Organización Mundial de la Salud

70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

(Proyecto) A70/72
26 de mayo de 2017

Tercer informe de la Comisión A

(Proyecto)

La Comisión A celebró su sexta sesión el 25 de mayo de 2017 bajo la presidencia de la Dra. Hanan Mohamed Al-Kuwari (Qatar), el Sr. Philip Davies (Fiji) y el Sr. Anandrao Hurree (Mauricio).

Se decidió recomendar a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de las decisiones y la resolución adjuntas, relativas a los siguientes puntos del orden del día:

12. Preparación, vigilancia y respuesta

    12.3 Poliomielitis

    Una decisión titulada:

    – Poliomielitis: planificación de la transición

    12.5 Examen del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica

    Una decisión

13. Sistemas de salud

    13.1 Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas

    Una resolución

Punto 12.3 del orden del día

Poliomielitis: planificación de la transición

La 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe actualizado sobre Poliomielitis: planificación de la transición;[1] reconociendo que el papel activo asumido por la Oficina de la Directora General en la dirección y orientación de este proceso es de suma importancia; destacando la necesidad crítica y urgente de mantener y proseguir los esfuerzos destinados a lograr la erradicación en los países en los que la poliomielitis es endémica y de mantener la vigilancia en los países a través de la certificación de la erradicación de la poliomielitis, así como la importancia de velar por que la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis pueda cumplir su cometido, con niveles adecuados de personal cualificado; reconociendo que ha comenzado el desmantelamiento gradual de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y señalando la necesidad de que la OMS gestione estratégicamente el impacto que ello tenga en los recursos humanos y otros activos de la Organización; tomando nota del proceso en curso de elaboración de una estrategia de poscertificación que definirá las funciones esenciales relacionadas con la poliomielitis que sean necesarias para mantener la erradicación y un mundo libre de poliomielitis; haciendo hincapié en la necesidad de que la OMS colabore con todas las partes interesadas pertinentes con miras a garantizar en la estrategia de poscertificación una rendición de cuentas y una supervisión eficaces tras la erradicación; tomando nota con gran preocupación de la dependencia que tiene la OMS de la financiación de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, que afecta a los niveles mundial, regional y de país de la Organización y a muchas de sus actividades programáticas, así como de los riesgos financieros, institucionales y programáticos que dicha dependencia entraña para la Organización, y en particular los riesgos para la sostenibilidad de la capacidad de la OMS de garantizar prestaciones eficaces en áreas programáticas clave y mantener funciones esenciales; tomando nota asimismo de la lista de acciones propuestas para ser aplicadas de aquí a finales de 2017, tal como se exponen en el documento A70/14 Add.1, en particular en relación con la elaboración de un plan de acción estratégico e integral para la transición, decidió:

1) instar al Director General:

a) a que haga de la transición una prioridad esencial de la Organización en sus tres niveles;

b) a que vele por que la formulación del plan de acción estratégico de la OMS sobre la transición se guíe por el principio general de dar respuesta a las necesidades y prioridades de los países, en particular mediante la participación y prestación de apoyo a la planificación de la transición de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en los países;

c) a que incorpore las prácticas óptimas de la erradicación de la poliomielitis en todas las intervenciones sanitarias pertinentes y cree capacidades y responsabilidades relativas a las funciones persistentes de erradicación de la poliomielitis y los activos de los programas nacionales, al mismo tiempo que se mantiene la capacidad de la OMS para proporcionar normas y criterios para la planificación y supervisión de la erradicación;

[1] Documento A70/14 Add.1.

d) a que explore formas innovadoras de movilizar financiación adicional para el periodo 2017-2019, con miras a mitigar las posibles repercusiones en el desmantelamiento gradual de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y la sostenibilidad a largo plazo de activos esenciales que en la actualidad son financiados por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, y a que proporcione a los Estados Miembros información actualizada sobre esta labor mediante una sesión dedicada expresamente a esta cuestión en el próximo diálogo sobre financiación;

2) pedir al Director General:

a) que, para el final de 2017, elabore un plan de acción estratégico para la transición que se presentará a la consideración de la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 142.ª reunión, en el que:

i) se determinen claramente las capacidades y los activos, especialmente a escala de país y, cuando proceda, de comunidad, necesarios para:

– sostener los progresos realizados en otras áreas programáticas, como la vigilancia de enfermedades; la inmunización y el fortalecimiento de los sistemas de salud; la alerta temprana y la respuesta a las emergencias y los brotes epidémicos, incluidos el fortalecimiento y el mantenimiento de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

– mantener al mundo exento de poliomielitis después de la erradicación;

ii) se proporcione una estimación detallada de los costos de esas capacidades y activos;

b) que presente a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre los esfuerzos desplegados para movilizar fondos destinados a trasladar al presupuesto por programas las capacidades y activos que en la actualidad se financian con cargo a la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, de modo que la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud pueda formular orientaciones para la elaboración del presupuesto por programas para el bienio 2020-2021 y el Decimotercer Programa General de Trabajo sobre una base realista;

c) que informe periódicamente a la Asamblea de la Salud, por conducto de los Comités Regionales y el Consejo Ejecutivo, sobre la planificación y la aplicación del proceso de transición.

Punto 12.5 del orden del día

Examen del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica

La 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Grupo de Examen del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica (PIP) de 2016 y el informe de la Secretaría sobre la colaboración con la Secretaría del Convenio sobre la Diversidad Biológica y otras organizaciones internacionales pertinentes,[1] decidió:

1) recordar el mandato de la OMS de actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional, y la función que con respecto a las crisis de salud pública le otorga el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en la alerta y respuesta mundiales ante brotes epidémicos;

2) reafirmar la importancia del Marco de PIP para abordar las amenazas presentes o inminentes para la salud humana que plantean los virus gripales con potencial pandémico, y hacer hincapié en su función crítica como instrumento internacional especializado que facilita el acceso rápido a los virus gripales con potencial pandémico, el análisis de los riesgos y el acceso rápido, justo y equitativo a las vacunas y otros beneficios;

3) destacar la importancia de la priorización y el apoyo a la preparación y la respuesta mundiales ante una gripe pandémica, en particular mediante el fortalecimiento de la vigilancia nacional de los virus gripales estacionales, de las capacidades de fabricación y reglamentación, y de la coordinación y la colaboración internacionales a través del Sistema Mundial OMS de Vigilancia y Respuesta a la Gripe para identificar y compartir rápidamente virus gripales con potencial pandémico;

4) reconocer la función crítica del Sistema Mundial OMS de Vigilancia y Respuesta a la Gripe en la identificación, análisis de riesgos e intercambio de virus gripales con potencial pandémico para permitir el desarrollo rápido de productos diagnósticos, vacunas y medicamentos;

5) reconocer los importantes progresos realizados en relación con la firma de Acuerdos Modelo de Transferencia de Material 2 y la recaudación de contribuciones de partenariado y la necesidad de mantener los progresos, así como la constante necesidad de que los fabricantes de vacunas antigripales, medios diagnósticos y productos farmacéuticos que utilizan el Sistema Mundial OMS de Vigilancia y Respuesta a la Gripe efectúen sus pagos en tiempo oportuno;

6) reconocer las consultas y la colaboración en curso entre la OMS y la Secretaría del Convenio sobre la Diversidad Biológica y otras organizaciones internacionales pertinentes;

7) alabar las útiles recomendaciones del Grupo de Examen del Marco de PIP de 2016;

[1] Documentos A70/17 (anexo) y A70/57.

8) pedir al Director General:

a) que lleve adelante rápidamente las recomendaciones que figuran en el informe del Grupo de Examen del Marco de PIP;

b) que, con respecto a las recomendaciones del Grupo de Examen acerca de la gripe estacional y los datos de secuenciación genética, lleve a cabo un análisis exhaustivo y deliberativo de las cuestiones planteadas, incluidas las implicaciones que tendría el adoptar o no los posibles enfoques, basándose en el Examen del Marco de PIP 2016 y los conocimientos especializados del Grupo Asesor PIP, así como consultas transparentes con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, incluido el Sistema Mundial OMS de Vigilancia y Respuesta a la Gripe;

c) que siga apoyando el fortalecimiento de las capacidades normativas y realizando estudios sobre la carga de la enfermedad, que son los cimientos fundamentales para la preparación frente a pandemias;

d) que siga alentando a los fabricantes y a otras partes interesadas pertinentes a que participen en los esfuerzos del Marco de PIP, incluso, cuando proceda, firmando Acuerdos Modelo de Transferencia de Material 2 y pagando puntualmente las contribuciones de partenariado anuales;

e) que solicite al Comisario de Cuentas que lleve a cabo una auditoría de los fondos del mecanismo de contribución de partenariado del PIP de conformidad con la recomendación del Grupo de Examen para proporcionar: 1) garantías de que el reglamento financiero de la OMS se ha aplicado adecuadamente en el uso de los fondos y de que la información financiera notificada es exacta y fiable, y 2) recomendaciones para seguir incrementando la transparencia en la presentación de informes sobre los vínculos entre los gastos y el impacto técnico:

f) que prosiga las consultas con la Secretaría del Convenio sobre la Diversidad Biológica y otras organizaciones internacionales pertinentes, según proceda;

g) que informe a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realizados en la aplicación de la presente decisión, indicando en particular el estado de la respuesta a las recomendaciones que figuran en el informe del Grupo de Examen del Marco de PIP, y que haga recomendaciones sobre ulteriores medidas.

Punto 13.1 del orden del día

Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas

La 70.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas;[1]

Reafirmando la resolución WHA69.19 (2016) «Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030», en la que la Asamblea de la Salud adoptó la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030, y el firme llamamiento que se hace en ella a los sectores público y privado y a las partes interesadas, en particular los gobiernos, las instituciones de enseñanza y capacitación, los empleadores y las organizaciones de personal sanitario, a que participen en la coordinación de un programa intersectorial del personal sanitario y social encaminado a la consecución de un personal de salud adaptado a la Agenda 2030;

Recordando la resolución WHA63.16 (2010) sobre el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, en la que se adoptó el Código de prácticas mundial, y el reconocimiento que se hace en el Código de que disponer de personal sanitario adecuado y accesible es fundamental para la integración y la eficacia de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud, teniendo presente la necesidad de mitigar los efectos negativos de la migración del personal sanitario en los sistemas de salud de los países en desarrollo;

Recordando asimismo las resoluciones precedentes de la Asamblea de la Salud encaminadas a fortalecer el personal sanitario;[2]

Recordando además las resoluciones aprobadas por las Naciones Unidas en 2015 (resolución 70/183) y 2016 (resolución 71/159) en las que se solicita el establecimiento de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico (en adelante «la Comisión») y se acoge con beneplácito su informe, respectivamente;

---

[1] Documento A70/18.

[2] Resoluciones WHA64.6 (2011) sobre fortalecimiento del personal sanitario, WHA64.7 (2011) sobre fortalecimiento de la enfermería y la partería, WHA65.20 (2012) sobre 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, WHA66.23 (2013) sobre transformar la formación de la fuerza de trabajo sanitaria para apoyar la cobertura sanitaria universal, WHA67.19 (2014) sobre fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida, WHA67.24 (2014) sobre seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal, y WHA68.15 (2015) sobre fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal.

Subrayando que invertir en personal sanitario y social tiene un efecto multiplicador que mejora el crecimiento inclusivo, a escala local y mundial, y contribuye a la aspiración de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y a progresar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo), el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), el Objetivo 4 (Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos), el Objetivo 5 (Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas), el Objetivo 8 (Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos), y el Objetivo 10 (Reducir la desigualdad en los países y entre ellos), y aprovechar los vínculos entre los Objetivos y sus metas;

Reconociendo que los problemas sanitarios del siglo XXI relacionados con los cambios demográficos, socioeconómicos, medioambientales, epidemiológicos y tecnológicos exigirán que el personal sanitario y social esté adaptado a la provisión de servicios de salud y sociales integrados y centrados en las personas a todo lo largo del proceso asistencial;

Recordando la decisión EB140(3), en la que, entre otras cosas, se acoge con beneplácito el informe de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico, y su tarea de proporcionar el necesario impulso político, intersectorial y multipartito mediante la elaboración de 10 recomendaciones y la especificación de cinco medidas inmediatas para orientar y estimular la creación de empleo en el sector sanitario y social con miras a mejorar el crecimiento económico inclusivo y la cohesión social;

Subrayando que el personal sanitario y social competente y motivado es un elemento integral de la construcción de los sistemas de salud robustos y resilientes, y haciendo hincapié en la importancia de que se realicen inversiones adecuadas en la dotación de personal para atender las necesidades en lo que se refiere a la cobertura sanitaria universal y para desarrollar las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), incluida la capacidad del personal sanitario nacional para garantizar la preparación y respuesta a las amenazas a la salud pública;

Reconociendo la necesidad de ampliar sustancialmente y transformar la financiación sanitaria y la contratación, el desarrollo, la formación y capacitación, la distribución y la fidelización del personal sanitario y social;

Reconociendo asimismo la necesidad de aumentar sustancialmente la protección y la seguridad del personal sanitario y social y de los establecimientos de salud en todos los entornos, en particular en las emergencias de salud pública agudas y prolongadas y los entornos humanitarios,

1. ADOPTA el plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021) como mecanismo de coordinación y mejora de la aplicación intersectorial de las recomendaciones de la Comisión y las medidas inmediatas en apoyo de la Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030;

2. INSTA a todos los Miembros de la OMS a actuar prontamente respecto de las recomendaciones de la Comisión y las medidas inmediatas, con el apoyo de la OMS, la OIT y la OCDE,[1] según proceda y en consonancia con los contextos, las prioridades y las especificidades nacionales;

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

3. INVITA a los asociados internacionales, regionales, nacionales y locales y a las partes interesadas en las cuestiones sanitarias, sociales y de género, y de las esferas de los asuntos exteriores, la educación, las finanzas y el trabajo, a que participen en la aplicación de las recomendaciones de la Comisión y el plan quinquenal en su conjunto, y los respalden;

4. PIDE a la Directora General:

1) que colabore con los Estados Miembros que lo soliciten, con los organismos de otros sectores pertinentes y con los asociados en la aplicación de las recomendaciones de la Comisión y las medidas inmediatas expuestas en el plan de acción quinquenal, en particular para lo siguiente:

a) reforzar el desarrollo progresivo y la aplicación de cuentas nacionales del personal de salud;

b) reforzar la pertinencia, eficacia y aplicación del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, también fomentando continuamente el diálogo bilateral y multilateral y la cooperación para promover los beneficios mutuos resultantes de la movilidad internacional del personal sanitario;

c) catalizar la ampliación y transformación de la enseñanza y la capacitación técnica y profesional, incluida la educación interprofesional, especialmente en entornos comunitarios y basados en los sistemas de salud, y estimular las inversiones en la creación de empleos sanitarios y sociales decentes, con las competencias adecuadas, en número apropiado y en los lugares pertinentes, en particular en los países que afrontan los mayores problemas en la consecución de la cobertura sanitaria universal y la aplicación de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030;

2) que se coordine y colabore con la OIT, la OCDE y otros sectores, organismos y asociados pertinentes en el desarrollo de una capacidad conjunta de apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten respecto de esta agenda, en particular en lo que se refiere a lo siguiente:

a) el establecimiento de una plataforma en línea de conocimientos e intercambio de datos entre organismos sobre el personal sanitario y social, que respete la intimidad personal y las leyes pertinentes de protección de los datos, que reúna progresivamente datos e información procedente de múltiples organismos, sectores y fuentes para mejorar los datos, análisis, rendición de cuentas, monitoreo y seguimiento relativos al mercado de trabajo sanitario y social, a modo de recurso de internet de acceso abierto, electrónico y en tiempo real, sobre la base de la aplicación progresiva y los informes de las cuentas nacionales del personal sanitario; y

b) el establecimiento de una plataforma internacional sobre movilidad del personal sanitario para el diálogo, el intercambio y la actuación colectiva transparentes en materia de políticas intersectoriales con el fin de lograr una fuerza de trabajo sanitaria y social sostenible, maximizar los beneficios mutuos, promover la contratación ética y mitigar los efectos adversos resultantes de esa movilidad;

3) que utilice la Red Mundial de Personal Sanitario a modo de mecanismo de participación de las partes interesadas en la aplicación del plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021);

4) que estudie mecanismos intersectoriales e innovadores de financiación necesarios para mejorar la aplicación del plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021);

5) que acelere los progresos en el monitoreo del personal sanitario con la aplicación de las cuentas nacionales del personal sanitario, y que garantice un número suficiente de trabajadores sanitarios con competencias adecuadas y su distribución equitativa; y

6) que presente un informe periódico a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación del plan de acción quinquenal sobre el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021), alineándolo con los informes sobre la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030.

= = =