfactoria conclusión de las labores del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y la respuesta que se le ha dado, así como la dirección de su Presidente, la dedicación de sus distinguidos miembros y la presentación de su informe a la Directora General para que esta lo transmita a la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud;

2) pedir a la Directora General que elabore, para su consideración por los comités regionales en 2016, un proyecto de plan mundial de aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen en el que se incluyan medidas inmediatas para mejorar el funcionamiento del RSI mediante el refuerzo de los enfoques existentes y se indique la manera de proceder para poner en práctica las nuevas propuestas que requieren deliberaciones técnicas adicionales por parte de los Estados Miembros;

3) pedir a la Directora General que presente una versión final del plan mundial de aplicación a la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo para su consideración.

[1] Documento A69/21.

Punto 13.2 del orden del día

La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reafirmando la Constitución de la OMS, en la que se declara que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social;

Reafirmando también la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», en la que la Asamblea General adoptó el documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015, en la que se reconoce que la erradicación de la pobreza en todas sus formas y dimensiones, incluida la pobreza extrema, es el mayor desafío a que se enfrenta el mundo y constituye un requisito indispensable para el desarrollo sostenible y en la que se aspira a un mundo sin pobreza, hambre, enfermedades ni privaciones, un mundo en el que sea universal el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas, con acceso equitativo y generalizado a la atención sanitaria y la protección social, y donde esté garantizado el bienestar físico, mental y social;

Reafirmando la resolución 69/313 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 27 de julio de 2015, sobre la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, que es parte integral de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, sirve de apoyo, complemento y contexto para las metas relativas a sus medios de implementación con políticas y medidas concretas, y reafirma el firme compromiso político de hacer frente al problema de la financiación y de la creación de un entorno propicio a todos los niveles para el desarrollo sostenible, en un espíritu de alianza y solidaridad mundiales;

Reconociendo los logros que han tenido los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la movilización de una acción colectiva a nivel mundial para mejorar los resultados sanitarios, en particular para alcanzar las metas mundiales relativas al VIH, la tuberculosis y el paludismo, y para reducir la mortalidad infantil en un 53% y la mortalidad materna en un 44%, lo cual es motivo de celebración, pese a estar lejos de haber alcanzado las metas fijadas en los Objetivos;

Recordando las resoluciones WHA66.11 (2013) y WHA67.14 (2014), relativas a la salud en la agenda para el desarrollo después de 2015, en las que se señala la importancia de la salud para alcanzar Objetivos de Desarrollo Sostenible más amplios y la necesidad de acelerar los progresos para concluir las tareas pendientes en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Reconociendo la importancia de los numerosos planes de acción y estrategias de la OMS relativos a la salud, los sistemas de salud y la salud pública, como instrumentos útiles para hacer avanzar los trabajos relacionados con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y destacando que la ayuda que proporciona la Organización a los países para poner en práctica esas estrategias ha de ser coherente y se debe ajustar a las necesidades, la situación y las prioridades nacionales y coordinar de forma eficaz con otros organismos de las Naciones Unidas;

Reconociendo también la oportunidad que ofrece la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de adoptar con respecto a la salud, la promoción de la salud y el bienestar un enfoque más integrado y

multisectorial en que se reconozca que los sistemas de salud son una entidad coherente que agrupa funciones y servicios, y no una serie de iniciativas independientes o centradas en enfermedades o cuestiones concretas;

Reconociendo además que la cobertura sanitaria universal implica que todas las personas tengan acceso, sin discriminación alguna, a una serie de servicios de salud esenciales y necesarios de carácter promocional, preventivo, curativo, paliativo y rehabilitador, que se determinará a nivel nacional, así como a medicamentos esenciales seguros, asequibles, eficaces y de calidad, a la vez que asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades económicas, en particular los sectores pobres, vulnerables y marginados de la población;[1]

Reconociendo que los trabajadores sanitarios y el personal de salud pública son fundamentales para establecer sistemas sanitarios sólidos y resistentes que contribuyan a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

Recordando la resolución EBSS3.R1 (2015) sobre el ebola, en la que el Consejo Ejecutivo reconoció la urgencia de que todos los países cuenten con sistemas de salud robustos, resilientes e integrados, capaces de aplicar plenamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y de que tengan capacidad de preparación ante emergencias relacionadas con la salud y avancen hacia una cobertura sanitaria universal que promueva el acceso universal y equitativo a los servicios de salud y garantice una prestación de servicios asequible y de buena calidad;

Reconociendo la importancia del fortalecimiento de los sistemas de salud y de la creación de las capacidades necesarias para adoptar medidas amplias de salud pública, proteger la salud y promover y trabajar para tomar en consideración los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, con miras a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades;

Recordando además la importancia de fomentar la armonización y la coordinación de las intervenciones sanitarias mundiales en el ámbito del fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular a nivel de la atención primaria de salud, y reconociendo la importante función que la OMS debería desempeñar al respecto;

Tomando nota de la infraestructura, activos y recursos humanos considerables de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, y el proceso de transmisión en curso en diferentes países, según proceda;

Subrayando la necesidad de que las comunidades colaboren para centrar la atención en una integración más racional y orientada hacia el futuro de los agentes de salud comunitarios en sistemas de salud operativos que se ajusten a los objetivos e iniciativas de los países, y reconociendo que tales agentes son indispensables para prestar servicios de salud básicos directamente a las comunidades y alcanzar así los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

Objetivos

Reafirmando que los objetivos y las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible tienen carácter integrado e indivisible, conjugan las tres dimensiones del desarrollo sostenible: la económica, la social y la ambiental, pretenden alcanzar la igualdad entre los géneros y el empode-

[1] Referencia a la resolución sobre la cobertura sanitaria universal (WHA67.14).

ramiento de las mujeres y las niñas, son de naturaleza mundial y aplicación universal, y que en ellos se tienen en cuenta diferentes realidades, capacidades y grados de desarrollo nacionales y respetan el margen normativo y las prioridades nacionales;

Acogiendo con agrado la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular, entre otros, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: «Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades», y reafirmando sus metas específicas e interrelacionadas, así como otros objetivos y metas relacionados con la salud, y haciendo hincapié en la importancia del fortalecimiento de los sistemas de salud, aspecto esencial para la consecución de todas las metas;

Reafirmando asimismo los compromisos específicos de promover la salud y el bienestar físicos y mentales y prolongar la esperanza de vida de todas las personas, que figuran en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular: lograr la cobertura sanitaria universal y el acceso a una atención de salud de calidad; asegurarse de que nadie queda excluido; acelerar los progresos realizados hasta la fecha en la reducción de la mortalidad del recién nacido, el niño y la madre, poniendo fin a todas las muertes prevenibles de aquí a 2030; lograr el acceso universal a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia, la información y la educación; poner fin a las epidemias de VIH/sida, tuberculosis y malaria, así como acelerar la lucha contra las hepatitis, el ebola y otras enfermedades transmisibles y epidémicas, afrontando también la creciente resistencia a los antimicrobianos y el problema de las enfermedades tropicales desatendidas que afectan a los países en desarrollo; y prevenir y tratar las enfermedades no transmisibles, en particular los trastornos del comportamiento, del desarrollo y neurológicos, que constituyen un importante problema para el desarrollo sostenible;

Afirmando que la salud no es solo un fin en sí misma sino un medio para lograr otras metas de los objetivos y las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y observando que las inversiones en salud contribuyen al crecimiento económico sostenible e inclusivo, al desarrollo social, a la protección ambiental y a la erradicación de la pobreza y el hambre y a reducir la desigualdad, y a la vez reconociendo los beneficios recíprocos que procuran el logro del objetivo relativo a la salud y la consecución de todos los demás objetivos;

Reafirmando la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;[1]

Medios de aplicación

Reconociendo asimismo que la presente agenda, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible, puede cumplirse en el marco de una Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible revitalizada, con el apoyo de las políticas y medidas concretas indicadas en la Agenda de Acción de Addis Abeba, que es parte integral de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, sirve de apoyo, complemento y contexto para las metas relativas a sus medios de implementación, incluido su mecanismo de facilitación de la tecnología, y en la que se abordan los siguientes ámbitos: recursos nacionales públicos; actividad financiera y comercial privada nacional e internacional; cooperación internacional para el desarrollo; el comercio internacional como motor del desarrollo; la deuda y la sostenibilidad de la deuda; tratamiento de las cuestiones sistémicas; ciencia, tecnología, innovación y creación de capacidad; y datos, vigilancia y seguimiento;

[1] Introducir una referencia al plan de acción.

Reiterando que los medios de implementación y las metas que figuran en el Objetivo 17 y en cada uno de los demás Objetivos de Desarrollo Sostenible son fundamentales para llevar a la práctica la Agenda y revisten la misma importancia que los otros Objetivos y metas, y reafirmando asimismo las metas 3*a*, 3*b*, 3*c*, y 3*d*, así como otras metas interrelacionadas esenciales para alcanzar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

Reafirmando que la amplia y ambiciosa Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible requiere una Alianza Mundial revitalizada para el Desarrollo Sostenible que movilice los medios necesarios para garantizar su aplicación, observando que dicha Alianza trabajará con espíritu de solidaridad mundial, en particular con los más pobres y con las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, y que facilitará una intensa participación mundial para respaldar el cumplimiento de todos los Objetivos y metas, aglutinando a los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil, el sistema de las Naciones Unidas y otras instancias y movilizando todos los recursos disponibles, financieros y de otro tipo;

Seguimiento y examen

Recordando el párrafo 48 de la resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 25 de septiembre de 2015, titulada «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», para prestar asistencia a los gobiernos en el seguimiento y el examen que realicen de los objetivos y las metas, incluidos los medios de aplicación, y afirmando el compromiso del sector de la salud de contribuir a ese proceso y respaldarlo, en particular el compromiso de mejorar la capacidad estadística de los países en desarrollo;

Reconociendo que el foro político de alto nivel, que cuenta con los auspicios de la Asamblea General y del Consejo Económico y Social, desempeñará el papel central de supervisión, seguimiento y examen a nivel mundial,

1. INSTA a los Estados Miembros:[1]

1) a que amplíen la adopción de medidas integrales a escala nacional, regional y mundial, de modo que para 2030 se logren los objetivos y las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible relativos a la salud;

2) a que den prioridad al fortalecimiento del sistema de salud, velando también por que cuente con personal de salud competente y bien remunerado, con el fin de lograr y mantener la cobertura sanitaria universal, definida como el acceso universal a servicios de promoción de la salud y de prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos que sean de calidad, incluido el acceso a medicamentos y vacunas esenciales inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos, y garantizando asimismo la protección financiera para todos contra el pago directo por el usuario de gastos de atención sanitaria, en particular para los sectores pobres, vulnerables y marginados de la población,[2] como elemento fundamental para la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

3) a que hagan hincapié en la necesidad de adoptar medidas cooperativas a nivel nacional, regional y mundial que abarquen al conjunto de los sectores de la administración pública, y den-

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

[2] Como se señala en la resolución WHA67.14.

tro de cada uno de ellos, con el fin de abordar los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud, reducir las inequidades sanitarias, en particular a través del empoderamiento de las mujeres y las niñas, y contribuir al desarrollo sostenible, incluyendo el concepto de «salud en todas las políticas», según proceda;

4) a que den prioridad de modo apropiado a las inversiones en salud y refuercen la movilización y el uso eficaz de recursos nacionales e internacionales en pro de la salud, a tenor del amplio impacto multisectorial que pueden tener las inversiones en salud en las economías y las comunidades, y de conformidad con ese impacto;

5) a que apoyen la investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan principalmente a los países en desarrollo, faciliten el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual (ADPIC) y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio respecto a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos;[1]

6) a que refuercen el diálogo entre las comunidades médica, veterinaria y medioambiental, prestando especial atención a las enfermedades emergentes y reemergentes, y a la emergencia de patógenos resistentes a los antimicrobianos, de modo que se fomente el fortalecimiento y la mejora de la vigilancia, las investigaciones, las medidas preventivas y la capacitación con el fin de asegurar o crear la capacidad necesaria para afrontar y gestionar los retos sanitarios mundiales;

7) a que desarrollen, basándose en la medida de lo posible en mecanismos existentes, procesos nacionales de rendición de cuentas que sean transparentes, inclusivos y de calidad, congruentes con las políticas, planes y prioridades nacionales, para el monitoreo y el examen regular de los progresos realizados hacia la consecución de los objetivos y las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que deben formar la base de la evaluación de los progresos realizados a escala mundial y regional;

2. PIDE a la Directora General:

1) que promueva un enfoque multisectoral y la participación activa de la OMS en todos los niveles con miras a la aplicación coordinada de los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible relativos a la salud, de conformidad con el principio de que los objetivos de la Agenda tienen carácter integrado e indivisible, en particular mediante la armonización y la mejora de la colaboración entre los programas de la OMS;

2) que se comprometa, en el contexto de la planificación, la ejecución y la presentación de informes en todo el sistema de las Naciones Unidas, a velar por que se apoye de manera coherente e integrada la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

3) que adopte un papel proactivo en la aplicación integrada de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible a nivel nacional, regional y mundial y, en consulta con los Estados

[1] Meta 3.*b* del Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible.

Miembros, elabore un plan a largo plazo para maximizar el impacto de las contribuciones de la OMS en todos los niveles para el logro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

4) que colabore con el Grupo Interinstitucional y de expertos sobre los indicadores de los ODS, según proceda, para seguir elaborando y ultimar los indicadores de los ODS relacionados con la salud;

5) que adopte medidas destinadas a garantizar que, en todos los niveles de la Organización, se creen y mantengan las capacidades y los recursos necesarios para el logro efectivo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, especialmente con el fin de apoyar la formulación de planes nacionales de salud exhaustivos e integrados en el marco de la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, reconociendo que las competencias necesarias incluyen la capacidad de trabajar con múltiples sectores y la toma en consideración de un conjunto más amplio de prioridades sanitarias, apoyando para ello los avances hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, prestando apoyo técnico y fomentando la creación de capacidad;

6) que proporcione apoyo a los Estados Miembros para que refuercen la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías y herramientas y la evaluación de las tecnologías sanitarias, prestando especial atención a las necesidades de investigación y desarrollo en materia de salud de los países en desarrollo y utilizando las estrategias, los planes de acción y los programas pertinentes, en particular basándose en la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual y en sus procesos de seguimiento, con miras al logro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular para conseguir que todos tengan acceso a medios de diagnóstico, medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para luchar contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles;

7) que proporcione apoyo a los Estados Miembros para que emprendan actividades de investigación sobre los sistemas sanitarios a fin de encontrar vías más eficaces de garantizar y proporcionar el acceso universal a los servicios sanitarios, con especial atención a las necesidades de los países en desarrollo;

8) que facilite una mayor cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, tanto a nivel regional como a nivel internacional, en relación con la ciencia, la tecnología y la innovación relacionadas con la salud, así como con el acceso a ellas, y un mayor intercambio de conocimientos en condiciones mutuamente convenidas, incluso mejorando la coordinación entre los mecanismos existentes, en particular a nivel de las Naciones Unidas, y mediante un mecanismo mundial de facilitación de la tecnología;

9) que colabore con los Estados Miembros para garantizar que la OMS contribuirá eficazmente al seguimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en el marco de su mandato actual, apoyando los exámenes temáticos de los progresos realizados respecto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluidas las cuestiones transversales, en la medida de lo posible, haciendo aportaciones al ciclo del foro político de alto nivel y coincidirán con él, de acuerdo con las modalidades que determine la Asamblea General y el Consejo Económico y Social en el marco de dicho foro;

10) que informe a los Estados Miembros con regularidad (cuando menos cada dos años) sobre los progresos realizados a nivel regional y mundial hacia la consecución del objetivo sanitario en general y de sus metas interrelacionadas, así como de otros objetivos y metas pertinentes de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible prestando atención, entre otras cuestiones, a la cobertura sanitaria universal y la equidad;

11) que ayude a los Estados Miembros, en especial a los países en desarrollo, a reforzar su capacidad nacional en materia de estadística a todos los niveles con el fin de garantizar la obtención de datos sanitarios de calidad que sean accesibles, oportunos, fiables y desglosados, incluso a través del proyecto de colaboración sobre datos sanitarios, según proceda;

12) que ayude a los Estados Miembros a mejorar la presentación de informes relativos a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, sobre todo con respecto al objetivo sanitario y a sus metas interrelacionadas;

13) que tome en cuenta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en la elaboración del presupuesto por programas y el programa general de trabajo, según proceda;

14) que informe a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud con regularidad (cuando menos cada dos años), por conducto del Comité Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Punto 12.6 del orden del día

La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas, en particular en el contexto del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas, celebrada en abril de 2016

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas, en particular en el contexto del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas, celebrada en abril de 2016,[1]

DECIDE:

1) que este punto se incluya en el orden del día de la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo, en enero de 2017.

= = =

[1] Documento A69/12.