

RESOLUCIONES

EB122.R1 Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe titulado «Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación»,¹

RECOMIENDA a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe titulado «Poliomielitis: mecanismos de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación»;

Recordando la resolución WHA60.14, en la que se insta a los Estados Miembros donde sigue habiendo poliovirus salvaje presente, en particular a los cuatro países donde la poliomielitis es endémica, a que intensifiquen las actividades de erradicación de la poliomielitis a fin de interrumpir rápidamente la transmisión del poliovirus salvaje;

Reconociendo la necesidad de movilizar rápidamente los recursos financieros necesarios para erradicar la poliomielitis y reducir al mínimo el riesgo a largo plazo de reintroducción de poliovirus y de reaparición de la poliomielitis tras la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje;

Reconociendo la necesidad de que se coordinen a nivel internacional las estrategias para reducir al mínimo y gestionar el riesgo a largo plazo de reintroducción de poliovirus y de reaparición de la poliomielitis tras la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje a nivel mundial;

Observando que la planificación de ese consenso internacional debe iniciarse lo antes posible después de la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje a nivel mundial,

1. INSTA a todos los Estados Miembros aún afectados por la poliomielitis a recabar la colaboración de todos los sectores de la sociedad civil y política de manera que se logre vacunar sistemáticamente a todos los niños en cada intervención de inmunización suplementaria contra la poliomielitis y que se interrumpa rápidamente la transmisión del poliovirus salvaje;

2. INSTA a todos los Estados Miembros:

1) a que refuercen la vigilancia activa de la parálisis flácida aguda para poder detectar rápidamente todo poliovirus circulante y estar preparados para certificar la erradicación de la poliomielitis;

¹ Documento EB122/6.

² En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

- 2) a que lleven a cabo las actividades descritas en la fase 1 del plan de acción mundial de la OMS para el confinamiento de los poliovirus salvajes en laboratorio¹ y se preparen para aplicar las salvaguardias y las medidas de bioconfinamiento apropiadas a largo plazo para los poliovirus salvajes restantes en un plazo no superior a 12 meses tras la detección del último caso de poliomiélitis provocada por un virus salvaje circulante;
 - 3) a alcanzar rápidamente y mantener la cobertura de inmunización sistemática contra la poliomiélitis en un nivel superior al 80% de la población infantil;
 - 4) a movilizar rápidamente los recursos financieros necesarios para erradicar la poliomiélitis y reducir al mínimo los riesgos de reintroducción de poliovirus y de reaparición de la poliomiélitis tras la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje;
3. PIDE a la Directora General:
- 1) que siga prestando apoyo técnico a los países todavía afectados por la poliomiélitis en sus esfuerzos por interrumpir las cadenas finales de transmisión del poliovirus salvaje;
 - 2) que ayude a movilizar los recursos financieros necesarios para aplicar plenamente las actividades de erradicación intensificadas y para lograr reducir al mínimo el riesgo a largo plazo de reintroducción de poliovirus y de reaparición de la poliomiélitis;
 - 3) que tome medidas para que se lleven a cabo las investigaciones necesarias para caracterizar plenamente el riesgo a largo plazo de reintroducción de poliovirus y de reaparición de la poliomiélitis y que establezca estrategias y productos adecuados para gestionar ese riesgo, como procesos más seguros para la producción de vacuna con poliovirus inactivado y de estrategias asequibles para su uso;
 - 4) que prepare una nueva estrategia de lucha renovada para erradicar la poliomiélitis de los países donde aún persiste, aprovechando la experiencia de las regiones que la han erradicado y las investigaciones operacionales con el fin de determinar las intervenciones más eficientes y costoeficaces;
 - 5) que informe a la Asamblea de la Salud cuando determine que es probable que la transmisión del poliovirus salvaje de tipo 1 se haya interrumpido a nivel mundial y presente al mismo tiempo una o más propuestas, para que las examine el Consejo Ejecutivo, relativas a un mecanismo de mitigación del riesgo de reintroducción del poliovirus que no entrañe la modificación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) ni la elaboración de otro instrumento vinculante.

(Segunda sesión, 21 de enero de 2008)

¹ Documento WHO/V&B/03.11, segunda edición.

EB122.R2 Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol,¹

RECOMIENDA a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol y las orientaciones adicionales sobre estrategias y opciones de políticas que figuran en él;

Reafirmando las resoluciones WHA32.40, sobre ejecución del programa de la OMS sobre problemas relacionados con el alcohol, WHA36.12, sobre consumo de alcohol y problemas relacionados con el alcohol: establecimiento de políticas y programas nacionales, WHA42.20, sobre prevención y lucha contra el alcoholismo y el uso indebido de drogas, y WHA57.16, sobre promoción de la salud y modos de vida sanos;

Recordando la resolución WHA58.26, sobre problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol, y la decisión WHA60(10);

Tomando nota del informe de la Secretaría presentado a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre estrategias e intervenciones de base fáctica para disminuir los daños relacionados con el alcohol, incluido el addendum sobre la evaluación mundial de los problemas de salud pública provocados por el consumo nocivo de alcohol;²

Tomando nota del segundo informe del Comité de Expertos de la OMS en Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol³ y reconociendo que se dispone de estrategias e intervenciones eficaces dirigidas a la población en general, a grupos y personas vulnerables, y a problemas específicos, que se deberían combinar de modo óptimo con el fin de reducir los daños relacionados con el alcohol;

Consciente de que esas estrategias e intervenciones se tienen que aplicar de modo tal que se tengan en cuenta los diferentes contextos nacionales, religiosos y culturales, incluidos los problemas, las necesidades y las prioridades nacionales de la salud pública, y las diferencias de recursos, capacidades y medios de los Estados Miembros;

Profundamente inquieta por la magnitud de los problemas de salud pública asociados al uso nocivo del alcohol, incluidas las lesiones y la violencia, y los posibles vínculos con determinadas enfermedades transmisibles, lo que agrava la carga de morbilidad, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados;

¹ Documento EB122/10 y Corr.1.

² Documentos A60/14 y A60/14 Add.1.

³ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 944, 2007.

Consciente de que la cooperación internacional para reducir los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol se está intensificando, y de que se precisa movilizar el necesario apoyo a escala mundial y regional,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que colaboren con la Secretaría en la elaboración de un proyecto de estrategia mundial sobre uso nocivo del alcohol basada en toda la evidencia disponible y las prácticas óptimas existentes, con el fin de prestar apoyo y complementar las políticas de salud pública de los Estados Miembros, haciendo especial hincapié en un planteamiento integrado de protección de las poblaciones en riesgo, los jóvenes y las personas afectadas por el consumo nocivo de otros;
- 2) a que, interactuando con las partes interesadas pertinentes, desarrollen sistemas nacionales para monitorear el consumo de alcohol, sus consecuencias sanitarias y sociales y las respuestas normativas, e informen periódicamente a los sistemas regionales y mundiales de información de la OMS;
- 3) a que, según convenga y donde proceda, se planteen el reforzamiento de las respuestas nacionales a los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol, basándose en datos sobre la eficacia y la costoeficacia de las estrategias e intervenciones para reducir el uso nocivo del alcohol obtenidos en diferentes contextos;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que prepare un proyecto de estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol basado en toda la evidencia disponible y las prácticas óptimas existentes y que incorpore las opciones normativas pertinentes, teniendo en cuenta los diferentes contextos nacionales, religiosos y culturales, incluidos los problemas, las necesidades y las prioridades nacionales de la salud pública, y las diferencias de recursos, capacidades y medios de los Estados Miembros;
- 2) que vele por que el proyecto de estrategia mundial contemple un conjunto de posibles medidas recomendadas, que los Estados habrían de aplicar a escala nacional, teniendo en cuenta las circunstancias nacionales de cada país;
- 3) que incluya todos los pormenores de los procesos regionales, subregionales y nacionales en curso y emergentes, como contribuciones vitales a la estrategia mundial;
- 4) que colabore y realice consultas con los Estados Miembros, así como con las organizaciones internacionales, los profesionales de la salud, las organizaciones no gubernamentales y los operadores económicos, sobre el modo en que podrían contribuir a la reducción del uso nocivo del alcohol;
- 5) que presente a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, un proyecto de estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.

(Cuarta sesión, 22 de enero de 2008)

EB122.R3 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005),¹

RECOMIENDA a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

Recordando la resolución WHA58.3, sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, por la que se decidió que la 61ª Asamblea Mundial de la Salud examinaría el calendario para la presentación de los informes futuros de los Estados Partes y el Director General sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y llevaría a cabo el primer examen del funcionamiento del Reglamento, de conformidad con los párrafos 1 y 2 del artículo 54 del mismo;

Subrayando la importancia de que se establezca un calendario para el examen y la evaluación del funcionamiento del anexo 2, de conformidad con el párrafo 3 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

Teniendo presente que en la resolución WHA59.2, sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), se pide al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud y posteriormente informe cada año sobre los progresos realizados en la prestación de apoyo a los Estados Miembros en relación con el cumplimiento y la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

Reconociendo la necesidad de racionalizar la presentación de informes sobre todos los aspectos de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) para facilitar la labor de la Asamblea de la Salud,

1. REAFIRMA su compromiso de aplicar plenamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005) de conformidad con la finalidad y el alcance que se enuncian en el artículo 2 y de los principios consagrados en el artículo 3 del Reglamento;

2. DECIDE:

1) que, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), los Estados Partes y el Director General informarán bienalmente a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento, y que el próximo informe se presentará a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud;

¹ Documento EB122/8.

² En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

- 2) que, de conformidad con el párrafo 2 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el primer examen del funcionamiento del Reglamento será realizado por la 63ª Asamblea Mundial de la Salud;
 - 3) que, de conformidad con el párrafo 3 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el primer examen y evaluación del funcionamiento del anexo 2 se someterá a la consideración de la 63ª Asamblea Mundial de la Salud;
3. INSTA a los Estados Miembros:
- 1) a que mantengan completa y al día toda la información necesaria para comunicarse con la entidad designada como Centro Nacional de Enlace para el RSI y alienten al personal pertinente de dicho Centro a consultar y utilizar el sitio de información sobre eventos alojado en el sitio web de la OMS;
 - 2) a que adopten medidas para velar por que la capacidad nacional básica especificada en el anexo 1 del Reglamento se desarrolle, se refuerce y se mantenga, de conformidad con los artículos 5 y 13 del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
 - 3) a que, si todavía no lo han hecho, designen un experto para que se incorpore en la Lista de Expertos del RSI, de conformidad con el artículo 47 del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
 - 4) a que sigan prestándose apoyo y colaborando con la OMS en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), de conformidad con la resolución WHA58.3 y las disposiciones pertinentes de este Reglamento;
4. PIDE a la Directora General:
- 1) que, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), someta cada dos años a la consideración de la Asamblea de la Salud un informe único que comprenda la información presentada por los Estados Partes e información sobre las actividades de la Secretaría;
 - 2) que preste apoyo a los Estados Miembros cuyos sistemas de salud sean más vulnerables para reforzar la capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres, prestando especial atención a la red de laboratorios del África subsahariana.

(Quinta sesión, 23 de enero de 2008)

EB122.R4 Cambio climático y salud

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre cambio climático y salud,¹

RECOMIENDA a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre cambio climático y salud;

Recordando la resolución WHA51.29, sobre protección de la salud humana contra los riesgos relacionados con el cambio climático y el agotamiento del ozono estratosférico, y reconociendo y acogiendo con agrado los trabajos conexos realizados hasta la fecha por la OMS;

Reconociendo que desde entonces los datos científicos sobre las repercusiones del aumento de los gases atmosféricos de efecto invernadero, y sobre las posibles consecuencias para la salud humana, se han reforzado considerablemente;

Observando con preocupación las recientes conclusiones del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático de que ya se están observando los efectos del aumento de la temperatura en algunos aspectos de la salud humana; que se prevé que el cambio climático estimado tendrá un efecto mundial neto negativo en la salud humana, en especial en los países en desarrollo, los pequeños Estados insulares en desarrollo y las comunidades locales vulnerables menos capacitadas para prepararse ante un cambio semejante y adaptarse a él; y que la exposición al cambio climático estimado podría afectar a la situación sanitaria de millones de personas, como consecuencia del aumento de la malnutrición, la mortalidad, la morbilidad y las lesiones debidas a fenómenos meteorológicos extremos, la carga de enfermedades diarreicas y la frecuencia de las enfermedades cardiorrespiratorias, y por la alteración de la distribución de algunos vectores de enfermedades infecciosas;

Observando además que el cambio climático podría entorpecer el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluidos los Objetivos relacionados con la salud, y socavar los esfuerzos desplegados por la Secretaría y los Estados Miembros para mejorar la salud pública y reducir en todo el mundo las inequidades sanitarias;

Reconociendo la importancia de que se afronten oportunamente las consecuencias sanitarias del cambio climático debido a los efectos acumulativos de las emisiones de gases de efecto invernadero, y reconociendo además que las soluciones a las repercusiones sanitarias del cambio climático deben verse como una responsabilidad conjunta de todos los Estados;

Reconociendo la necesidad de prestar asistencia a los Estados Miembros para evaluar las repercusiones del cambio climático en la salud y los sistemas de salud de sus países, determinar estrategias y medidas integrales apropiadas para afrontarlas, crear capacidad en el sector de la salud con ese fin y colaborar con los asociados gubernamentales y no gubernamentales para sensibilizar

¹ Documento EB122/4.

al público acerca de las repercusiones sanitarias del cambio climático en sus países y adoptar medidas para afrontarlas;

Reconociendo además que el reforzamiento de los sistemas de salud con el fin de dotarlos de capacidad para afrontar tanto los cambios graduales como los impactos súbitos es una prioridad fundamental para la corrección de los efectos directos e indirectos del cambio climático en la salud,

1. PIDE a la Directora General:

- 1) que siga señalando a la atención del público y de las instancias normativas la grave amenaza que supone el cambio climático para la seguridad sanitaria mundial y para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y que trabaje con la FAO, la OMM, el PNUD, el PNUMA, la secretaría de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y otras organizaciones apropiadas del sistema de las Naciones Unidas, en el contexto de las iniciativas de reforma de las Naciones Unidas, y con organismos nacionales e internacionales, para velar por que esas repercusiones sanitarias y su impacto en los recursos se conozcan y se puedan tener en cuenta en el posterior desarrollo de las respuestas nacionales e internacionales al cambio climático;
- 2) que participe activamente en el programa de trabajo de Nairobi sobre las repercusiones del cambio climático y la vulnerabilidad y la adaptación al mismo, dentro de la Convención Marco, con el fin de velar por que sea pertinente para el sector de la salud, y que mantenga informados a los Estados Miembros acerca del programa de trabajo con el fin de facilitar su participación en él según proceda y el acceso a los beneficios que rinda su ejecución;
- 3) que siga cooperando estrechamente con los Estados Miembros y las organizaciones de las Naciones Unidas apropiadas, otros organismos y órganos de financiación a fin de desarrollar capacidad para estimar los riesgos que entraña el cambio climático para la salud humana y aplicar medidas de respuesta eficaces, mediante la promoción de investigaciones y proyectos piloto adicionales en esta esfera, incluidos trabajos relativos a lo siguiente:
 - a) vulnerabilidad sanitaria al cambio climático, y magnitud y naturaleza de aquélla;
 - b) estrategias y medidas de protección de la salud relacionadas con el cambio climático y eficacia de aquéllas, inclusive en relación con el costo;
 - c) impactos sanitarios de las posibles medidas de adaptación y mitigación en otros sectores, tales como los recursos hídricos, la utilización de la tierra y el transporte, en particular cuando puedan afectar positivamente a la protección de la salud;
 - d) apoyo a la adopción de decisiones y otros instrumentos, como la vigilancia y el seguimiento, para evaluar la vulnerabilidad y los impactos sanitarios y orientar las medidas apropiadamente;
 - e) estimación del costo financiero probable y de otros recursos necesarios para proteger la salud frente al cambio climático;

4) que consulte a los Estados Miembros acerca de la preparación de un plan de trabajo para expandir el apoyo técnico que la OMS presta a los Estados Miembros para evaluar y afrontar las repercusiones del cambio climático en la salud y los sistemas de salud, con inclusión de instrumentos prácticos y metodologías y mecanismos para facilitar el intercambio de información y prácticas óptimas y la coordinación entre los Estados Miembros, y que presente un proyecto de plan de trabajo al Consejo Ejecutivo en su 124ª reunión.

(Quinta sesión, 23 de enero de 2008)

EB122.R5 Salud de los migrantes

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la salud de los migrantes,¹

RECOMIENDA a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la salud de los migrantes;

Recordando la resolución 58/208 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se subraya la necesidad de un diálogo de alto nivel sobre los aspectos multidimensionales de la migración internacional y el desarrollo (Nueva York, 23 de diciembre de 2003);

Recordando la primera sesión plenaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los problemas relacionados con las migraciones y las conclusiones del Diálogo de Alto Nivel sobre la Migración Internacional y el Desarrollo (Nueva York, 14-15 de septiembre de 2006), centrado en aprovechar al máximo las ventajas de la migración para el desarrollo y reducir al mínimo sus efectos negativos;

Reconociendo que en el Reglamento Sanitario Internacional revisado (2005) figuran disposiciones relativas al transporte internacional de viajeros;

Recordando las resoluciones WHA57.19 y WHA58.17 sobre la migración internacional de personal sanitario: un reto para los sistemas de salud de los países en desarrollo, en las que se exhorta a apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular de los recursos humanos para la salud;

Reconociendo la necesidad de que la OMS considere las necesidades sanitarias de los migrantes en el marco de la más amplia agenda de la migración y el desarrollo;

Reconociendo que los resultados sanitarios pueden estar influidos por las múltiples facetas de la migración;

¹ Documento EB122/11.

Observando que algunos grupos de migrantes afrontan mayores riesgos para su salud;

Reconociendo la necesidad de disponer de más datos sobre la salud de los migrantes y su acceso a la atención de salud para fundamentar las políticas basadas en la evidencia;

Teniendo en cuenta los determinantes de la salud de los migrantes en la formulación de políticas intersectoriales para proteger su salud;

Consciente de la función de la salud en la promoción de la integración social;

Reconociendo que la salud de los migrantes es un importante asunto de salud pública, tanto para los Estados Miembros como para la labor de la Secretaría;

Observando que los Estados Miembros tienen necesidad de formular y aplicar estrategias para mejorar la salud de los migrantes;

Observando que las políticas relativas a la salud de los migrantes deberían tener en cuenta las necesidades sanitarias específicas de mujeres, hombres y niños;

Reconociendo que las políticas de salud pueden contribuir al desarrollo y al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio,

1. EXHORTA a los Estados Miembros:

- 1) a que promuevan políticas de salud que tengan en cuenta a los migrantes;
- 2) a que fomenten un acceso equitativo a la promoción y la atención sanitarias para los migrantes, de conformidad con la legislación y las prácticas nacionales, y creen mecanismos para mejorar la salud de los migrantes;
- 3) a que evalúen y analicen las tendencias de la salud de los migrantes, desglosando la información sanitaria con arreglo a las categorías pertinentes;
- 4) a que identifiquen mejor las lagunas de la prestación de servicios con el fin de mejorar la salud del conjunto de la población, incluidos los migrantes;
- 5) a que obtengan, documenten e intercambien información y prácticas óptimas para atender las necesidades sanitarias de los migrantes en los países de origen o retorno, tránsito y destino;
- 6) a que fomenten entre los proveedores y los profesionales de los servicios de salud la sensibilidad a los factores culturales y las cuestiones de género al abordar los problemas sanitarios de los migrantes;
- 7) a que capaciten a los profesionales de la salud en el manejo de los problemas sanitarios asociados a los desplazamientos de población;
- 8) a que promuevan la cooperación bilateral y multilateral en materia de salud de los migrantes entre los países de origen o retorno, tránsito y destino;

9) a que promuevan el fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo;

10) a que contribuyan a reducir el déficit mundial de profesionales sanitarios y sus consecuencias en lo que atañe a la sostenibilidad de los sistemas de salud y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

2. PIDE a la Directora General:

1) que promueva la salud de los migrantes en la agenda sanitaria internacional en colaboración con otras organizaciones internacionales pertinentes;

2) que estudie distintos enfoques y opciones de política para mejorar la salud de los migrantes;

3) que analice los principales problemas sanitarios asociados a la migración;

4) que apoye el desarrollo de evaluaciones regionales y nacionales del estado de salud de los migrantes y su acceso a la atención sanitaria;

5) que fomente la inclusión del tema de la salud de los migrantes en las estrategias de salud regionales y nacionales cuando proceda;

6) que preste ayuda a la obtención y difusión de datos sobre la salud de los migrantes;

7) que promueva el diálogo y la cooperación sobre la salud de los migrantes entre todos los Estados Miembros que intervienen en el proceso migratorio, en el marco de la aplicación de sus estrategias sanitarias;

8) que promueva la cooperación interinstitucional, interregional e internacional en el terreno de la salud de los migrantes haciendo hincapié en la creación de alianzas con otras organizaciones y considerando el impacto de otras políticas;

9) que promueva la creación de una red de centros de colaboración, instituciones académicas y otros asociados clave a fin de profundizar en las investigaciones sobre la salud de los migrantes y mejorar la capacidad de cooperación técnica;

10) que presente a la 63^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, un informe sobre la aplicación de la presente resolución.

(Séptima sesión, 24 de enero de 2008)

EB122.R6 Nombramiento de Director Regional para las Américas

El Consejo Ejecutivo,

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

Enterado de la propuesta de nombramiento formulada por el Comité Regional para las Américas en su 59ª sesión,

1. VUELVE A NOMBRAR a la Dra. Mirta Roses Periago Directora Regional para las Américas, con efecto a partir del 1 de febrero de 2008;
2. AUTORIZA a la Directora General para que extienda a la Dra. Mirta Roses Periago un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de febrero de 2008, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Séptima sesión, 24 de enero de 2008)

EB122.R7 Estrategia mundial de inmunización

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la estrategia mundial de inmunización,¹

RECOMIENDA a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la estrategia mundial de inmunización;

Aplaudiendo la notable inversión de recursos humanos y financieros realizada por los Estados Miembros y los organismos colaboradores para promover las vacunas y la inmunización, así como la puesta en marcha de innovadores dispositivos en la materia tales como el Mecanismo Internacional de Financiación de Programas de Inmunización o el compromiso anticipado de mercado suscrito a través de la Alianza GAVI en relación con una vacuna antineumocócica conjugada;

Recordando la resolución WHA56.20, relativa a la reducción de la mortalidad por sarampión en el mundo, y encomiando el éxito de los Estados Miembros y sus colaboradores, que han cumplido con creces el objetivo de reducir en un 50% el número de muertes por sarampión en el mundo para finales de 2005, en comparación con los niveles de 1999;

Encomiando asimismo los progresos realizados por los Estados Miembros y sus colaboradores para incrementar en todo el mundo la disponibilidad, asequibilidad y utilización de la vacuna contra la hepatitis B;

Animada por los avances registrados en genética y biología molecular que están acelerando el descubrimiento y desarrollo de nuevas vacunas, y por el creciente número de fabricantes de países en desarrollo que producen vacunas que cumplen los requisitos de la OMS sobre vacunas de calidad garantizada;

¹ Documento EB122/14.

² En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

Alarmada por el hecho de que muchos países en desarrollo no estén en camino de alcanzar la meta internacionalmente acordada de reducir la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años, correspondiente al cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio;

Preocupada por la insuficiencia de los recursos disponibles para la introducción de nuevas vacunas, en especial en los países de ingresos bajos y medianos;

Recalcando la función esencial que pueden cumplir los programas de vacunas e inmunización para reducir la mortalidad de lactantes y facilitar la ejecución de un conjunto de intervenciones que pueden salvar vidas,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que apliquen plenamente la estrategia de reducción de la mortalidad por sarampión con el fin de cumplir el objetivo establecido en la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización para 2006-2015 de reducir en un 90% la tasa mundial de mortalidad por sarampión entre los años 2000 y 2010;
- 2) a que redoblen esfuerzos para mejorar la prestación de servicios de inmunización de gran calidad a fin de cumplir la meta establecida en la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización para 2006-2015 de alcanzar a más tardar en 2010 una cobertura equitativa de por lo menos el 80% en todos los distritos;
- 3) a que sigan mejorando el acceso a las nuevas vacunas de calidad garantizada que estén disponibles y sean costoeficaces y puedan salvar vidas, así como la cobertura de inmunización con esas vacunas, de conformidad con las prioridades nacionales, en beneficio de todas las poblaciones destinatarias, para acelerar la progresión hacia el cumplimiento del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio;
- 4) a que establezcan, refuercen y/o mantengan servicios de vigilancia de los eventos adversos relacionados con las vacunas;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que trabaje con los Estados Miembros para mantener en todos los niveles el compromiso político de lograr elevados índices de cobertura de inmunización con todas las vacunas costoeficaces disponibles;
- 2) que colabore con los asociados internacionales, en particular el UNICEF y la Alianza GAVI, a fin de seguir movilizando los recursos financieros necesarios para alcanzar ese objetivo;
- 3) que colabore con los asociados y donantes internacionales, así como con los fabricantes de vacunas, para movilizar los recursos necesarios para prestar apoyo a los países de ingresos bajos y medianos con la finalidad de aumentar el suministro de vacunas asequibles de calidad garantizada;
- 4) que adopte medidas, según proceda, para prestar asistencia a los países en desarrollo en el establecimiento y el reforzamiento de su capacidad de investigación, desarrollo y regu-

lación de vacunas, con la finalidad de mejorar el resultado de la producción de vacunas a fin de aumentar el suministro de vacunas asequibles de calidad garantizada;

5) que proporcione directrices y apoyo técnico a los Estados Miembros con el fin de reducir al mínimo los eventos adversos relacionados con las vacunas;

6) que facilite inversiones científicas, técnicas y financieras en actividades de investigación y desarrollo de vacunas seguras y eficaces contra las enfermedades relacionadas con la pobreza o desatendidas;

7) que siga de cerca la progresión hacia el cumplimiento de los objetivos mundiales de inmunización y presente un informe al respecto a la 64ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Séptima sesión, 24 de enero de 2008)

EB122.R8 Método de trabajo de la Asamblea de la Salud

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud,¹

1. DECIDE modificar los artículos 9 y 38 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo como se indica a continuación, con efecto a partir de la clausura de su 122ª reunión:

Artículo 9

[...]

Las propuestas de inclusión en el orden del día de los puntos previstos en los apartados *c)*, *d)*, *e)* y *f)* anteriores se acompañarán de un memorando explicativo, salvo en el caso de los puntos permanentes o recurrentes que proponga el Director General según lo previsto en el apartado *f)*.

Artículo 38

Cuando se presenten dos o más propuestas, el Consejo, a menos que decida otra cosa, someterá a votación las propuestas en el orden en que se hayan distribuido a todas las delegaciones, salvo si el resultado de la votación sobre una propuesta hace innecesaria cualquier otra votación sobre la propuesta o propuestas pendientes.

2. RECOMIENDA a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud;

¹ Documento EB122/21.

1. DECIDE agregar al Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud un nuevo artículo, 12 *bis*, que rece así:

Artículo 12 bis

En todas las reuniones, lo antes posible después de su apertura, se someterá a la adopción de la Asamblea de la Salud el orden del día provisional y, con sujeción a lo dispuesto en el artículo 12, las propuestas de puntos suplementarios, acompañadas del informe de la Mesa al respecto.

2. DECIDE suprimir los artículos 24 y 25 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud;

3. DECIDE modificar los artículos 26, 31, 34, 36, y 68 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud como se indica a continuación, quedando entendido que los artículos del Reglamento se reenumerarán teniendo en cuenta la supresión de los artículos 24 y 25:

Artículo 26

En cada una de sus reuniones ordinarias, la Asamblea de la Salud elegirá un Presidente y cinco Vicepresidentes, que no cesarán en su cargo hasta que se elijan sus sucesores.

Artículo 31

Formarán la Mesa de la Asamblea de la Salud el Presidente y los Vicepresidentes de la Asamblea de la Salud, los Presidentes de las comisiones principales de la Asamblea de la Salud, constituidas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34, y los delegados elegidos por la Asamblea de la Salud que sean necesarios para constituir una Mesa con un total de veinticinco miembros, quedando entendido que ninguna delegación podrá tener más de un representante en la Mesa. El Presidente de la Asamblea de la Salud convocará y presidirá las sesiones de la Mesa.

[...]

Artículo 34

[...]

La Asamblea de la Salud elegirá a los Presidentes de las comisiones principales.

Artículo 36

Cada comisión principal elegirá dos Vicepresidentes y un Relator.

Artículo 68

Cuando se presenten dos o más propuestas, la Asamblea de la Salud, a menos que decida otra cosa, someterá a votación las propuestas en el orden en que se hayan distribuido a todas las delegaciones, salvo si el resultado de la votación sobre una propuesta hace innecesaria cualquier otra votación sobre la propuesta o propuestas pendientes.

4. DECIDE que la Asamblea de la Salud mantenga sus prácticas actuales en lo que se refiere a la representación geográfica en las propuestas de candidatos a los cargos de elección de la Asam-

blea de la Salud y los órganos subsidiarios, con miras a que esas propuestas de nombramiento estén en poder del Director General no más tarde de la apertura de cada reunión de la Asamblea de la Salud.

5. DECIDE ADEMÁS que las mencionadas modificaciones de su Reglamento Interior entrarán en vigor a partir de la clausura de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Octava sesión, 24 de enero de 2008)

EB122.R9 Multilingüismo: aplicación del plan de acción

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre los progresos realizados en la aplicación del plan de acción sobre multilingüismo,¹

RECOMIENDA a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Convencida de la importancia de las recomendaciones formuladas en el informe de la Dependencia Común de Inspección² titulado «Multilingüismo y acceso a la información: estudio de caso sobre la Organización Mundial de la Salud», presentado en la primera reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo;

Habiendo examinado el informe de la Secretaría titulado «Multilingüismo: plan de acción»,³ y recordando las disposiciones relativas al multilingüismo que figuran en el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 (resolución WHA60.11);

Recordando asimismo las resoluciones y normas relativas a la utilización de los idiomas en la OMS, y en particular la resolución WHA50.32, sobre la igualdad entre los idiomas oficiales, la resolución WHA51.30, referente a la disponibilidad de documentos de los órganos deliberantes en Internet, y la resolución EB105.R6, sobre el uso de los idiomas en la OMS;

Considerando que la universalidad de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas se basa, entre otras cosas, en la diversidad de idiomas y la igualdad entre los idiomas oficiales y los idiomas de trabajo elegidos por los Estados Miembros;

Acogiendo con satisfacción en este sentido la resolución sobre el multilingüismo (61/266) aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en mayo de 2007;

¹ Documento EB122/29, sección H.

² Documento JIU/REP/2003/4.

³ Documento EB121/6 y Corr.1.

Elogiando el informe de la Secretaría titulado «Multilingüismo: plan de acción»,¹ presentado al Consejo Ejecutivo en su 121ª reunión en mayo de 2007,

1. PIDE a la Directora General que aplique lo antes posible el plan de acción que figura en el informe de la Secretaría,¹ centrándose en particular en los aspectos siguientes:

1) la preparación, antes de la 124ª reunión del Consejo Ejecutivo, de un calendario para la ejecución del plan de acción y de un cuadro que muestre las repercusiones financieras a nivel global en coherencia con el marco del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013;

2) la preparación de una estrategia para establecer las prioridades de traducción, haciendo participar a los Estados Miembros mediante un mecanismo de consultas oficiosas que habrá que definir;

2. PIDE ASIMISMO a la Directora General que vele por lo siguiente:

1) que se respete de modo equitativo la diversidad lingüística en la OMS, las oficinas regionales y las oficinas en los países;

2) que se establezca una base de datos que permita determinar en qué idiomas oficiales de la Organización pueden hablar con fluidez los funcionarios de la OMS de la categoría profesional;

3) que se tengan en cuenta los conocimientos en materia de atención de salud cuando se contrate personal para los servicios lingüísticos de la OMS;

4) que se fomente y promueva el acceso a una enseñanza de idiomas de calidad para todo el personal de la Organización;

3. PIDE a la Directora General que informe a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud acerca de la aplicación de la presente resolución y que informe al respecto cada dos años.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

EB122.R10 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal²

El Consejo Ejecutivo

CONFIRMA, con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, las modificaciones del Reglamento de Personal introducidas por la Directora General con efecto a partir del 1 de enero de 2008 relativas a la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, al sistema de subsidios por movilidad y condiciones difíciles de vida y a las dimisiones.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

¹ Documento EB121/6 y Corr.1.

² Véase el anexo 1.

EB122.R11 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre confirmación de las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal,¹

RECOMIENDA a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

1. FIJA en US\$ 172 546 el sueldo anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 125 155 (con familiares a cargo) o de US\$ 113 332 (sin familiares a cargo);
2. FIJA en US\$ 189 929 el sueldo anual del Director General Adjunto, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 136 454 (con familiares a cargo) o de US\$ 122 802 (sin familiares a cargo);
3. FIJA en US\$ 233 720 el sueldo anual del Director General, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 164 918 (con familiares a cargo) o de US\$ 146 662 (sin familiares a cargo);
4. DECIDE que todos esos ajustes salariales tengan efecto a partir del 1 de enero de 2008.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

EB122.R12 Relaciones con organizaciones no gubernamentales²

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales,³

1. DECIDE aceptar que la OMS establezca relaciones oficiales con la Sociedad Internacional del SIDA, la Red Internacional de Mujeres Contra el Tabaco, la Sociedad Internacional de Telemedicina y Cibersalud, y Stichting Health Action International;

¹ Documento EB122/30.

² Véanse los anexos 2 y 3.

³ Documento EB122/34.

2. DECIDE confirmar el establecimiento de relaciones oficiales entre la OMS y la Asociación Europea de Medicamentos Genéricos, el Centro Internacional de Comercio y Desarrollo Sostenible, y MSF Internacional;
3. DECIDE confirmar las relaciones oficiales provisionales con Knowledge Ecology International, Inc. con el fin de que ésta participe en el Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, y decide aplazar todo nuevo examen de las relaciones oficiales más allá de ese carácter provisional;
4. DECIDE que se interrumpan las relaciones oficiales con las organizaciones no gubernamentales siguientes: Asociación Internacional para la Salud de la Madre y del Recién Nacido, Asociación Médica del Commonwealth, Federación Internacional de Vivienda y Urbanismo, Federación Mundial de Medicina y Biología Nucleares, German Pharma Health Fund e. V., Sociedad Internacional de Enfermería Oncológica y Sociedad Internacional de Oncología Preventiva.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

EB122.R13 Mutilación genital femenina

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe sobre mutilación genital femenina,¹

PRESENTA a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, para su consideración, el proyecto de resolución siguiente:²

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre mutilación genital femenina;

Recordando la resolución WHA47.10, titulada «Salud de la madre y el niño y planificación de la familia: prácticas tradicionales nocivas para la salud de las mujeres y los niños»;

[Reafirmando

O BIEN

Reafirmando los objetivos y compromisos formulados en

O BIEN

¹ Documento EB122/15.

² En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

Recordando]

la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y sus revisiones quinquenal y decenal [**y los informes conexos**], así como la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, de 2000, y los compromisos relacionados con las niñas establecidos en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicado a la infancia (2002) y en la resolución 60/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Documento Final de la Cumbre Mundial 2005»;

Afirmando que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979) y la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) constituyen una contribución importante al marco jurídico de la protección y promoción de los derechos humanos de las niñas y mujeres y reconociendo la importancia que los Estados de África otorgan a ese respecto a la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño (1990) y la Declaración Solemne sobre la Igualdad de Género en África (2004);

Reconociendo la entrada en vigor del Protocolo relativo a los derechos de la mujer de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, adoptado en Maputo el 11 de julio de 2003, cuyas disposiciones relativas a la mutilación genital femenina constituyen un hito importante hacia el abandono de esa práctica;

Recordando asimismo la resolución 51/2 de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, de las Naciones Unidas,¹ sobre la erradicación de la mutilación genital femenina (marzo de 2007);

Reconociendo que la mutilación genital femenina constituye una violación de los derechos humanos de las niñas y mujeres, incluido su derecho del goce del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr;

Observando que, aunque haya indicios de decrecimiento, la práctica sigue extendida en algunas partes del mundo, y se calcula que de unos 100 millones a 140 millones de niñas y mujeres han sido sometidas a ella y que cada año otros tres millones de ellas corren el riesgo de ser objeto de la misma;

Profundamente preocupada por las graves consecuencias que la mutilación genital femenina entraña para la salud, por el riesgo de complicaciones inmediatas, entre ellas fuertes dolores, choque, hemorragia, tétanos, septicemia, retención de orina, ulceración genital y lesión de los tejidos genitales adyacentes; consecuencias de largo plazo, entre ellas mayor riesgo de morbilidad materna, infecciones recurrentes de la vejiga y las vías urinarias, quistes, esterilidad y consecuencias psicológicas y sexuales nocivas; y mayor riesgo de mortalidad neonatal de los hijos de mujeres que han sido sometidas a mutilación genital;

Preocupada además por los datos emergentes acerca de un aumento del número de mutilaciones genitales femeninas efectuadas por personal médico en todas las regiones donde éstas se practican;

¹ Documento E/CN.6/2007/L.3.

Subrayando que se requiere una acción concertada en sectores tales como los de educación, finanzas, justicia y asuntos de la mujer, así como en el sector de la salud, y que se debe involucrar a protagonistas de índole muy diversa, desde gobiernos y organismos internacionales hasta organizaciones no gubernamentales,

1. INSTA a todos los Estados Miembros:

- 1) a que aceleren las actividades encaminadas a eliminar la mutilación genital femenina, incluidas las de educación y suministro de la información necesaria para entender cabalmente las dimensiones de género, salud y derechos humanos de la mutilación genital femenina;
- 2) a que apliquen y hagan cumplir la legislación para proteger a las niñas y mujeres de toda forma de violencia, en particular de la mutilación genital femenina, y velen por la aplicación de la legislación que prohíbe la mutilación genital femenina por cualquier persona, inclusive por profesionales médicos;
- 3) a que respalden y refuercen las actividades comunitarias encaminadas a eliminar la práctica de la mutilación genital femenina, velando en particular por que en el proceso de eliminación de esa práctica participen los varones y los dirigentes locales;
- 4) a que colaboren con todos los sectores gubernamentales, organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales en apoyo del abandono de esta práctica como contribución muy importante al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la promoción de la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer, la reducción de la mortalidad de los niños y la mejora de la salud materna;
- 5) a que formulen y promuevan directrices para la atención, en particular durante el parto, de las niñas y mujeres que hayan sido sometidas a mutilación genital;

[6) a que establezcan servicios de apoyo y atención social y psicosocial, o refuercen los que ya existan, y adopten medidas para mejorar

la salud, incluida la atención de salud sexual y reproductiva,

O BIEN

la atención y los servicios de salud, incluidos los de salud sexual y reproductiva,

con el fin de prestar asistencia a las mujeres y las muchachas que son objeto de esa violencia;]

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que aumente el apoyo a los Estados Miembros para desplegar actividades encaminadas a promover la erradicación de la mutilación genital femenina y de otras formas de violencia contra las niñas y mujeres;
- 2) que colabore con los asociados tanto dentro como fuera del sistema de las Naciones Unidas para promover actividades encaminadas a proteger los derechos humanos de las niñas y mujeres;

- 3) que aumente el apoyo a la investigación sobre diferentes aspectos de la mutilación genital femenina a fin, entre otras cosas, de lograr la erradicación de esta práctica;
- 4) que preste asistencia a los Estados Miembros en el reforzamiento de sus sistemas de información sanitaria para la vigilancia de los progresos realizados hacia la eliminación de la mutilación genital femenina;
- 5) que informe cada tres años a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre las medidas adoptadas por la Secretaría de la OMS, los Estados Miembros y otros asociados.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

DECISIONES

EB122(1) Revisión de las organizaciones no gubernamentales con las que la OMS mantiene relaciones oficiales

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado y tomado nota del informe de su Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales sobre el examen de un tercio de las organizaciones no gubernamentales con las que la OMS mantiene relaciones oficiales,¹ y en aplicación de la decisión EB120(2), adoptó las decisiones que se indican a continuación.

Tomando nota con reconocimiento de su colaboración con la OMS y encomiando su continua dedicación a la labor de la Organización, el Consejo decidió que se mantuvieran las relaciones oficiales de la OMS con las organizaciones no gubernamentales al lado de cuyos nombres figura un asterisco en el anexo del informe precitado.

Observando que no se habían recibido a tiempo, o no habían llegado aún, o que la información recibida era incompleta, el Consejo decidió aplazar hasta su 124ª reunión el examen de las relaciones con las organizaciones no gubernamentales siguientes: Asociación del Commonwealth sobre Minusvalías Mentales y Discapacidades del Desarrollo, Asociación Internacional de Ergonomía, Asociación Internacional de Médicas, Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear, Asociación Internacional de Pediatría, Asociación Internacional de Salud de los Adolescentes, Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Asociación Mundial de Muchachas Scouts, Coalición Internacional de Organizaciones No Gubernamentales Contra el Tabaco, Coalición Internacional para la Salud de la Mujer, Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum, Comité Interafricano sobre Prácticas Tradicionales que afectan a la Salud de las Mujeres y de los Niños, Confederación Mundial de Fisioterapia, Consejo de Población, Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo, Enfermedad de Alzheimer Internacional, Family Health International, Federación Internacional de la Vejez, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Federación Mundial de Salud Mental, Federación Mundial de Sordos, Fundación Aga Khan, HelpAge International, Inclusion International, Liga Internacional contra la Epilepsia, Liga Internacional La Leche, Rehabilitación Internacional, Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición, Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud y Unión Internacional de Psicología Científica.

Observando con agrado los acuerdos de colaboración entre la OMS y la Organización Mundial del Movimiento Scout y la Sociedad Internacional de Investigaciones Biomédicas sobre el Alcoholismo, el Consejo decidió mantener las relaciones oficiales entre la OMS y esas organizaciones no gubernamentales.

Tomando nota del informe de la Sociedad Internacional de Epidemiología Ambiental y teniendo en cuenta que la OMS mantiene su interés en la colaboración, el Consejo decidió aplazar un año más el examen de las relaciones con la Sociedad a fin de permitir a ésta que presente un informe de colaboración para que sea examinado por el Consejo en su 124ª reunión.

Observando que seguían pendientes los informes de colaboración de las siguientes organizaciones no gubernamentales: Asociación Internacional de Epidemiología, Federación Mundial de Ultrasonido en Medicina y Biología, Sociedad Internacional de Hematología y Unión Internacional de Sociedades de Mi-

¹ Documento EB122/34.

crobiología, el Consejo decidió aplazar un año más el examen de las relaciones de esas organizaciones no gubernamentales con la OMS, y pidió que se les informara de que, en caso de que no se recibieran los mencionados informes para la 124ª reunión del Consejo Ejecutivo, se interrumpirían sus relaciones oficiales con la OMS.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

EB122(2) Adjudicación del Premio de la Fundación Dr. A. T. Shousha

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de la Fundación Dr. A. T. Shousha, adjudicó el Premio de la Fundación Dr. A. T. Shousha correspondiente a 2008 al Profesor Sayed Adeeb ul Hassan Rizvi (Pakistán) por su destacada contribución al desarrollo de la salud pública en la Región del Mediterráneo Oriental. El galardonado recibirá una suma en dólares de los Estados Unidos de América equivalente a 2500 francos suizos.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

EB122(3) Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección del Premio Sasakawa para la Salud, adjudicó el Premio Sasakawa para la Salud correspondiente a 2008 al Movimiento de Reintegración de las Personas Afectadas por la Enfermedad de Hansen (MORHAN) (Brasil) por sus destacados e innovadores trabajos en materia de desarrollo sanitario. El galardonado recibirá la suma de US\$ 40 000.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

EB122(4) Adjudicación de la Beca Francesco Pocchiari

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de la Beca Francesco Pocchiari, adjudicó la Beca Francesco Pocchiari correspondiente a 2008 a la Dra. Uranchimeg Davaatseren (Mongolia), y a la Dra. Intesar Alsaidi (Yemen). Las galardonadas recibirán la suma de US\$ 10 000 cada una.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

EB122(5) Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud, adjudicó el Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud correspondiente a 2008 al Hospital Oncológico Infantil de El Cairo (Egipto) por sus destacadas contribuciones al desarrollo sanitario. El galardonado recibirá la suma de US\$ 40 000.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

EB122(6) Adjudicación del Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud, decidió adjudicar el Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud correspondiente a 2008 al Dr. Zaza Metreveli (Georgia), y a la Dra. Chuon Chantopheas (Camboya) por sus destacadas contribuciones al desarrollo sanitario. Los galardonados recibirán cada uno la suma de US\$ 20 000.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

EB122(7) Establecimiento del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado la propuesta de la República de Corea de establecer un premio con el que se galardone la realización de investigaciones en materia de VIH/SIDA, enfermedades transmisibles y enfermedades tropicales desatendidas, aprobó en principio el establecimiento de un premio denominado «Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook», cuyos estatutos se elaborarán en cooperación con la República de Corea y se someterán a la aprobación del Consejo en su 123ª reunión, acompañados de recomendaciones sobre la financiación de los gastos administrativos que pueda generar el premio.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

EB122(8) Disolución de la Fundación Darling

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de la Directora General «Administración y adjudicación del Premio de la Fundación Darling: propuesta de disolución», decidió disolver la Fundación Darling y pidió a la Directora General que hiciera lo necesario para hacer efectiva la disolución con sujeción a todas las aprobaciones y medidas requeridas conforme a la legislación suiza.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

EB122(9) Orden del día provisional y duración de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de la Directora General sobre el orden del día provisional de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud,¹ recordando su decisión anterior de que la 61ª Asamblea Mundial de la Salud se celebrara en el Palais des Nations, Ginebra, a partir del lunes 19 de mayo de 2008 y se clausurara no más tarde del sábado 24 de mayo de 2008,² y recordando asimismo el acuerdo logrado en la presente reunión durante el examen del punto 4.14, relativo al seguimiento de los

¹ Documento EB122/22.

² Véase la decisión EB121(10).

Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, aprobó el orden del día provisional de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, en su forma enmendada.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

EB122(10) Fecha, lugar y duración de la 123ª reunión del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo decidió que su 123ª reunión se celebrara en la sede de la OMS, Ginebra, a partir del lunes 26 de mayo de 2008, y que se clausurara no más tarde del jueves 29 de mayo de 2008.

(Novena sesión, 25 de enero de 2008)

EB122(11) Reunión consultiva oficiosa acerca del proyecto de estrategia mundial sobre enfermedades no transmisibles

El Consejo Ejecutivo decidió invitar a que se presentaran por escrito a la Directora General observaciones acerca del proyecto de estrategia mundial sobre enfermedades no transmisibles, y decidió asimismo convocar una reunión oficiosa sobre el proyecto de estrategia, que se celebraría en Ginebra a principios de 2008, en la fecha que se acordara. Se notificarían a los Estados Miembros por nota verbal los pormenores de los arreglos correspondientes. Las conclusiones se presentarían a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Cuarta sesión, 22 de enero de 2008)

EB122(12) Método de trabajo de la Asamblea de la Salud

El Consejo Ejecutivo decidió que el Comité de Programa, Presupuesto y Administración considerara en su octava reunión el modo de mejorar la eficiencia de las sesiones de la Mesa de la Asamblea y abreviar su duración.

(Octava sesión, 24 de enero de 2008)

ANEXOS

ANEXO 1

Confirmación de las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal¹

Informe de la Secretaría

[EB122/30 - 10 de diciembre de 2007]

1. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, se someten a la aprobación del Consejo Ejecutivo las modificaciones introducidas por la Directora General en el Reglamento de Personal.²
2. Las modificaciones descritas en la sección I de este documento se derivan de las decisiones que previsiblemente adoptará la Asamblea General de las Naciones Unidas en su sexagésimo segundo periodo de sesiones, atendiendo a las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI) en su informe anual correspondiente a 2007.³ Si la Asamblea General de las Naciones Unidas no aprobara las recomendaciones de la Comisión, se publicaría un addendum al presente documento.
3. Las modificaciones que figuran en la sección II son fruto de la experiencia y de la voluntad de seguir mejorando la gestión de los recursos humanos.
4. Estas modificaciones no tendrán repercusión financiera alguna en el bienio 2008-2009.
5. En el apéndice 1 se presentan las modificaciones introducidas en el texto del Reglamento de Personal.⁴

I. MODIFICACIONES CONSIDERADAS NECESARIAS A LA LUZ DE LAS DECISIONES QUE PREVISIBILMENTE ADOPTARÁ LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS EN SU SEXAGÉSIMO SEGUNDO PERIODO DE SESIONES ATENDIENDO A LAS RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL

Remuneración del personal de las categorías profesional y superior

6. La Comisión recomendó a la Asamblea General de las Naciones Unidas que, con efecto a partir del 1 de enero de 2008, se incrementara en un 1,97% la actual escala de sueldos básicos/mínimos aplicable a los funcionarios del cuadro orgánico y categorías superiores, ajuste resultante de la aplicación del méto-

¹ Véanse las resoluciones EB122.R10 y EB122.R11.

² *Documentos básicos*, 46ª ed., Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

³ Documento A/62/30.

⁴ Disponible en francés y en inglés únicamente.

do habitual de consolidación, que consiste en aumentar el sueldo básico y reducir proporcionalmente los puntos del multiplicador del ajuste por lugar de destino (conforme al principio de no generar «ni pérdidas ni ganancias»).

7. Se han preparado en consecuencia las correspondientes modificaciones del apéndice 1 del Reglamento de Personal, reproducidas en el apéndice 2 del presente documento.¹

Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General

8. A reserva de la decisión que adopte la Asamblea General de las Naciones Unidas respecto a la recomendación mencionada en el párrafo 6 *supra*, la Directora General propone, de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo 3.1 del Estatuto del Personal, que el Consejo Ejecutivo recomiende a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud la modificación de los sueldos correspondientes a los cargos de Subdirector General y Director Regional. Con ello, a partir del 1 de enero de 2008, el sueldo bruto anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales pasaría a ser de US\$ 172 546, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 125 155 (con familiares a cargo) o de US\$ 113 332 (sin familiares a cargo).

9. Habida cuenta de los ajustes salariales indicados en el párrafo anterior, a partir del 1 de enero de 2008 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto pasaría a ser, previa autorización de la Asamblea de la Salud, de US\$ 189 929, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 136 454 (con familiares a cargo) o de US\$ 122 802 (sin familiares a cargo).

10. Los ajustes salariales arriba descritos entrañarían una modificación análoga del sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General, que a partir del 1 de enero de 2008, previa autorización de la Asamblea de la Salud, pasaría a ser de US\$ 233 720, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 164 918 (con familiares a cargo) o de US\$ 146 662 (sin familiares a cargo).

II. MODIFICACIONES QUE SE CONSIDERAN NECESARIAS A LA LUZ DE LA EXPERIENCIA Y EN ARAS DE UNA BUENA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

Sistema de subsidios por movilidad y condiciones difíciles de vida

11. Se introducen cambios en la redacción de los párrafos 360, 360.1 y 360.2 del Reglamento de Personal con objeto de puntualizar que el sistema de subsidios por movilidad y condiciones difíciles de vida se compone de tres prestaciones distintas, correspondientes a otros tantos conceptos: movilidad, condiciones difíciles de vida y sustitución del pago de los gastos de mudanza. Estos cambios sirven también para recoger más adecuadamente las modificaciones de dicho sistema de subsidios que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó en su sexagésimo primer periodo de sesiones y decidió hacer efectivas a partir del 1 de enero de 2007.²

¹ Disponible en francés y en inglés únicamente.

² Resolución 61/239.

Dimisión

12. Se modifican los párrafos 1010.1 y 1010.2 del Reglamento de Personal con objeto de especificar, respectivamente, el plazo de preaviso de dimisión y las consecuencias de ésta, en función del tipo de contrato.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

13. [En el presente párrafo figuraban dos proyectos de resolución que fueron adoptados por el Consejo en su undécima sesión en las resoluciones EB122.R10 y EB122.R11, respectivamente.]

Appendix 1

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

360. MOBILITY AND HARDSHIP SCHEME

360.1 The following staff members shall receive non-pensionable allowances designed to recognize varying degrees of hardship at different official stations and provide incentives for mobility, in accordance with conditions established by the Director-General:

360.1.1 staff members, except those appointed under Rules 1310 and 1330, who are assigned or transferred to an official station for a period of one year or longer; and

360.1.2 [No change]

360.2 The mobility and hardship scheme is composed of three allowances: mobility, hardship and non-removal, and shall be paid as determined by the Director-General on the basis of conditions and procedures agreed among the international organizations in the United Nations common system.

[No further changes]

1010. RESIGNATION

1010.1 Subject to the conditions stated in Rule 1010.2, staff members holding continuing or fixed-term appointments may resign on giving three months' notice. Staff members holding temporary appointments of more than 60 days may resign on giving one month's notice. Temporary staff members appointed for a shorter period shall give the notice specified in their appointment. The Director-General may shorten or waive the required notice period at his discretion.

1010.2 A staff member holding an appointment of one year or more or an appointment of less than one year which is subsequently extended resulting in an uninterrupted period of service of one year or more, who resigns before completing a year of service forfeits all entitlement to repatriation transportation at the Organization's expense for himself, his spouse and dependent children and their possessions.

[No further changes]

Appendix 2

Salary scale for staff in the professional and higher categories:¹ annual gross base salaries and net equivalent after application of staff assessment in (US dollars)² (effective 1 January 2008)

Step

<i>Level</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>	<i>XIV</i>	<i>XV</i>
		*	*	*	*	*									
D-2 Gross	141 524	144 528	147 534	150 566	153 709	156 854									
Net D	104 736	106 779	108 823	110 868	112 911	114 955									
Net S	96 219	97 944	99 663	101 375	103 084	104 784									
					*	*	*	*	*						
P6/D-1 Gross	129 304	131 944	134 579	137 219	139 859	142 496	145 135	147 775	150 431						
Net D	96 427	98 222	100 014	101 809	103 604	105 397	107 192	108 987	110 780						
Net S	89 129	90 689	92 245	93 797	95 346	96 892	98 432	99 971	101 505						
											*	*	*		
P-5 Gross	106 907	109 153	111 399	113 641	115 888	118 131	120 378	122 622	124 868	127 112	129 356	131 601	133 847		
Net D	81 197	82 724	84 251	85 776	87 304	88 829	90 357	91 883	93 410	94 936	96 462	97 989	99 516		
Net S	75 432	76 789	78 141	79 493	80 842	82 187	83 532	84 873	86 213	87 550	88 885	90 216	91 547		
													*	*	*
P-4 Gross	87 790	89 836	91 882	93 926	95 974	98 019	100 071	102 235	104 403	106 566	108 734	110 899	113 066	115 232	117 400
Net D	67 709	69 182	70 655	72 127	73 601	75 074	76 548	78 020	79 494	80 965	82 439	83 911	85 385	86 858	88 332
Net S	63 052	64 394	65 734	67 071	68 408	69 744	71 079	72 411	73 742	75 073	76 401	77 729	79 056	80 381	81 705
														*	*
P-3 Gross	71 729	73 622	75 518	77 410	79 306	81 197	83 090	84 986	86 881	88 774	90 669	92 560	94 457	96 349	98 242
Net D	56 145	57 508	58 873	60 235	61 600	62 962	64 325	65 690	67 054	68 417	69 782	71 143	72 509	73 871	75 234
Net S	52 408	53 662	54 918	56 171	57 427	58 679	59 932	61 188	62 440	63 694	64 944	66 195	67 443	68 693	69 943
												*			
P-2 Gross	58 401	60 097	61 790	63 485	65 179	66 871	68 567	70 257	71 953	73 649	75 340	77 038			
Net D	46 549	47 770	48 989	50 209	51 429	52 647	53 868	55 085	56 306	57 527	58 745	59 967			
Net S	43 662	44 769	45 872	46 978	48 082	49 188	50 312	51 432	52 557	53 679	54 799	55 924			
P-1 Gross	45 493	46 942	48 386	49 836	51 440	53 068	54 699	56 326	57 951	59 581					
Net D	36 849	38 023	39 193	40 367	41 537	42 709	43 883	45 055	46 225	47 398					
Net S	34 760	35 840	36 921	38 001	39 080	40 159	41 240	42 307	43 369	44 431					

¹ Appendix 1 to the Staff Rules.

² D = Rate applicable to staff members with a dependent spouse or child; S = Rate applicable to staff members with no dependent spouse or child.

* = the normal qualifying period for a within-grade increase between consecutive steps is one year, except at those steps marked with an asterisk, for which a two-year period at the preceding step is required (Staff Rule 550.2).

ANEXO 2

Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB122.R12 y de la decisión EB122(1)

[EB122/34, anexo - 25 de enero de 2008]

Asociación del Commonwealth sobre Minusvalías Mentales y Discapacidades del Desarrollo
Asociación Europea de Medicamentos Genéricos
Asociación Internacional de Consultores en Lactancia
Asociación Internacional de Epidemiología
Asociación Internacional de Ergonomía
Asociación Internacional de Higiene Ocupacional
Asociación Internacional de Informática Médica¹
Asociación Internacional de Médicas
Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear
Asociación Internacional de Pediatría
Asociación Internacional de Psiquiatría de la Infancia y de la Adolescencia y Profesionales Afines
Asociación Internacional de Registros del Cáncer¹
Asociación Internacional de Salud de los Adolescentes
Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio
Asociación Italiana de Amigos de Raoul Follereau
Asociación Mundial de Muchachas Scouts
Asociación Mundial de Psiquiatría
Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial
Centro Internacional de Comercio y Desarrollo Sostenible
Coalición Internacional de Organizaciones No Gubernamentales Contra el Tabaco
Coalición Internacional para la Salud de la Mujer
Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum
Comisión Internacional de Medicina del Trabajo
Comisión Internacional de Protección Radiológica²
Comité Interafricano sobre Prácticas Tradicionales que afectan a la Salud de las Mujeres y de los Niños
Comité Internacional Católico de Enfermeras y de Asistentes Medicosociales¹
Confederación Internacional de Matronas³
Confederación Mundial de Fisioterapia
Conferencia Internacional de Decanos de Facultades de Medicina de Lengua Francesa¹
Consejo de la Industria para el Desarrollo
Consejo de Población
Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo

¹ Las actividades se refieren al periodo 2004-2006.

² Las actividades se refieren al periodo 2003-2005.

³ Las actividades se refieren al periodo 2002-2007

Enfermedad de Alzheimer Internacional
Family Health International
Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina¹
Federación Internacional de Esclerosis Múltiple
Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
Federación Internacional de Industrias de Alimentos Dietéticos
Federación Internacional de la Vejez
Federación Internacional de Laboratorios de Ciencias Biomédicas¹
Federación Internacional de Planificación de la Familia
Federación Mundial de Ergoterapeutas
Federación Mundial de Neurología
Federación Mundial de Salud Mental
Federación Mundial de Sordos
Federación Mundial de Ultrasonido en Medicina y Biología
Fundación Aga Khan
HelpAge International
Inclusion International
International Association for the Study of Obesity
Knowledge Ecology International, Inc.²
Liga Internacional contra la Epilepsia
Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas¹
Liga Internacional La Leche
MSF International
Oficina Internacional para la Epilepsia
Organización Mundial del Movimiento Scout
OXFAM¹
Red Internacional de Mujeres Contra el Tabaco
Rehabilitación Internacional
Sociedad Internacional de Andrología
Sociedad Internacional de Epidemiología Ambiental
Sociedad Internacional de Hematología
Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación
Sociedad Internacional de Prótesis y Ortesis
Sociedad Internacional de Telemedicina y Cibersalud
Sociedad Internacional del SIDA
Sociedad Internacional para el Estudio de las Quemaduras¹
Sociedad Internacional para Investigaciones Biomédicas sobre el Alcoholismo
Stichting Health Action International
Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición
Unión Internacional de las Sociedades de Microbiología
Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud
Unión Internacional de Psicología Científica
Visión Mundial Internacional¹

¹ Las actividades se refieren al periodo 2004-2006.

² Relaciones oficiales establecidas provisionalmente con el fin de que esta organización no gubernamental participe en el Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, de conformidad con la decisión EB120(3).

ANEXO 3

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

1. Resolución EB122.R1 Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación

2. Relación con el presupuesto por programas

Objetivo estratégico:

1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles

Resultado previsto a nivel de toda la Organización:

2. Se habrá asegurado una coordinación eficaz y prestado apoyo para lograr la certificación de la erradicación de la poliomielitis y la destrucción, o contención apropiada, de todas las cepas de poliovirus, lo que resultará en la supresión simultánea de la vacunación antipoliomielítica oral en el mundo entero.

(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)

El primer indicador del resultado previsto arriba mencionado, junto con el tercer indicador del plan de trabajo para las actividades en esta área («Establecimiento de un mecanismo internacional de gestión de los riesgos a largo plazo para la erradicación de la poliomielitis») está vinculado con lo siguiente:

- la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje
- el consenso internacional sobre un mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación de la poliomielitis.

3. Repercusiones financieras

a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades): Como máximo US\$ 3 476 000, lo que comprende:

- un funcionario de la categoría profesional durante cuatro años (a razón de US\$ 228 000 por año)
- un funcionario de la categoría de servicios generales durante cuatro años (a razón de US\$ 106 000 por año)
- gastos de documentación durante cuatro años (a razón de US\$ 60 000 por año)
- dos reuniones del Comité de Examen del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (a razón de US\$ 200 000 cada una)
- una reunión intergubernamental (US\$ 1,5 millones).

b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda): US\$ 594 000, lo que comprende:

- un funcionario de la categoría profesional durante un año (US\$ 228 000)
- un funcionario de la categoría de servicios generales durante un año (US\$ 106 000)
- gastos de documentación durante un año (US\$ 60 000)
- una reunión del Comité de Examen del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (US\$ 200 000).

- c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?**

Los costos de personal y una reunión del Comité de Examen del Reglamento Sanitario Internacional (2005): US\$ 594 000.

- d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)** No se aplica.

4. Repercusiones administrativas

- a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)**

Sede, oficinas regionales y oficinas en los países.

- b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)**

Un funcionario a tiempo completo de la categoría profesional a razón de US\$ 228 000 por año; un funcionario a tiempo completo de la categoría de servicios generales a razón de US\$ 106 000 por año.

- c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación)**

Alrededor de 54 meses.

1. Resolución EB122.R3 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

2. Relación con el presupuesto por programas

Objetivo estratégico:

1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles

Resultado previsto a nivel de toda la Organización:

6. Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para adquirir las capacidades básicas mínimas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) para el establecimiento y fortalecimiento de sistemas de alerta y respuesta aplicables en epidemias y otras emergencias de salud pública de interés internacional.

(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)

En la resolución se establecen los plazos y arreglos necesarios para informar a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). La información aportada abarcará los indicadores ya definidos en el presupuesto por programas para 2008-2009.

3. Repercusiones financieras

- a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):**

El costo previsto de la compilación y producción de los informes a presentar a la Asamblea de la Salud hasta 2012 (fecha para la cual todos los Estados Partes han de haber establecido las capacidades básicas mínimas que estipula el Reglamento) asciende a US\$ 624 000. Dicha cifra está basada en una estimación del tiempo que el personal de la OMS necesitaría dedicar a esa actividad en las oficinas regionales y en la Sede.

- b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):**

Estimando el tiempo de personal de la misma manera que en el apartado a) anterior, la cifra para el bienio 2008-2009 es de US\$ 249 600.

- c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?**

La producción de informes para la Asamblea de la Salud está ya incluida en las actividades programadas y en el presupuesto para el bienio 2008-2009. En la resolución no se proponen nuevas actividades; más bien se aclaran los plazos y mecanismos para la presentación de informes.

- d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)**

No procede.

4. Repercusiones administrativas

- a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)**

Todas las oficinas regionales contribuirán a los informes, que serán compilados y presentados por la Sede.

- b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)**

No se requiere personal adicional aparte del previsto para el bienio 2008-2009.

- c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación)**

La presentación de informes proseguirá en función de lo que decida la Asamblea de la Salud.

1. Resolución EB122.R7 Estrategia mundial de inmunización

2. Relación con el presupuesto por programas

Objetivo estratégico:

1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles

Resultados previstos a nivel de toda la Organización:

1. Se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo normativo y técnico para asegurar en la mayor medida posible a todas las personas un acceso equitativo a vacunas de calidad garantizada, incluidos nuevos productos y tecnología de inmunización, y para integrar otras intervenciones esenciales de salud del niño con la inmunización.

4. Se habrá prestado a los Estados Miembros apoyo normativo y técnico para aumentar su capacidad de vigilancia y supervisión de todas las enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública.

(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)

La resolución se vincula con los cuatro indicadores de los dos resultados previstos.

3. Repercusiones financieras

- a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):** El costo estimado para la Secretaría para el periodo 2008-2010 es de US\$ 236 584 000.

- b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):** US\$ 153 584 000

La distribución entre las oficinas de la OMS es como sigue:	
1. Oficina Regional para África	US\$ 58 291 000
2. Oficina Regional para las Américas	US\$ 3 104 000
3. Oficina Regional para Asia Sudoriental	US\$ 26 629 000
4. Oficina Regional para Europa	US\$ 7 681 000
5. Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	US\$ 19 641 000
6. Oficina Regional para el Pacífico Occidental	US\$ 8 138 000
7. Sede	US\$ 30 100 000
c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?	
Todos los gastos están ya previstos en el presupuesto por programas para 2008-2009 y corresponden a actividades básicas de inmunización.	
d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)	
No se aplica.	
4. Repercusiones administrativas	
a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)	
Se llevarán a cabo actividades en la Sede, en todas las oficinas regionales y en algunas oficinas en los países.	
b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)	
No se necesita personal aparte del previsto para cubrir los puestos cuyos gastos ya se han presupuesto en el plan de trabajo.	
c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación)	
Tres años (2008-2010), tras lo cual se presentará un informe a la Asamblea de la Salud.	

1. Resolución EB122.R10 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Objetivo estratégico:	Resultado previsto a nivel de toda la Organización:
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	3. Se habrán establecido políticas y prácticas en materia de recursos humanos para atraer y retener al personal más calificado, promover el aprendizaje y el perfeccionamiento profesional, gestionar el desempeño y fomentar una conducta ética.
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
Las modificaciones señaladas en el documento EB122/30 corresponden a la aplicación de las recomendaciones contenidas en el informe de la Comisión de Administración Pública Internacional, que se ha sometido al examen de la Asamblea General de las Naciones Unidas en su sexagésimo segundo periodo de sesiones. El objetivo de esas modificaciones es garantizar que el sistema de remuneración de la OMS se ajuste a las decisiones que está previsto que adopte la Asamblea General.	

3. Repercusiones financieras

- a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):** No hay repercusiones financieras.
- b) **Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):** No se aplica.
- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?** No se aplica.
- d) **Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)** No se aplica.

4. Repercusiones administrativas

- a) **Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)**
Se llevarán a cabo actividades a todos los niveles de la Organización.
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)**
No se necesita personal adicional para llevar a la práctica las modificaciones propuestas.
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación)**
Las actividades de aplicación darán comienzo el 1 de enero de 2008.

1. Resolución EB122.R12 Relaciones con organizaciones no gubernamentales**2. Relación con el presupuesto por programas**

Objetivo estratégico:

Resultados previstos a nivel de toda la Organización:

Sociedad Internacional de Telemedicina y Cibersalud

10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e informaciones fiables y accesibles

7. Se habrán elaborado y aplicado políticas y estrategias en materia de gestión de los conocimientos y cibersalud para reforzar los sistemas sanitarios.

Stichting Health Action International

11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias

1. Se habrá promovido y apoyado la elaboración y el seguimiento de políticas nacionales integrales relacionadas con el acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales.

3. Se habrán elaborado y apoyado, dentro de los programas de la Secretaría y de los programas regionales y nacionales, orientaciones de política basadas en datos probatorios para la promoción de un uso científicamente racional y costoeficaz de los productos médicos y las tecnologías sanitarias entre los profesionales de la salud y los consumidores.

Sociedad Internacional del SIDA

2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo

5. Se habrá mantenido el compromiso político y asegurado la movilización de recursos a través de la promoción y el fomento de alianzas contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo en los planos nacional, regional y mundial; se habrá prestado apoyo a los países, cuando haya sido procedente, para elaborar o fortalecer y aplicar mecanismos de movilización y utilización de recursos y aumentar la capacidad de absorción de los recursos disponibles; y se habrá intensificado el compromiso de las comunidades y las personas afectadas para potenciar al máximo el alcance y los resultados de los programas de lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo.

MSF International

1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles

3. Se habrá asegurado una coordinación eficaz y prestado apoyo a los Estados Miembros para ofrecer a todas las poblaciones un acceso a intervenciones de prevención, control, eliminación y erradicación de enfermedades tropicales desatendidas, como por ejemplo las enfermedades zoonóticas.

11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias

1. Se habrá promovido y apoyado la elaboración y el seguimiento de políticas nacionales integrales relacionadas con el acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales.

2. Se habrán elaborado normas, patrones y directrices internacionales para asegurar la calidad, seguridad, eficacia y costoeficacia de los productos médicos y tecnologías sanitarias y se habrá promovido y apoyado su aplicación a nivel nacional y/o regional.

3. Se habrán elaborado y apoyado, dentro de los programas de la Secretaría y de los programas regionales y nacionales, orientaciones de política basadas en datos probatorios para la promoción de un uso científicamente racional y costoeficaz de los productos médicos y las tecnologías sanitarias entre los profesionales de la salud y los consumidores.

2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo

1. Se habrán elaborado directrices, políticas, estrategias y otros instrumentos en materia de prevención del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, y el tratamiento y la atención de los pacientes de esas enfermedades, incluidos métodos innovadores de aumentar la cobertura de las intervenciones entre los pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso.

2. Se habrá prestado apoyo político y técnico a los países con miras a extender la realización de intervenciones - que tengan en cuenta las cuestiones de género - en materia de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, con inclusión de la capacitación y la prestación de servicios integrados, la ampliación de las redes de proveedores de servicios, el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio, y mejores vínculos con otros servicios de salud, como los de salud sexual y reproductiva, salud de la madre, el recién nacido y el niño, infecciones de transmisión sexual, nutrición, tratamiento de la drogodependencia, atención respiratoria, enfermedades desatendidas e higiene del medio.

Red Internacional de Mujeres Contra el Tabaco

6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo

3. Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbilidad asociada al consumo de tabaco, capacitándolos para fortalecer las instituciones, con miras a atajar/prevenir los problemas de salud pública relacionados. También se habrá prestado apoyo a la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en relación con la aplicación de las disposiciones del Convenio y la elaboración de protocolos y directrices.

Asociación Europea de Medicamentos Genéricos

11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias

1. Se habrá promovido y apoyado la elaboración y el seguimiento de políticas nacionales integrales relacionadas con el acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales.

2. Se habrán elaborado normas, patrones y directrices internacionales para asegurar la calidad, seguridad, eficacia y costoeficacia de los productos médicos y tecnologías sanitarias y se habrá promovido y apoyado su aplicación a nivel nacional y/o regional.

Centro Internacional de Comercio y Desarrollo Sostenible

11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias

1. Se habrá promovido y apoyado la elaboración y el seguimiento de políticas nacionales integrales relacionadas con el acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales.

(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)

Sociedad Internacional de Telemedicina y Cibersalud - Vinculación con la meta del número de países (30) que estarán elaborando y aplicando estrategias de gestión de los conocimientos y cibersalud para reforzar sus sistemas de salud. También vinculación con el tercer indicador, a saber, proporción de países que disponen de marcos y servicios de cibersalud basados en pruebas científicas.

Stichting Health Action International - Vinculación con los indicadores primero y cuarto del primer resultado previsto a nivel de toda la Organización, y con el primer indicador del tercer resultado previsto.

Sociedad Internacional del SIDA - Vinculación con todos los resultados previstos a nivel de toda la Organización para el Objetivo Estratégico 2, y otros varios resultados previstos relacionados con el VIH/SIDA.

MSF International - Vinculación con diversos indicadores, incluidos los siguientes: para el Objetivo Estratégico 1, aumento del porcentaje de cobertura de las intervenciones destinadas al control, la eliminación o la erradicación de las enfermedades tropicales; para el Objetivo Estratégico 11, el primer indicador del segundo resultado previsto, y el segundo indicador del tercer resultado previsto; para el Objetivo Estratégico 2, diversos indicadores de los resultados previstos primero y segundo.

Red Internacional de Mujeres Contra el Tabaco - Vinculación con el logro de varios indicadores y metas, incluidos el primer y segundo indicadores; y el número de recomendaciones técnicas destinadas a los gobiernos con el fin de que incorporen una perspectiva de género en las investigaciones relacionadas con el control del tabaco.

Asociación Europea de Medicamentos Genéricos - Vinculación con el logro de varios indicadores y metas, incluidos el primer indicador del primer resultado previsto y los indicadores primero y cuarto del segundo resultado previsto.

Centro Internacional de Comercio y Desarrollo Sostenible - Vinculación con los indicadores y metas pertinentes, en la medida en que interesen a la innovación y la propiedad intelectual en materia de salud pública.

3. Repercusiones financieras¹

a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):

Sociedad Internacional de Telemedicina y Cibersalud - US\$ 30 000 (es decir, US\$ 10 000 cada año)

Stichting Health Action International - Sin más gastos que los de las actividades programáticas pertinentes.

Sociedad Internacional del SIDA - US\$ 150 000 durante tres años

Asociación Europea de Medicamentos Genéricos - US\$ 10 000 cada año

Todas las demás organizaciones no gubernamentales: ninguno

b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):

Sociedad Internacional de Telemedicina y Cibersalud - US\$ 20 000

Stichting Health Action International - Sin más gastos que los de las actividades programáticas pertinentes.

Sociedad Internacional del SIDA - US\$ 80 000. Los gastos se realizarán a nivel mundial.

Asociación Europea de Medicamentos Genéricos - US\$ 20 000

Todas las demás organizaciones no gubernamentales: ninguno

c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?

Sociedad Internacional de Telemedicina y Cibersalud - El 100%

Sociedad Internacional del SIDA - El 100%

Asociación Europea de Medicamentos Genéricos - El 100%

Todas las demás organizaciones no gubernamentales: no se aplica

d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)

Todas las organizaciones no gubernamentales mencionadas: no se aplica

¹ Los costos generales asociados a la aplicación de los Principios que rigen las relaciones entre la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones no gubernamentales (adoptados por la 40ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA40.25) se subsumen al Objetivo Estratégico 12 del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013. Sin embargo, los costos de los planes de colaboración, de haberlos, corresponden al departamento técnico con el que se acordaron esos planes.

4. Repercusiones administrativas

a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)

Sociedad Internacional de Telemedicina y Cibersalud - La unidad Cibersalud de la sede de la OMS, todos los puntos focales de las oficinas regionales y determinados países

Stichting Health Action International - Los departamentos pertinentes de la sede de la OMS, todos los puntos focales de las oficinas regionales y determinados países

Sociedad Internacional del SIDA - La sede de la OMS y, según proceda, las oficinas regionales pertinentes

MSF International - En la medida en que las actividades tengan que ver con la tripanosomiasis africana y la farmacorresistencia, los departamentos pertinentes de la sede de la OMS en coordinación con las Oficinas Regionales para África y el Mediterráneo Oriental; en relación con el VIH/SIDA, y los medicamentos, la sede de la OMS.

Red Internacional de Mujeres Contra el Tabaco - La sede de la OMS

Asociación Europea de Medicamentos Genéricos - La sede de la OMS y las oficinas regionales pertinentes.

Centro Internacional de Comercio y Desarrollo Sostenible - La sede de la OMS y las oficinas regionales

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)

Todas las organizaciones no gubernamentales mencionadas: ninguna

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación)

Todas las organizaciones no gubernamentales - Tres años para la ejecución, después de los cuales el Consejo Ejecutivo examinará las relaciones, de conformidad con los Principios que rigen las relaciones entre la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones no gubernamentales.

1. Resolución EB122.R13 Mutilación genital femenina

2. Relación con el presupuesto por programas

Objetivo estratégico 4:

Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas

Resultado previsto a nivel de toda la Organización 4.2:

Se habrán fortalecido las capacidades investigadoras nacionales, según proceda, y habrá disponibles nuevos datos probatorios, productos, tecnologías, intervenciones y enfoques de ejecución de interés mundial y/o nacional para mejorar la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, promover el envejecimiento activo y saludable y mejorar la salud sexual y reproductiva; y

Resultado previsto a nivel de toda la Organización 4.7:

Se contará con directrices, enfoques e instrumentos y se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo técnico para acelerar las medidas destinadas a la aplicación de la estrategia con miras a apresurar la marcha hacia el logro de los objetivos y metas relacionados con la salud reproductiva, con énfasis especial en la garantía de un acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva de buena calidad, sobre todo en esferas que presentan necesidades desatendidas, y en consonancia con los derechos humanos relacionados con la salud reproductiva.

(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)

Si prosigue, la investigación contribuirá a aumentar el acervo de conocimientos y desarrollar intervenciones más eficaces que posibiliten eliminar por fin la mutilación genital femenina y mejorar la salud reproductiva. Un mayor fortalecimiento de las actividades a nivel de país encaminadas a terminar con la mutilación genital femenina será una contribución notable para acelerar la marcha hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer, la reducción de la mortalidad de los niños y la mejora de la salud materna. Mediante la intensificación de las actividades de promoción a nivel regional e internacional se respaldarán esos esfuerzos.

3. Repercusiones financieras

a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):

La meta de la resolución es eliminar en el plazo de una generación la práctica de la mutilación genital femenina. Sin embargo, por razones presupuestarias prácticas, se han calculado para tres bienios los costos de personal y de las actividades necesarias para aplicar la resolución, costos que ascienden a un total de US\$ 25 280 000.

b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):

En total, US\$ 8 430 000, desglosados de la siguiente manera:

Oficinas en los países en la Región de África (12): US\$ 3 210 000; en la Región del Mediterráneo Oriental (5): US\$ 1 360 000; en la Región de Asia Sudoriental (1): US\$ 280 000

Oficina Regional para África: US\$ 930 000; para el Mediterráneo Oriental: US\$ 710 000; para Europa: US\$ 160 000; para Asia Sudoriental: US\$ 90 000

Sede: US\$ 1 690 000 (incluidas investigaciones coordinadas por la Sede, pero cuyos fondos se transfieren a investigadores de los países).

c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?

Entre US\$ 1,5 millones y US\$ 2 millones se podrán subsumir con cargo al presupuesto 2008-2009. Así pues, en el bienio en curso se requieren fondos adicionales de US\$ 6,4 millones a US\$ 6,9 millones.

d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)

Donantes bilaterales; fundaciones privadas; particulares.

4. Repercusiones administrativas

a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)

Será necesario adoptar medidas en todos los niveles de la Organización, pero gran parte del trabajo se habrá de efectuar en los países/regiones donde sea más frecuente la mutilación genital femenina, a saber: la Región de África, sobre todo 12 países prioritarios y la Región del Mediterráneo Oriental sobre todo cinco países. También están afectados un país de la Región de Asia Sudoriental y algunos países de la Región de Europa, pero en estos casos la atención se concentrará en prestar asistencia técnica sobre los aspectos de salud de la legislación concerniente a la mutilación genital femenina.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)

En la actualidad hay una falta grave de personal en las oficinas en los países y regionales para emprender las actividades necesarias. Para aplicar la resolución se necesitará más personal profesional en las regiones de África y el Mediterráneo Oriental (el equivalente de 1,1 funcionario profesional a tiempo completo y el equivalente de un funcionario de servicios generales a tiempo completo) y las oficinas de país prioritarias (un funcionario profesional nacional en cada uno de los 18 países prioritarios). Se necesitará ese personal para coordinar actividades, organizar reuniones y colaborar con asociados en la ejecución de las intervenciones, la evaluación y el desarrollo de políticas y programas. En la Sede también se necesitará más asistencia, en particular para una sensibilización y coordinación continuas a nivel mundial, y para ello se prevé necesitar el equivalente del 75% de un funcionario profesional a tiempo completo.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación)

En el bienio en curso se han desplegado actividades de investigación y sensibilización que proseguirán en 2008-2009. Apenas aumente la capacidad de personal será posible reforzar las actividades previstas para el próximo bienio y hasta 2012, año en que se realizará una evaluación interina y se presentará a la Asamblea de la Salud.
