



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO

130.^a REUNIÓN

GINEBRA, 16-23 DE ENERO DE 2012

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

**GINEBRA
2012**

SIGLAS

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

ACNUR	- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Oficina)
ASEAN	- Asociación de Naciones del Asia Sudoriental
CCIS	- Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias
CIIC	- Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
CIOMS	- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas
FAO	- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FIDA	- Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FMI	- Fondo Monetario Internacional
JIFE	- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
OACI	- Organización de Aviación Civil Internacional
OCDE	- Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
OIE	- Office international des Épizooties
OIEA	- Organismo Internacional de Energía Atómica
OIT	- Organización (Oficina) Internacional del Trabajo
OMC	- Organización Mundial del Comercio
OMI	- Organización Marítima Internacional
OMM	- Organización Meteorológica Mundial
OMPI	- Organización Mundial de la Propiedad Intelectual
ONUDI	- Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
ONUSIDA	- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OOPS	- Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente
OPS	- Organización Panamericana de la Salud
OSP	- Oficina Sanitaria Panamericana
PMA	- Programa Mundial de Alimentos
PNUD	- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	- Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
UIT	- Unión Internacional de Telecomunicaciones
UNCTAD	- Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo
UNDCP	- Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas
UNESCO	- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	- Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

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

INTRODUCCIÓN

La 130.^a reunión del Consejo Ejecutivo se celebró en la sede de la OMS, Ginebra, del 16 al 23 de enero de 2012. Sus actas se publican en dos volúmenes. El presente volumen contiene las resoluciones y decisiones, con sus correspondientes anexos. Las actas resumidas de los debates del Consejo, la lista de participantes y de los miembros de la Mesa, y la composición de los comités y grupos de trabajo se publican en el documento EB130/2012/REC/2.

ÍNDICE

	Página
Introducción	iii
Orden del día	ix
Lista de documentos	xiii

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

EB130.R1	Nombramiento de Director Regional para el Mediterráneo Oriental	1
EB130.R2	Expresión de gratitud al Director Regional para el Mediterráneo Oriental saliente	1
EB130.R3	Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: aplicación de las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil	2
EB130.R4	Propuesta de nombramiento para el puesto de Director General	4
EB130.R5	Proyecto de contrato del Director General	4
EB130.R6	Fortalecimiento de las políticas relativas a las enfermedades no transmisibles para fomentar un envejecimiento activo	5
EB130.R7	Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: actividades complementarias de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles	9
EB130.R8	Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país	12
EB130.R9	Eliminación de la esquistosomiasis	16
EB130.R10	Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial	18
EB130.R11	Resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud	20
EB130.R12	Semana Mundial de la Inmunización	23
EB130.R13	Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación	24

	Página
EB130.R14	Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias 29
EB130.R15	Modificaciones del Reglamento de Personal 33
EB130.R16	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General ... 33
EB130.R17	Relaciones con las organizaciones no gubernamentales 34
 Decisiones	
EB130(1)	Aplicación del plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables 35
EB130(2)	Nutrición materna, del lactante y del niño pequeño: proyecto de plan integral de aplicación 35
EB130(3)	Concentraciones multitudinarias de alcance mundial: implicaciones y oportunidades para la seguridad sanitaria mundial 39
EB130(4)	Hacia la eliminación del sarampión 40
EB130(5)	Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20) 40
EB130(6)	Reforma de la OMS (programas y establecimiento de prioridades) 41
EB130(7)	Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: informe del grupo de trabajo 43
EB130(8)	Revisión de las organizaciones no gubernamentales con las que la OMS mantiene relaciones oficiales 43
EB130(9)	Adjudicación del Premio de la Fundación Dr. A. T. Shousha 44
EB130(10)	Adjudicación del Premio de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia 44
EB130(11)	Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud 44
EB130(12)	Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud 44
EB130(13)	Adjudicación del Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud 45
EB130(14)	Adjudicación del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook 45
EB130(15)	Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión 45

		Página
EB130(16)	Orden del día provisional y duración de la 65. ^a Asamblea Mundial de la Salud	46
EB130(17)	Lugar y fecha de la 131. ^a reunión del Consejo Ejecutivo	46

ANEXOS

1.	Proyecto de contrato del Director General	49
2.	Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles	51
3.	Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud	64
4.	Confirmación de las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal	72
5.	Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB130.R17 o la decisión EB130(8)	77
6.	Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por el Consejo Ejecutivo	79

ORDEN DEL DÍA¹

1. Apertura de la reunión y adopción del orden del día
2. Informe de la Directora General
3. Propuesta de nombramiento de Director General
 - 3.1 Propuesta de nombramiento para el puesto
 - 3.2 Proyecto de contrato
4. Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
5. Reforma de la OMS
6. Asuntos técnicos y sanitarios
 - 6.1 Prevención y control de las enfermedades no transmisibles
 - Resultados de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y de la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Control de las Enfermedades No Transmisibles
 - Aplicación de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y del plan de acción
 - Aplicación del plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables
 - 6.2 Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país
 - 6.3 Nutrición
 - Nutrición del lactante y del niño pequeño
 - Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia
 - 6.4 Matrimonios precoces y embarazos en la adolescencia y la juventud
 - 6.5 Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud

¹ Adoptado por el Consejo en su primera sesión (16 de enero de 2012).

- Progresos logrados en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud
 - Objetivos sanitarios mundiales para después de 2015
 - Aplicación de las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil
- 6.6 Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011)
- 6.7 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
- 6.8 Concentraciones multitudinarias de alcance mundial: implicaciones y oportunidades para la seguridad sanitaria mundial
- 6.9 Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios: informe sobre la labor del Grupo Asesor
- 6.10 Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial
- 6.11 Eliminación de la esquistosomiasis
- 6.12 Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas: actualización
- 6.13 Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación: informe del grupo de trabajo de Estados Miembros
- 6.14 Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación
- 6.15 Respuesta de la OMS y función como organismo principal del grupo de acción sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias
- 6.16 Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20)
7. Asuntos financieros
- 7.1 [suprimido]
8. Asuntos de personal
- 8.1 Nombramiento de Director Regional para el Mediterráneo Oriental
- 8.2 Recursos humanos: informe anual
- 8.3 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional

- 8.4 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
- 8.5 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
- 9. Asuntos administrativos
 - 9.1 Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: informe del grupo de trabajo
 - 9.2 Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión
 - 9.3 Informes de los comités del Consejo Ejecutivo
 - Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales
 - Fundaciones y premios
 - 9.4 Orden del día provisional de la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud y lugar y fecha de la 131.^a reunión del Consejo Ejecutivo
- 10. Asuntos para información
 - 10.1 Informes de los órganos consultivos
 - Comités de expertos y grupos de estudio
 - 10.2 Informes sobre los progresos realizados

Sistemas de salud e investigación

- A. Fortalecimiento de los sistemas de salud (resoluciones WHA64.9, WHA64.8, WHA63.27, WHA62.12 y WHA60.27)
- B. Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias (resolución WHA63.21)
- C. Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (resolución WHA61.21)

Erradicación, prevención y control de enfermedades

- D. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico (resolución WHA60.1)
- E. Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA64.16)
- F. Enfermedad de Chagas: control y eliminación (resolución WHA63.20)

- G. Hepatitis virales (resolución WHA63.18)
- H. Prevención y control de la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis ultrarresistente (resolución WHA62.15)
- I. Cólera: mecanismos de control y prevención (resolución WHA64.15)
- J. Control de la tripanosomiasis africana humana (resolución WHA57.2)
- K. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH/sida para 2011-2015 (resolución WHA64.14)
- L. Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: estrategia mundial (resolución WHA59.19)

Otros asuntos

- M. Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (resolución WHA57.12)
- N. Fomento de las iniciativas en materia de inocuidad de los alimentos (resolución WHA63.3)
- O. Cambio climático y salud (resoluciones EB124.R5 y WHA61.19)
- P. Alianzas (resolución WHA63.10)

11. Clausura de la reunión

LISTA DE DOCUMENTOS

EB130/1 Rev.1	Orden del día ¹
EB130/1 Add.1	Propuesta de inclusión de un punto suplementario en el orden del día
EB130/1(anotado)	Orden del día provisional (anotado)
EB130/2	Informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 130. ^a reunión
EB130/3	Propuesta de nombramiento de Director General: Proyecto de contrato ²
EB130/4	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
EB130/5	Reforma de la OMS
EB130/5 Add.1	Reforma de la OMS: programas y establecimiento de prioridades
EB130/5 Add.2	Reforma de la OMS: programas y establecimiento de prioridades: información resumida sobre la distribución de los recursos financieros y humanos en cada nivel y grupo orgánico
EB130/5 Add.3	Reforma de la OMS: gobernanza
EB130/5 Add.4	Reforma de la OMS: gobernanza: promoción de la colaboración con otras partes interesadas y de la participación en las alianzas y la supervisión de las mismas
EB130/5 Add.5	Reforma de la OMS : reforma de la gestión: lograr que la financiación de la OMS sea más previsible
EB130/5 Add.6	Reforma de la OMS: reforma de la gestión: fondo de contingencia para brotes epidémicos
EB130/5 Add.7	Reforma de la OMS: reformas de gestión: aclaración de las propuestas para mejorar la eficacia institucional
EB130/5 Add.8	Reforma de la OMS: política de evaluación de la OMS
EB130/5 Add.9	Reforma de la OMS: reforma de la gestión: evaluación

¹ Véase p. ix.

² Véase el anexo 1.

EB130/6	Resultados de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y de la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Control de las Enfermedades No Transmisibles ¹
EB130/7	Aplicación de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y del plan de acción
EB130/8	Aplicación del plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables
EB130/9	Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país
EB130/10	Nutrición. Materna, del lactante y del niño pequeño: proyecto de plan integral de aplicación
EB130/11	Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia
EB130/12	Matrimonios precoces y embarazos en la adolescencia y la juventud
EB130/13	Progresos logrados en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y objetivos sanitarios mundiales para después de 2015
EB130/14	Aplicación de las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil
EB130/15	Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011) ²
EB130/16	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
EB130/17	Concentraciones multitudinarias de alcance mundial: implicaciones y oportunidades para la seguridad sanitaria mundial
EB130/18	Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios: informe del Grupo Asesor
EB130/19	Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial

¹ Véase el anexo 2.

² Véase el anexo 3.

LISTA DE DOCUMENTOS

EB130/19 Add.1	Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud ¹
EB130/20	Eliminación de la esquistosomiasis
EB130/20 Add.1	Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud ¹
EB130/21	Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas: actualización
EB130/22	Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación: informe del Grupo de Trabajo de Estados Miembros
EB130/22 Add.1	Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud
EB130/23	Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación
EB130/24	Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias
EB130/25	Nombramiento de Director Regional para el Mediterráneo Oriental
EB130/26 y EB130/26 Add.1	Recursos humanos: informe anual
EB130/27	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
EB130/28	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal ²
EB130/28 Add.1	Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud
EB130/29 Corr.1	Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: informe del Grupo de Trabajo
EB130/30	Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión

¹ Véase el anexo 6.

² Véase el anexo 4.

EB130/31	Informes de los comités del Consejo Ejecutivo: Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales ¹
EB130/32	Premios
EB130/33	Orden del día provisional de la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud
EB130/34	Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio
EB130/34 Add.1	Composición de los cuadros de expertos y reuniones de los comités de expertos
EB130/35, EB130/35 Add.1, EB130/35 Add.2 y EB130/35 Add.3	Informes sobre los progresos realizados
EB130/36	Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20)
EB130/1 Rev.1	Orden del día
EB130/1 Add.1	Propuesta de inclusión de un punto suplementario en el orden del día
EB130/1(anotado)	Orden del día provisional (anotado)
EB130/2	Informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 130.ª reunión
EB130/3	Propuesta de nombramiento de Director General: Proyecto de contrato
EB130/4	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo

Documentos de información

EB130/INF.DOC./1	Propuesta de nombramiento de Director General: Propuesta de nombramiento para el puesto
EB130/INF.DOC./2	Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS

¹ Véase el anexo 5.

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos varios

EB130/DIV/1 Rev.1	Lista de miembros y otros participantes
EB130/DIV/2	Calendario diario preliminar
EB130/DIV/3	Decisiones y lista de resoluciones
EB130/DIV/4	Lista de documentos

RESOLUCIONES

EB130.R1 Nombramiento de Director Regional para el Mediterráneo Oriental

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 el Mediterráneo Oriental en su 58.^a reunión,¹

1. NOMBRA Director Regional para el Mediterráneo Oriental al Dr. Ala Din Alwan, con efecto a partir del 1 de febrero de 2012; y
2. AUTORIZA a la Directora General para que extienda al Dr. Ala Din Alwan un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de febrero de 2012, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal; y
3. AUTORIZA a la Directora General para que modifique las condiciones de empleo del Dr. Ala Din Alwan del modo siguiente: «no participará usted en la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, y a cambio recibirá usted a modo de suplemento mensual la contribución que la Organización habría abonado cada mes a la Caja de Pensiones en el caso de que hubiese usted participado en ella».

(Tercera sesión, 17 de enero de 2012)

EB130.R2 Expresión de gratitud al Director Regional para el Mediterráneo Oriental saliente

El Consejo Ejecutivo,

Deseando expresar su agradecimiento al Dr. Hussein A. Gezairy con motivo de los 30 años de abnegados servicios prestados a la Organización Mundial de la Salud como Director Regional para el Mediterráneo Oriental;

Teniendo presente que el Dr. Gezairy ha dedicado toda su vida a la causa de la acción sanitaria internacional,

1. EXPRESA su profundo reconocimiento al Dr. Hussein A. Gezairy por su inestimable y duradera contribución a la labor de la OMS;
2. HACE en esta ocasión votos sinceros por que el Dr. Gezairy siga durante muchos años al servicio de la humanidad.

(Tercera sesión, 17 de enero de 2012)

¹ Resolución EM/RC58/R.6.

EB130.R3 Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: aplicación de las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe «Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: aplicación de las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil»,¹

RECOMIENDA a la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 65.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA63.15, sobre el monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y WHA64.12, sobre la función de la OMS en el seguimiento de la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Nueva York, septiembre de 2010);

Expresando su profunda inquietud porque los progresos realizados hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5, sobre la reducción de la mortalidad en la niñez y la mejora de la salud materna, son inadecuados;

Reconociendo lo mucho que queda por llevar a cabo para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio, habida cuenta del desequilibrio de los progresos realizados, entre las regiones y dentro de los países, pese a los significativos esfuerzos desplegados por los países en desarrollo;

Reconociendo las promesas y los compromisos de un gran número de Estados Miembros con respecto a la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas «Todas las mujeres, todos los niños» desde su presentación en septiembre de 2010;

Acogiendo con agrado el informe definitivo de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil y el conjunto de recomendaciones que se formulan en él para reforzar la rendición de cuentas en lo que se refiere a los recursos y resultados en materia de salud de la madre y el niño;

Encomiando la labor y las contribuciones de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil, en particular la elaboración de un marco de rendición de cuentas apoyado en tres procesos interconectados (monitoreo, revisión y actuación);

Observando que las recomendaciones clave tienen que ver con el fortalecimiento de los procesos nacionales de rendición de cuentas respecto de los recursos y del monitoreo de los resultados;

Acogiendo con agrado las medidas adoptadas para aplicar las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil, incluida la ela-

¹ Documento EB130/14.

² En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

boración de un plan de trabajo para la aplicación del marco de rendición de cuentas en el que intervengan múltiples partes interesadas;

Acogiendo con agrado el establecimiento de un mecanismo mundial de examen que informe anualmente al Secretario General;

Reafirmando la función esencial que incumbe a la OMS en la aplicación y el seguimiento de las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil, y en particular la función crucial de la Directora General,

1. INSTA a los Estados Miembros a que cumplan sus compromisos con respecto a la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño y que desplieguen esfuerzos adicionales para mejorar la salud maternoinfantil;

2. INSTA ASIMISMO a los Estados Miembros a que apliquen las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil para mejorar la rendición de cuentas sobre los resultados y los recursos, y a que con ese fin:

- 1) refuercen los mecanismos de rendición de cuentas en favor de la salud en sus países;
- 2) refuercen sus capacidades de monitorear y evaluar los progresos y el desempeño;
- 3) contribuyan a fortalecer la armonización de los mecanismos existentes para hacer el seguimiento de todos los compromisos formulados;

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que trabaje con los Estados Miembros, y les preste apoyo, para aplicar las recomendaciones en todo su alcance;
- 2) que vele por que la OMS participe de modo eficaz y en colaboración con todas las partes interesadas en el plan de trabajo para aplicar las recomendaciones de la Comisión;
- 3) que preste apoyo al grupo de examen integrado por expertos independientes y a la labor de evaluación de los progresos realizados en relación con la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño y la aplicación del marco de rendición de cuentas;
- 4) que informe anualmente, hasta 2015, a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en el seguimiento de las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil en relación con el punto del orden del día relativo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

(Cuarta sesión, 17 de enero de 2012)

EB130.R4 Propuesta de nombramiento para el puesto de Director General

El Consejo Ejecutivo

1. PROPONE a la Dra. Margaret Chan para el puesto de Director General de la Organización Mundial de la Salud, de conformidad con lo establecido en el Artículo 31 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;
2. SOMETE esta propuesta a la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Quinta sesión, 18 de enero de 2012)

EB130.R5 Proyecto de contrato del Director General

El Consejo Ejecutivo,

De conformidad con las disposiciones del artículo 107 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud,

1. SOMETE a la aprobación de la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud el proyecto de contrato en el que se fijan los términos y condiciones del nombramiento del Director General;¹
2. RECOMIENDA a la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 65.ª Asamblea Mundial de la Salud,

I

En virtud del Artículo 31 de la Constitución y del artículo 107 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud,

APRUEBA el contrato que fija los términos y condiciones del nombramiento, el sueldo y los demás emolumentos correspondientes al cargo de Director General;

II

En virtud del artículo 110 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud,

AUTORIZA al Presidente de la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud para que firme dicho contrato en nombre de la Organización.

(Quinta sesión, 18 de enero de 2012)

¹ Véase el anexo 1.

EB130.R6 Fortalecimiento de las políticas relativas a las enfermedades no transmisibles para fomentar un envejecimiento activo

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado los informes sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles y la necesidad de una gestión integrada de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para fomentar un envejecimiento activo,¹

RECOMIENDA a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 65.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre los resultados de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y de la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Control de las Enfermedades No Transmisibles así como el informe sobre la aplicación de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y del plan de acción;

Teniendo presentes la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles,³ la Declaración de Moscú adoptada en la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Control de las Enfermedades No Transmisibles (Moscú, 28 y 29 de abril de 2011),⁴ y la resolución WHA64.11 sobre los preparativos para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en relación con la Conferencia de Moscú;

Recordando la reunión de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Tokio, 2 y 3 de junio de 2011), en la que participaron más de 110 países, alrededor de 20 organizaciones regionales o del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones de la sociedad civil, y en la que hubo acuerdo en que las enfermedades no transmisibles no solo constituyen nuevos desafíos mundiales para los años posteriores a 2015 sino que también amenazan la consecución de los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados, en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Observando que, según las estimaciones, de los 57 millones de defunciones ocurridas en el mundo en 2008, 36 millones se debieron a enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, provocadas en gran medida por cuatro factores de riesgo comunes, a saber, el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, una dieta malsana y la falta de actividad física, y que casi el 80% de esas defunciones se produjeron en países en desarrollo;

Observando que con el aumento de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles entre las personas de edad se hace urgente la necesidad de prevenir las discapacidades relacionadas con las enfermedades no transmisibles y de planificar la atención a largo plazo;

¹ Documentos EB130/6, EB130/7 y EB130/8.

² En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

³ Véase el anexo 2.

⁴ Véase el documento WHA64/2011/REC/1, anexo 3.

Observando con honda preocupación que el envejecimiento es uno de los importantes factores que coadyuvan al aumento de la incidencia y la prevalencia de las enfermedades no transmisibles, principales causas de morbilidad y discapacidad;

Observando además que la población de edad habría de tener acceso a una medicina asequible para reforzar el envejecimiento saludable;

Observando asimismo el cambio demográfico que supone el aumento de la población mundial de 60 años o más a un ritmo más de tres veces superior a la tasa de crecimiento demográfico general, y que se prevé que esa población llegará a ser de unos 1200 millones de personas en 2025; observando también que el envejecimiento de la población tiene consecuencias económicas y de salud pública, en particular el aumento de las tasas de las enfermedades no transmisibles, y reconociendo la importancia de las actividades de fomento de la salud y prevención de la enfermedad a lo largo de la vida, capaces de prevenir o retrasar, por ejemplo, la aparición y la gravedad de las enfermedades no transmisibles y promover el envejecimiento saludable;

Recordando las resoluciones WHA52.7 y WHA58.16 relativas al envejecimiento activo, en las que se instaba a los Estados Miembros a adoptar medidas que aseguren a la rápidamente creciente población de ciudadanos de edad avanzada de los países tanto desarrollados como en desarrollo el grado máximo de salud y bienestar que se pueda lograr;

Recordando igualmente la resolución A/RES/57/167 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que la Asamblea General hizo suyos la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, así como otras resoluciones pertinentes sobre el envejecimiento;

Observando que en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles se reconoce que los trastornos mentales y neurológicos, incluida la enfermedad de Alzheimer, son una causa importante de la morbilidad y contribuyen a la carga mundial de las enfermedades no transmisibles, por lo que es necesario proporcionar un acceso equitativo a los programas e intervenciones eficaces de salud a toda la población, desde las edades tempranas;

Reconociendo la importancia de los criterios basados en el género, la solidaridad y el apoyo mutuo para el desarrollo social, así como de la realización de los derechos humanos de las personas de edad, del fomento de una buena calidad de vida, la equidad sanitaria y la prevención de la discriminación por motivos de edad, y de la promoción de la integración social de los ciudadanos de edad;

Reconociendo el valor de la Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud,¹ en la que se expresa la determinación de lograr una equidad social y sanitaria mediante la actuación sobre los determinantes sociales de la salud y del bienestar, aplicando un enfoque intersectorial integral;

Tomando nota del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y de las estrategias y planes de acción de la OMS conexos, en que se subraya la importancia de abordar los factores de riesgo comunes de las enfermedades no transmisibles;

¹ Véase el anexo 3.

Saludando la atención prioritaria que la OMS concede a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles mediante las actividades de salud pública, un enfoque basado en la atención primaria de salud y el fortalecimiento integral de los sistemas de salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

- 1) a que preparen y pongan en práctica políticas, programas y actividades multisectoriales en materia de prevención de las enfermedades transmisibles y fomento de la salud, y los vigilen y evalúen, a fin de reforzar las políticas y programas relativos al envejecimiento saludable y lograr el grado máximo posible de salud y bienestar para las personas de edad avanzada;
- 2) a que fortalezcan los marcos normativos intersectoriales y los mecanismos institucionales, según proceda, con miras a la gestión integrada de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluidos los servicios de promoción de la salud y de atención de salud y de bienestar social, a fin de subvenir a las necesidades de las personas de edad avanzada;
- 3) a que velen, cuando proceda, por que las estrategias sanitarias nacionales referentes a las enfermedades no transmisibles contribuyan a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
- 4) a que fomenten, cuando proceda, las condiciones que permitan a las personas, los cuidadores, las familias y las comunidades alentar el envejecimiento saludable, con inclusión de la atención, el apoyo y la protección de las personas de edad avanzada, teniendo en cuenta los aspectos físicos y psicológicos del envejecimiento, y se centren en los planteamientos intergeneracionales;
- 5) a que alienten la participación activa de las personas de edad en la sociedad y en su comunidad local;
- 6) a que refuercen las relaciones de cooperación y asociación entre los Estados Miembros¹ en todos los niveles de gobierno, entre los interesados directos, las instituciones universitarias, las fundaciones de investigación, el sector privado y la sociedad civil con objeto de ejecutar con eficacia los planes y programas;
- 7) a que destaquen la importancia de aplicar un planteamiento basado en la atención primaria de salud en la planificación sanitaria nacional, en estrecha colaboración con los servicios sociales, y de posibilitar la integración de la promoción de la salud y la prevención y el control de las enfermedades transmisibles en las políticas relativas al envejecimiento;
- 8) a que alienten la facilitación de medidas y recursos para promover la salud, brindar atención sanitaria y protección social a la población con miras a un envejecimiento saludable y activo, prestando especial atención al acceso a una medicina asequible y a la importancia de la formación, la educación y la creación de capacidad del personal sanitario en colaboración con la OMS y los asociados;
- 9) a que sigan fortaleciendo la vigilancia y evaluación de los sistemas de generación y análisis de datos sobre las enfermedades no transmisibles, desglosados por edad, sexo y

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

nivel socioeconómico, con objeto de elaborar políticas y planes equitativos y basados en pruebas científicas en provecho de las personas de edad avanzada;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que preste apoyo a los Estados Miembros para que promuevan y faciliten el cumplimiento de los compromisos contraídos en las conferencias y cumbres pertinentes de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles y el envejecimiento;
- 2) que preste apoyo a los Estados Miembros para que hagan hincapié en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades a lo largo de toda la vida, empezando en la fase más temprana posible, con inclusión de enfoques multilaterales del envejecimiento saludable, la atención integrada de las personas de edad y el apoyo a los prestadores de servicios formales e informales de bienestar;
- 3) que preste apoyo a los Estados Miembros en la elaboración de políticas y programas de acceso a una medicina asequible para las personas de edad;
- 4) que también preste apoyo a los Estados Miembros para que creen una mayor conciencia acerca del envejecimiento saludable y activo y acerca de los aspectos positivos del envejecimiento, por medios que comprendan políticas especialmente referidas al envejecimiento así como la incorporación del tema del envejecimiento a sus estrategias nacionales;
- 5) que apoye el mejoramiento de los sistemas nacionales de vigilancia de las enfermedades no transmisibles, cuando proceda, y continúe desarrollando un sistema mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de esas enfermedades que permita seguir de cerca las tendencias y vigilar los progresos que se hagan en la aplicación de la Declaración Política;
- 6) que aumente el grado de prioridad que se concede a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en el orden del día de los foros y reuniones pertinentes de dirigentes nacionales e internacionales, en previsión de un programa mundial de desarrollo posterior a 2015;
- 7) que considere la posibilidad de centrar el *Informe sobre la salud en el mundo 2014* en la situación mundial respecto del envejecimiento, reconociendo la importancia de fortalecer los sistemas de información mediante la inclusión de los adultos mayores en las tareas de recolección, análisis y difusión de datos e información sobre el estado de salud y los factores de riesgo;
- 8) que informe a la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Octava sesión, 19 de enero de 2012)

EB130.R7 Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: actividades complementarias de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado los informes sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: resultados de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y de la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Control de las Enfermedades No Transmisibles² y sobre la aplicación de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y del plan de acción;³

Recordando la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles,⁴ la Declaración de Moscú adoptada en la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Control de las Enfermedades No Transmisibles,⁵ y la resolución WHA64.11 de la Asamblea Mundial de la Salud;

Reconociendo la Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud, adoptada por la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro (Brasil), 19-21 de octubre de 2011),⁶ en la que se expresaba la determinación de lograr la equidad social y sanitaria mediante la actuación sobre los determinantes sociales de la salud y del bienestar, aplicando un enfoque intersectorial integral;

Reafirmando el papel rector de la OMS como principal organismo especializado en el sector de la salud y su función de liderazgo y coordinación en la promoción y vigilancia de la acción mundial contra las enfermedades no transmisibles (tal y como se describe en los párrafos 13 y 46 de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles);

Reafirmando la función central de la OMS reconocida en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en la vigilancia y evaluación y en la orientación de la participación multisectorial;

Reconociendo en particular el llamamiento realizado en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (párrafos 61 y 62) para que se cree un marco mundial de vigilancia general que comprenda un conjunto de indicadores y sea aplicable a una amplia gama de situaciones regionales y nacionales, y para que se preparen recomendaciones para establecer un conjunto de objetivos mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, y para que se ultime esta labor antes de fines de 2012;

¹ En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento EB130/6.

³ Documento EB130/7.

⁴ Resolución 66/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas; véase también el anexo 2.

⁵ Véase el documento WHA64/2011/REC/1, anexo 3.

⁶ Véase el anexo 3.

Recordando la resolución WHA61.14, que respaldó el plan de acción 2008-2013 para la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y reconociendo los progresos realizados en el plan de acción hasta ahora;

Reiterando su preocupación por el hecho de que las enfermedades no transmisibles, cuya magnitud crece rápidamente, afecta a personas de todas las edades, sexos, razas y niveles de ingresos, que las poblaciones que viven en condiciones de pobreza y en situaciones vulnerables, en particular en los países en desarrollo, soportan una carga desproporcionada, y que las enfermedades no transmisibles pueden afectar a mujeres y hombres de modo diferente;

Tomando nota con preocupación de la doble carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles que cada vez se sufre más en África, y la necesidad de adoptar enfoques integrados respecto de su prevención y control;

Tomando nota con preocupación de que de los 57 millones de muertes registradas en el mundo en 2008 se estima que 36 millones se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, y de que casi el 80% de esas muertes ocurrieron en países en desarrollo,

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

- 1) a aplicar la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles;
- 2) a tener presentes, atendiendo a los contextos nacionales y con arreglo al párrafo 45 de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, las políticas, las estrategias, los programas y las intervenciones recomendados por la OMS a fin de promover, establecer o apoyar y fortalecer antes de 2013, según proceda, políticas y planes nacionales multi-sectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;
- 3) a fortalecer su compromiso de aplicar programas sobre enfermedades no transmisibles de conformidad con las prioridades nacionales, incluso incrementando los esfuerzos en materia de prevención, medios de diagnóstico y tratamiento, y adoptar medidas para acelerar la armonización de donantes en relación con la salud y el cumplimiento de los principios de la eficacia de la ayuda, teniendo presente la creciente preocupación acerca de la doble carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles que padecen muchos países y la necesidad de dar una respuesta integrada;
- 4) a participar plenamente en el proceso, liderado por la OMS, de elaboración de un marco mundial general que comprenda un conjunto de indicadores y sea aplicable a una amplia gama de situaciones regionales y nacionales, y de preparación de recomendaciones para establecer un conjunto de objetivos mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles antes de fines de 2012, y a estudiar la posibilidad de incorporar elementos de esa labor en los ejercicios de planificación nacional en cuanto se presente la oportunidad teniendo en cuenta las prioridades nacionales;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que mantenga, de forma incluyente y transparente, el proceso en marcha para elaborar, de conformidad con los párrafos 61 y 62 de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de

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

la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, un marco mundial de vigilancia general, que comprenda un conjunto de indicadores y sea aplicable a una amplia gama de situaciones regionales y nacionales, y para preparar recomendaciones para establecer un conjunto de objetivos mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, y que ultime esta labor antes de fines de 2012, basándose en los resultados de la consulta con los Estados Miembros¹ y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (Ginebra, 9 de enero de 2012), con arreglo al calendario siguiente:

- a) antes de finales de enero de 2012 la Secretaría proporcionará a los Estados Miembros la información adicional solicitada durante esa consulta;
 - b) antes del final de febrero de 2012 se cerrará una consulta basada en la web sobre un proyecto de marco con indicadores y metas, y a continuación la OMS revisará los documentos preliminares para el paso c);
 - c) antes de la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebrará una segunda consulta con los Estados Miembros¹ sobre el marco, los indicadores y las metas;
 - d) como parte de este proceso, la Secretaría también deberá celebrar consultas con todas las partes interesadas;
 - e) se someterá al examen de la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud un informe sustantivo sobre los progresos realizados en la preparación de un marco que incluya un conjunto de indicadores y metas;
 - f) las consultas regionales harán nuevas aportaciones al proceso del marco y las metas como parte de sus deliberaciones más amplias acerca de la aplicación de la Declaración Política;
 - g) finalizar el trabajo sobre el marco de vigilancia mundial, incluso el conjunto de indicadores y metas, sobre la base de una consulta con los Estados Miembros¹ realizada antes de que termine 2012;
 - h) informar para su consideración a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 132.^a reunión, acerca de las recomendaciones relativas a los párrafos 61 y 62 de la Declaración Política;
- 2) que elabore, siguiendo un proceso de consultas, la aportación de la OMS, solicitada en el párrafo 64 de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles sobre opciones para fortalecer y facilitar medidas multisectoriales a fin de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles por conducto de una alianza de colaboración efectiva y transparente, salvaguardando al mismo tiempo a la salud pública de cualquier posible conflicto de intereses, y que la presente al Secretario General antes de fines de 2012;
 - 3) que presente a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre los progresos realizados y un calendario para las aportaciones de la OMS sobre opciones para fortalecer y facilitar medidas multisectoriales a fin de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles por conducto de una alianza de colaboración efectiva;

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

- 4) que elabore, siguiendo un proceso de consultas, un plan de acción de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para 2013-2020, teniendo en cuenta las enseñanzas extraídas del plan de acción de 2008-2013 y los resultados de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, la Declaración de Moscú adoptada en la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Control de las Enfermedades No Transmisibles, la Declaración de Río sobre determinantes sociales de la salud, aprovechando las estrategias e instrumentos de la OMS acerca del consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, el régimen alimentario malsano y la inactividad física y siendo congruentes con ellos;
- 5) que se base en la labor realizada en el plan de acción de 2008-2013 que, entre otras cosas, pedía a la OMS que prestase apoyo a los países en la mejora del acceso a los medicamentos esenciales, para facilitar la participación de los gobiernos y, según corresponda, de la sociedad civil y el sector privado, adoptando las salvaguardas adecuadas contra los conflictos de intereses, de conformidad con los párrafos pertinentes de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, para mejorar el acceso a los medicamentos;
- 6) que presente a la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, un plan de acción de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para 2013-2020, con fines de examen y posible adopción.

(Novena sesión, 20 de enero de 2012)

EB130.R8 Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país,¹

RECOMIENDA a la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 65.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país;

Recordando la resolución WHA55.10, en la que, entre otras cosas, se instaba a los Estados Miembros a aumentar las inversiones en salud mental, dentro de los países y en el marco de la cooperación bilateral y multilateral, como parte integrante del bienestar de las poblaciones;

Recordando asimismo la resolución 65/95 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se reconocía que «los problemas de salud mental tienen una gran importancia en

¹ Documento EB130/9.

² En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

todas las sociedades, contribuyen de forma significativa a la carga que suponen las enfermedades y a la pérdida de calidad de vida y suponen unos enormes costos económicos y sociales», y en la que también se acogía con beneplácito el informe de la Organización Mundial de la Salud sobre salud mental y desarrollo,¹ en el que se subraya la falta de atención apropiada a la salud mental y se afirma la necesidad de que los gobiernos y los actores del desarrollo tengan en cuenta a las personas que padecen trastornos mentales en el diseño de estrategias y programas que incluyan a dichas personas en las políticas de educación, empleo, salud, protección social y lucha contra la pobreza;

Tomando nota de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (Nueva York, 19 y 20 de septiembre de 2011), en la que se reconoció que los trastornos mentales y neurológicos, incluida la enfermedad de Alzheimer, son una causa importante de la morbilidad y contribuyen a la carga mundial de las enfermedades no transmisibles, por lo que es necesario proporcionar un acceso equitativo a los programas e intervenciones eficaces de salud;

Reconociendo que los trastornos mentales pueden causar discapacidades, como se expresa en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, de las Naciones Unidas, en la cual también se señala que la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, y que en el *Informe mundial sobre la discapacidad*² se enuncian los pasos que deben darse para mejorar la participación e inclusión de las personas con discapacidades, incluidas las que tienen discapacidades mentales;

Reconociendo asimismo que los trastornos mentales se encuadran en un abanico más amplio que incluye asimismo los trastornos neurológicos y los derivados del consumo de sustancias que son asimismo una causa importante de discapacidad y exigen una respuesta coordinada del sector de la salud y el sector social;

Preocupada porque millones de personas en el mundo entero padecen trastornos mentales, porque en 2004 estos trastornos representaban el 13% de la carga de morbilidad mundial, en forma de muertes prematuras y años perdidos por discapacidad, y porque, cuando solo el componente de discapacidad se toma en cuenta al calcular la carga de morbilidad, los trastornos mentales representan el 25,3% y el 33,5% de los años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos y de ingresos medios, respectivamente;

Preocupada también porque la exposición a emergencias humanitarias es un poderoso factor de riesgo de problemas de salud mental y traumas psicológicos, y provoca perturbaciones de las estructuras sociales y de la atención formal e informal prestada a las personas que ya padecían trastornos mentales graves;

Reconociendo además que el déficit de tratamiento de los trastornos mentales es elevado en el mundo entero, y que entre el 76% y el 85% de las personas con trastornos mentales graves de los países de ingresos bajos y medios no reciben tratamiento alguno para esas afecciones, y que las cifras correspondientes a los países de ingresos altos también son elevadas, situándose ente un 35% y un 50%;

¹ *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

² Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

Reconociendo por añadidura que cierto número de trastornos mentales son prevenibles y que la salud mental se puede promover en el sector de la salud y en sectores ajenos al de la salud;

Preocupada porque las personas con trastornos mentales a menudo son estigmatizadas, y subrayando la necesidad de que las autoridades sanitarias colaboren con los grupos pertinentes para cambiar las actitudes respecto de los trastornos mentales;

Observando además que cada vez hay más datos sobre la eficacia y la costoeficacia de las intervenciones encaminadas a promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales, en particular entre los niños y los adolescentes;

Observando igualmente que los trastornos mentales a menudo se asocian a enfermedades no transmisibles y a varias otras cuestiones sanitarias prioritarias tales como el VIH/sida, la salud maternoinfantil y la violencia y las lesiones, y que a menudo los trastornos mentales coexisten con otros factores médicos y sociales, como la pobreza, el abuso de sustancias, el consumo nocivo de alcohol y, en el caso de las mujeres y los niños, una mayor exposición a situaciones de violencia y malos tratos en el hogar;

Reconociendo que ciertas poblaciones viven en una situación que las hace particularmente vulnerables a contraer enfermedades mentales, con las consecuencias del caso;

Reconociendo que las consecuencias sociales y económicas de los trastornos mentales, incluidas las discapacidades mentales, son diversas y de gran alcance;

Teniendo en cuenta la labor ya realizada por la OMS en materia de salud mental, en particular por conducto del Programa de Acción Mundial en Salud Mental,

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

- 1) a que, según las prioridades nacionales y en el marco de sus contextos específicos, elaboren políticas y estrategias integrales referentes a la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, y la identificación temprana, la atención, el apoyo, el tratamiento y la recuperación de las personas con trastornos mentales;
- 2) a que incluyan en la formulación de políticas y estrategias la necesidad de promover los derechos humanos, luchar contra la estigmatización, otorgar plenos poderes a los usuarios de los servicios, luchar contra la pobreza y la carencia de vivienda, afrontar los principales riesgos modificables y, según proceda, promover la sensibilización del público, crear oportunidades para generar más ingresos, proporcionar vivienda y educación, y proporcionar servicios de atención de salud e intervenciones de base comunitaria, incluida la atención sin internamiento;
- 3) a que desarrollen, según proceda, marcos de vigilancia que incluyan factores de riesgo así como determinantes sociales de la salud para analizar y evaluar las tendencias relativas a los trastornos mentales;
- 4) a que otorguen la debida prioridad a la salud mental y la racionalicen, con inclusión de la promoción de la salud mental, la prevención y la atención de los trastornos mentales,

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

el apoyo y el tratamiento en los programas relativos a la salud y el desarrollo, y a que asignen recursos apropiados a este respecto;

5) a que colaboren con la Secretaría en la elaboración de un plan de acción integral sobre salud mental;

2. PIDE a la Directora General:

1) que refuerce la promoción y prepare un plan de acción integral sobre salud mental con resultados mensurables, basado en la determinación de las vulnerabilidades y los riesgos, en consulta con los Estados Miembros y para someterlo a su consideración, que abarque los servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas para proporcionar tratamiento, facilitar la recuperación y prevenir los trastornos mentales, promover la salud mental y habilite a las personas con trastornos mentales para que puedan llevar una vida plena y productiva en el seno de la comunidad;

2) que en el plan de acción integral sobre salud mental incluya disposiciones referentes a lo siguiente:

a) la determinación de las vulnerabilidades y los riesgos como base para trazar el plan de acción integral sobre salud mental;

b) la protección, la promoción y el respeto de los derechos de las personas con trastornos mentales, incluida la necesidad de evitar la estigmatización de las personas con trastornos mentales;

c) el acceso equitativo a servicios de salud asequibles, de calidad e integrales que integren la salud mental en todos los niveles del sistema de atención de salud;

d) el desarrollo de recursos humanos competentes, sensibles y suficientes para prestar servicios de salud mental de forma equitativa;

e) la promoción de un acceso equitativo a la atención de salud mental, con inclusión de intervenciones psicosociales y de medicación y atendiendo a las necesidades de la atención de la salud física;

f) el fortalecimiento de las iniciativas, incluso de carácter normativo, de promoción de la salud mental y de prevención de los trastornos mentales;

g) el acceso a los servicios docentes y sociales, con inclusión de la atención sanitaria, la escolarización, la vivienda, la obtención de empleo y la participación en los programas de generación de ingresos;

h) la intervención de las organizaciones de la sociedad civil, personas con trastornos mentales, familias y cuidadores en la expresión de sus opiniones en los procesos de adopción de decisiones;

i) el diseño y el establecimiento de sistemas de salud mental y apoyo psicosocial que faciliten la resiliencia de la comunidad y ayuden a la población a afrontar las emergencias humanitarias;

- j) la participación de las personas con trastornos mentales en la vida de la familia y la comunidad y en los asuntos cívicos;
 - k) el diseño de mecanismos para hacer partícipes a los sectores de la educación, el empleo y otros sectores pertinentes de los Estados Miembros en la aplicación del plan de acción sobre salud mental; y
 - l) el aprovechamiento de la labor realizada y la evitación de duplicidades;
- 3) que colabore con los Estados Miembros y, según proceda, con las organizaciones no gubernamentales internacionales, regionales y nacionales, los asociados internacionales para el desarrollo y los organismos técnicos asociados, en la elaboración del plan de acción sobre salud mental;
- 4) que trabaje con los Estados Miembros y los organismos técnicos en la promoción del intercambio académico, para contribuir por ese conducto a la formulación de políticas de salud mental;
- 5) que presente el plan de acción integral sobre salud mental, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 132.ª reunión, a la consideración de la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Décima sesión, 20 de enero de 2012)

EB130.R9 Eliminación de la esquistosomiasis

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la eliminación de la esquistosomiasis,¹

RECOMIENDA a la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 65.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la eliminación de la esquistosomiasis;

Recordando las resoluciones WHA3.26, WHA28.53, WHA29.58 y WHA54.19 sobre la esquistosomiasis;

Vista la resolución EM/RC54/R.3 sobre enfermedades tropicales desatendidas: un problema de salud pública emergente en la Región del Mediterráneo Oriental, adoptada por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, en la que se pide a los Estados Miembros que, entre otras cosas, mantengan en las zonas de baja transmisión actividades eficaces de control con el fin de eliminar la esquistosomiasis;

Manifestando su preocupación por el hecho de que la esquistosomiasis siga siendo un importante problema de salud pública en los países en los que es endémica y de que no se haya lo-

¹ Documento EB130/20.

² En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

grado en 2010 el objetivo fijado en la resolución WHA54.19 de alcanzar la meta mínima consistente en administrar periódicamente quimioterapia a por lo menos el 75% de los niños en edad escolar en riesgo de contraer la enfermedad;

Vista la ampliación de la cobertura del tratamiento de la esquistosomiasis de 12 millones de personas en 2006 a 32,6 millones en 2010, y el aumento del acceso al prazicuantel gracias a las donaciones y al mayor apoyo prestado por los asociados al control de las enfermedades tropicales desatendidas en los países endémicos;

Felicitando a los Estados Miembros, a la Secretaría y a los asociados por el aumento del acceso al prazicuantel, así como de los recursos para ampliar el control de la esquistosomiasis;

Alentada por la interrupción de la transmisión de la esquistosomiasis en algunos países endémicos;

Felicitando a los países con esquistosomiasis endémica que, gracias al fortalecimiento de los programas y de la vigilancia, no han notificado nuevos casos autóctonos,

1. PIDE a todos los países en los que la esquistosomiasis es endémica que intensifiquen las intervenciones de control y refuercen la vigilancia;
 - 1) que concedan importancia a la prevención y el control de la esquistosomiasis, analicen y preparen planes viables con metas progresivas, intensifiquen las intervenciones de control y refuercen la vigilancia;
 - 2) que aprovechen plenamente los programas que no sean de salud para mejorar el medio ambiente, con el fin de interrumpir la transmisión de la esquistosomiasis y acelerar la eliminación del huésped intermediario;
 - 3) que aseguren el abastecimiento de medicamentos esenciales;
2. INSTA a los Estados Miembros, a la Secretaría y a los asociados a que presten apoyo a los países en los que la esquistosomiasis es endémica para que amplíen los programas de control;
3. PIDE a la Directora General:
 - 1) que aliente a los Estados Miembros y a la comunidad internacional a que faciliten los medios y recursos necesarios y suficientes, en particular medicamentos, agua, saneamiento e intervenciones de higiene para intensificar los programas de control en la mayoría de los países endémicos e iniciar campañas de eliminación donde sea apropiado;
 - 2) que prepare orientación para los Estados Miembros con el fin de determinar cuándo iniciar campañas de eliminación, junto con métodos para la ejecución de los programas y la manera de documentar que han tenido éxito;
 - 3) que evalúe, a petición de los interesados, la interrupción de la transmisión en los Estados Miembros apropiados, con el fin de analizar la situación mundial de la prevención y el control de la esquistosomiasis, el modelo epidémico y las dificultades principales, a efectos de ofrecer recomendaciones y orientación focalizados;

4) que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe cada tres años a la Asamblea Mundial de la Salud acerca de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Décima sesión, 20 de enero de 2012)

EB130.R10 Poliomiélitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe titulado «Poliomiélitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial»,¹

RECOMIENDA a la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 65.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe titulado «Poliomiélitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial»;

Recordando la resolución WHA61.1 titulada «Poliomiélitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación», en la que, entre otras cosas, se pedía a la Directora General que preparara una nueva estrategia encaminada a revigorizar la lucha para erradicar los poliovirus y desarrollara estrategias adecuadas para gestionar el riesgo a largo plazo de reintroducción de poliovirus y de reaparición de la poliomiélitis, tales como la relacionada con el cese del uso de la vacuna antipoliomielítica oral en los programas de inmunización sistemática;

Reconociendo la necesidad de movilizar rápidamente los recursos financieros necesarios para erradicar los poliovirus circulantes que quedan y reducir al mínimo el riesgo de reintroducción de poliovirus y de reaparición de la poliomiélitis tras la interrupción de la transmisión de poliovirus salvajes;

Observando la conclusión de la Junta de Seguimiento Independiente de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis en su informe de octubre de 2011 de que «sencillamente no se logrará erradicar la poliomiélitis si no se le concede mayor prioridad en muchos de los países afectados por la enfermedad, y en el mundo entero» y la recomendación que formula en su informe de abril de 2011 de que la Asamblea Mundial de la Salud «considere la posibilidad de adoptar una resolución para declarar que la persistencia de la poliomiélitis representa una emergencia sanitaria mundial»;

Observando el informe de la reunión de noviembre de 2011 del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización en el que «afirma inequívocamente que el riesgo de no lograr la erradicación mundial de la poliomiélitis constituye una emergencia programática de alcance mundial para la salud pública y no es aceptable bajo ninguna circunstancia»;

¹ Documento EB130/19.

² En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

Reconociendo la necesidad de que los Estados Miembros recaben la colaboración de todos los sectores de la sociedad civil y política, de manera que se logre vacunar a todos los niños con el fin de erradicar la poliomielitis;

Observando que la viabilidad técnica de la erradicación de los poliovirus ha sido demostrada con la plena aplicación de nuevos enfoques estratégicos;

Observando que la persistencia de la transmisión de poliovirus en cualquier lugar seguirá suponiendo un riesgo para las zonas libres de poliomielitis mientras no se haya interrumpido totalmente la transmisión del poliovirus en el mundo entero,

1. DECLARA que lograr la erradicación de los poliovirus constituye una emergencia programática para la salud pública mundial, que requiere la plena aplicación de las estrategias de erradicación actuales y nuevas, el establecimiento de mecanismos nacionales de vigilancia y rendición de cuentas robustos para todas las zonas infectadas por poliovirus, y el cumplimiento de las recomendaciones oportunas en materia de vacunación por parte de todas las personas que viajan a zonas infectadas por poliovirus o regresan de ellas;¹

2. INSTA a los Estados Miembros en que existe transmisión de poliovirus a que declaren esa transmisión «emergencia nacional de salud pública» y conviertan la erradicación de los poliovirus en un programa nacional prioritario, lo cual requiere la elaboración y aplicación cabal de planes de acción de emergencia que se actualicen cada seis meses, hasta la interrupción de la transmisión;

3. INSTA a todos los Estados Miembros:

1) a que acaben con la existencia de zonas carentes de inmunización y mantengan muy alta la inmunidad de la población contra los poliovirus mediante programas de inmunización sistemática y, cuando proceda, con actividades suplementarias de inmunización;

2) a que continúen vigilando las importaciones de poliovirus y la aparición de poliovirus circulantes de origen vacunal, alcanzando y manteniendo el nivel de vigilancia de los poliovirus necesario para la certificación y realizando evaluaciones periódicas del riesgo;

3) a que proporcionen urgentemente los recursos financieros necesarios para que se sigan aplicando plenamente, hasta el final de 2013, los enfoques estratégicos adecuados para interrumpir la transmisión de poliovirus salvajes a nivel mundial, y a que comiencen a planificar la financiación hasta finales de 2018 de la estrategia para la fase final de la poliomielitis;

4) a que participen en la cooperación multilateral y bilateral, en particular el intercambio de información sobre las epidemias y de datos sobre la monitorización de laboratorio y la realización simultánea de actividades suplementarias de inmunización, según proceda;

4. PIDE a la Directora General:

1) que planifique la aplicación renovada hasta 2013 de los enfoques destinados a erradicar los poliovirus salvajes que se indican en el Plan Estratégico de la Iniciativa de Erra-

¹ *International travel and health*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, edición 2012, en imprenta.

dicación Mundial de la Poliomielitis 2010-2012 y se adopte cualquier táctica nueva que se considere necesaria para lograr la erradicación, como la mejora de la iniciativa de erradicación mundial de la poliomielitis existente en la Organización;

- 2) que refuerce los mecanismos de rendición de cuentas y monitorización para garantizar una aplicación óptima de las estrategias de erradicación a todos los niveles;
- 3) que inicie y concluya en un plazo breve la elaboración y el examen científico de una estrategia integral para la erradicación y la fase final de la poliomielitis, en la que se aprovechen los nuevos avances en los medios diagnósticos de la poliomielitis y las vacunas con poliovirus inactivados, se informe a los Estados Miembros del posible momento para el cambio de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente a la vacuna bivalente en todos los programas de inmunización sistemática, y se incluyan las hipótesis presupuestarias hasta el final de 2018 en las que se tenga en cuenta la gestión de riesgos;
- 4) que coordine a todos los asociados pertinentes para fomentar la investigación, la producción y el suministro de vacunas con el fin de aumentar su asequibilidad, eficacia y accesibilidad;
- 5) que siga movilizando y desplegando los recursos financieros y humanos adecuados para aplicar los enfoques estratégicos necesarios hasta 2013 con miras a la erradicación de los poliovirus salvajes y a la posible puesta en práctica de una estrategia para la fase final de la poliomielitis hasta finales de 2018;
- 6) que informe a la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud y a las dos Asambleas de la Salud siguientes, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución.

(Undécima sesión, 21 de enero de 2012)

EB130.R11 Resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011),¹

RECOMIENDA a la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 65.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011);

Reiterando la firme voluntad de adoptar medidas sobre los determinantes sociales de la salud conforme a lo acordado colectivamente por la Asamblea Mundial de la Salud y según lo reflejado en la resolución WHA62.14 (Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los de-

¹ Documento EB130/15.

² En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

terminantes sociales de la salud), en la que se toma nota de las tres recomendaciones generales de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, a saber, mejorar las condiciones de vida; luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos, y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones;

Reconociendo la necesidad de hacer más para acelerar los progresos en la lucha contra la desigual distribución de los recursos sanitarios y las condiciones que atentan contra la salud en todos los niveles;

Reconociendo asimismo la necesidad de proteger la salud de la población con independencia de las crisis económicas mundiales;

Reconociendo también que la equidad sanitaria es un objetivo y una responsabilidad compartidos y que exige el compromiso de todos los sectores de gobierno, todos los segmentos de la sociedad, y todos los miembros de la comunidad internacional en acciones mundiales animadas por el principio de «todos por la equidad» y «salud para todos»;

Reconociendo los beneficios que se derivan de la cobertura sanitaria universal en términos de mejora de la equidad sanitaria y de reducción de la pobreza;

Reafirmando la voluntad política de hacer de la equidad sanitaria un objetivo de alcance nacional, regional y mundial, y de afrontar los retos actuales, como son el erradicar el hambre y la pobreza; garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, el acceso a medicamentos asequibles, seguros, eficaces y de buena calidad, así como al agua potable y el saneamiento, el empleo y el trabajo decente y la protección social; proteger el medioambiente, y conseguir un crecimiento económico equitativo mediante una resuelta acción sobre los determinantes sociales de la salud en todos los sectores y en todos los niveles;

Acogiendo con beneplácito los debates y los resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, 19-21 de octubre de 2011),

1. HACE SUYA la Declaración política de Río sobre los determinantes sociales de la salud adoptada por la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud,¹ que se considera fundamental para la labor de los Estados Miembros² y de la OMS;
2. INSTA a los Estados Miembros:²
 - 1) a que cumplan los compromisos contraídos en la Declaración política de Río sobre los determinantes sociales de la salud en relación con *i*) una mejor gobernanza en pro de la salud y del desarrollo, *ii*) el fomento de la participación en la formulación y aplicación de las políticas, *iii*) una mayor reorientación del sector de la salud con miras a reducir las inequidades sanitarias, *iv*) el fortalecimiento de la gobernanza y la colaboración en todo el mundo, y *v*) la vigilancia de los progresos y el refuerzo de la rendición de cuentas;
 - 2) a que formulen y apoyen políticas, estrategias, programas y planes de acción que aborden los determinantes sociales de la salud, con objetivos, actividades y mecanismos de rendición de cuentas claramente definidos y con recursos para su aplicación;
 - 3) a que ayuden a seguir desarrollando el enfoque de la salud en todas las políticas como manera de promover la equidad sanitaria;

¹ Véase el anexo 3.

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

- 4) a que creen capacidad entre los encargados de la elaboración de políticas, los gestores y los trabajadores de los programas del sector de la salud y otros sectores para facilitar la labor sobre los determinantes sociales de la salud; y
 - 5) a que presten la debida atención a los determinantes sociales de la salud en el marco de las deliberaciones sobre el desarrollo sostenible, en particular en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible (Río+20) y en otros foros de las Naciones Unidas que revistan interés para la salud;
3. EXHORTA a la comunidad internacional a que apoye el cumplimiento de los compromisos formulados en la Declaración política de Río sobre los determinantes sociales de la salud en pro de una acción sobre los determinantes sociales de la salud, en particular mediante lo siguiente:
- 1) el apoyo a la función dirigente de la OMS en la gobernanza sanitaria mundial, en la promoción del alineamiento de las políticas, los planes y las actividades sobre los determinantes sociales de la salud con los de las organizaciones asociadas del sistema de las Naciones Unidas, bancos de desarrollo y otras organizaciones internacionales clave, incluidas medidas conjuntas de sensibilización, y en lo que respecta a favorecer el acceso al apoyo financiero y técnico por los países y las regiones, especialmente por los países en desarrollo;
 - 2) el fortalecimiento de la cooperación internacional con miras a promover la equidad sanitaria en todos los países, facilitando la transferencia en términos mutuamente convenidos de conocimientos especializados, tecnologías y datos científicos en el campo de los determinantes sociales de la salud, así como el intercambio de prácticas adecuadas de gestión del desarrollo de políticas intersectoriales;
 - 3) la facilitación del acceso a los recursos financieros;
4. INSTA a los países desarrollados que han prometido cumplir la meta de contribuir con el 0,7% del producto nacional bruto a la ayuda oficial para el desarrollo antes de 2015, y a aquellos países desarrollados que aún no lo han hecho, a que hagan nuevos esfuerzos concretos por cumplir sus compromisos a este respecto, e insta asimismo a los países en desarrollo a aprovechar los avances logrados para garantizar que la ayuda oficial para el desarrollo se destine efectivamente a ayudar a conseguir los objetivos y metas de desarrollo;
5. PIDE a la Directora General:
- 1) que considere como es debido los determinantes sociales de la salud en la evaluación de la OMS sobre las necesidades sanitarias mundiales, en particular en el proceso de reforma de la OMS y las actividades de la OMS en el futuro;
 - 2) que preste apoyo a los Estados Miembros para poner en práctica la Declaración política de Río sobre los determinantes sociales de la salud, mediante enfoques como «la salud en todas las políticas», a fin de abordar los determinantes sociales de la salud;
 - 3) que colabore estrechamente con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en materia de promoción, investigación, creación de capacidad y apoyo técnico directo a los Estados Miembros en relación con su trabajo sobre los determinantes sociales de la salud;

- 4) que siga difundiendo y defendiendo la importancia de la integración de la perspectiva de los determinantes sociales de la salud en las próximas reuniones de las Naciones Unidas y otras reuniones de alto nivel relacionadas con la salud o el desarrollo social;
- 5) que informe a la 66.^a y la 68.^a reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos habidos en la aplicación de la presente resolución y la Declaración política de Río sobre los determinantes sociales de la salud.

(Undécima sesión, 21 de enero de 2012)

EB130.R12 Semana Mundial de la Inmunización

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas,¹

RECOMIENDA a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 65.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas;

Recordando las resoluciones WHA58.15 y WHA61.15 relativas a la estrategia mundial de inmunización y el compromiso de aprovechar el decenio 2011-2020 para alcanzar los objetivos generales y parciales en materia de investigación y desarrollo sobre vacunas;

Reconociendo la importancia de la inmunización como una de las intervenciones de salud pública más eficaces en relación con el costo;

Reconociendo los importantes logros del Programa Ampliado de Inmunización a escala mundial, entre otros la erradicación de la viruela y los importantes avances hacia la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión y la rubéola y el control de otras enfermedades prevenibles mediante vacunas, como la difteria y el tétanos;

Tomando nota de que los buenos programas de inmunización contribuyen a una reducción significativa de la mortalidad infantil y a la mejora de la salud de las madres, y por ende al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 (Reducir la mortalidad infantil) y 5 (Mejorar la salud de las madres), y a la prevención del cáncer;

Reconociendo que iniciativas como las semanas de inmunización regionales han contribuido a promover la inmunización, impulsar la equidad en el uso de vacunas y el acceso universal a los servicios de vacunación, y favorecer la cooperación en actividades de inmunización de ámbito transfronterizo;

¹ Documento EB130/21.

² En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

Reconociendo asimismo que la iniciativa de las semanas de inmunización, un creciente movimiento mundial que se introdujo por primera vez en la Región de las Américas en 2003, se ha programado para celebrarse de manera simultánea en las seis regiones de la OMS en abril de 2012, con la participación de más de 180 Estados Miembros, territorios y zonas;

Reconociendo asimismo el alto grado de apoyo político y de visibilidad internacional que hasta ahora han recibido las iniciativas regionales sobre semanas de vacunación, y tomando nota de que la flexibilidad del marco de las semanas de vacunación permite a los distintos Estados Miembros y regiones adaptar su participación con arreglo a las prioridades nacionales y regionales en materia de salud pública;

Preocupada por que, a pesar de todos los logros de las iniciativas de inmunización, aún persisten numerosos retos, entre otros mantener la inmunización como uno de los aspectos fundamentales de la atención primaria de salud, administrar vacunas a todas las poblaciones vulnerables con independencia de su localización, proteger los programas de inmunización nacionales contra la amenaza creciente de la información errónea sobre las vacunas y la inmunización, y asegurar que la financiación de los programas nacionales sea considerada prioritaria para los Estados Miembros,

1. PIDE a los Estados Miembros que, cuando corresponda, designen Semana Mundial de la Inmunización a la última semana del mes de abril;
2. PIDE a la Directora General:
 - 1) que respalde la celebración anual de la Semana Mundial de la Inmunización como marco general de todas las iniciativas regionales dedicadas a promover la importancia de la vacunación a lo largo de la vida y a asegurar el acceso universal de las personas de todas las edades y todos los países a este servicio preventivo indispensable;
 - 2) que apoye a los Estados Miembros en la movilización de los recursos necesarios para financiar la Semana Mundial de la Inmunización, y aliente a las organizaciones de la sociedad civil y otros interesados a que respalden la iniciativa.

(Undécima sesión, 21 de enero de 2012)

EB130.R13 Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación;^{1,2}

¹ Documento EB130/22, anexo.

² Los órganos deliberantes todavía tendrán que aprobar una definición de «productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación».

RECOMIENDA a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:¹

La 65.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe y las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación;

Acogiendo con beneplácito los resultados de las reuniones del Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación;

Reafirmando la función fundamental de la OMS como garante de la disponibilidad de productos médicos de calidad, seguros y eficaces;

Reconociendo que en el mundo hay muchas personas que no tienen acceso a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles y que dicho acceso es parte importante de los sistemas de salud;

Reconociendo la importancia de asegurar que la lucha contra los «productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación» no menoscabe la disponibilidad de medicamentos genéricos legítimos;

Reconociendo la necesidad manifestada en la Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud (2011)² de fomentar el acceso a medicamentos asequibles, seguros, eficaces y de calidad, en particular a través de la aplicación plena de la Estrategia mundial y plan de acción de la OMS sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

Reconociendo la necesidad de mejorar el acceso a medicamentos asequibles, de calidad, seguros y eficaces como elemento importante de los esfuerzos por prevenir y controlar los medicamentos con problemas de calidad, seguridad y eficacia, así como por reducir los «productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación»;

Tomando nota de la resolución 20/6 de la Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal de las Naciones Unidas titulada «Lucha contra los medicamentos fraudulentos y, en particular, contra su tráfico»;

Manifestando su preocupación por la falta de financiación suficiente para la labor de la OMS en el área de la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos;

Reconociendo la necesidad de mejorar el apoyo a los organismos de reglamentación nacionales y regionales para fomentar la disponibilidad de productos médicos de calidad, seguros y eficaces,

1. REAFIRMA la función fundamental que desempeña la OMS para velar por la calidad, seguridad y eficacia de los productos médicos; fomentar el acceso a medicamentos asequibles,

¹ En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Véase el párrafo 11.2(xii).

de calidad, seguros y eficaces; y apoyar a los organismos nacionales de reglamentación farmacéutica en esta materia, en especial en los países en desarrollo y en los países menos adelantados;

2. REITERA que la OMS debe seguir centrándose en la intensificación de sus medidas para lograr que los productos médicos sean más asequibles, fortaleciendo los organismos nacionales de reglamentación y los sistemas nacionales de salud, lo cual incluye las políticas farmacéuticas nacionales, los sistemas de gestión de los riesgos sanitarios, la financiación sostenible, el desarrollo de los recursos humanos y los sistemas de adquisición y suministro fiables; y mejorando y prestando apoyo a la labor de precalificación y promoción de los genéricos, así como a las medidas para lograr una selección y uso racionales de los productos médicos. En cada una de estas áreas, las funciones de la OMS deberían consistir en: sensibilización e intercambio de información; normas, criterios y apoyo técnico a los países para que evalúen la situación en la que se encuentran; desarrollo de políticas nacionales, y creación de capacidad, respaldando el desarrollo de productos y la producción nacional;

3. REITERA ASIMISMO que la OMS debe aumentar sus esfuerzos para prestar apoyo a los Estados Miembros en el fortalecimiento de la infraestructura y la capacidad de reglamentación nacional y regional;

4. DECIDE establecer un nuevo mecanismo de Estados Miembros¹ para la colaboración internacional entre estos, desde la perspectiva de la salud pública y con exclusión de consideraciones relacionadas con el comercio y la propiedad intelectual, con respecto a los «productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación», de conformidad con las metas, objetivos y mandato anexos a la presente resolución;²

5. DECIDE ASIMISMO examinar al cabo de tres años de funcionamiento el mecanismo de Estados Miembros al que se hace referencia en el párrafo 4;

6. INSTA a los Estados Miembros:¹

1) a que, con carácter voluntario, participen en el mecanismo de Estados Miembros al que se hace referencia en el párrafo 4 y a que colaboren con él;

2) a que aporten recursos financieros suficientes para reforzar la labor de la Secretaría en esta área;

7. PIDE a la Directora General:

1) que preste apoyo al mecanismo de Estados Miembros al que se hace referencia en el párrafo 4;

2) que preste apoyo a los Estados Miembros a crear capacidad para prevenir y controlar los «productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación».

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

² Véase el anexo a la presente resolución.

ANEXO

Mecanismo de Estados Miembros sobre productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación**Meta, objetivos y mandato****Meta general**

Promover la prevención y el control de los productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación¹ y las actividades conexas mediante una colaboración efectiva entre los Estados Miembros y la Secretaría con el fin de proteger la salud pública y fomentar el acceso a productos médicos asequibles, seguros, eficaces y de calidad.

Objetivos

- 1) Identificar las principales necesidades y obstáculos, formular recomendaciones de política y crear instrumentos en el área de la prevención, los métodos de detección y el control de los «productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación» con el fin de fortalecer las capacidades nacionales y regionales.
- 2) Fortalecer las capacidades nacionales y regionales con miras a garantizar la integridad de la cadena de suministro.
- 3) Intercambiar experiencias, enseñanzas, prácticas óptimas e información sobre las actividades en curso a nivel nacional, regional y mundial.
- 4) Identificar medidas, actividades y comportamientos que originan «productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación», y formular recomendaciones, entre otras cosas para mejorar la calidad, seguridad y eficacia de los productos médicos.
- 5) Fortalecer la capacidad de reglamentación y los laboratorios de control de la calidad a nivel nacional y regional, en particular en los países en desarrollo y en los países menos adelantados.
- 6) Colaborar y hacer aportaciones a la labor de otras áreas de la OMS que se ocupan del acceso a productos médicos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, tales como el suministro y el uso de productos médicos genéricos, que deberían complementar las medidas de prevención y control de los «productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación».
- 7) Facilitar de forma transparente y coordinada las consultas, la cooperación y la colaboración con las partes interesadas pertinentes, en particular los esfuerzos regionales y mundiales, desde una perspectiva de la salud pública.
- 8) Fomentar la cooperación y la colaboración en materia de vigilancia y seguimiento de los «productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación».

¹ El mecanismo de Estados Miembros utilizará la expresión «productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación» hasta que los órganos deliberantes de la OMS hayan aprobado una definición.

9) Seguir elaborando las definiciones de «productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación» centradas en la protección de la salud pública.

Estructura

1) El mecanismo de Estados Miembros estará abierto a todos los Estados Miembros,¹ y debería contar con conocimientos especializados en materia de salud nacional y reglamentación de productos médicos.

2) El mecanismo de Estados Miembros podrá establecer con sus miembros grupos de trabajo subsidiarios que examinen cuestiones específicas y formulen recomendaciones al respecto.

3) Los grupos regionales harán aportaciones al mecanismo de Estados Miembros, según proceda.

4) El mecanismo de Estados Miembros utilizará las estructuras de la OMS ya existentes.

Reuniones

1) El mecanismo de Estados Miembros se reunirá al menos una vez al año, y celebrará otras reuniones según sea necesario.

2) En principio, las reuniones del mecanismo de Estados Miembros y de sus grupos de trabajo subsidiarios se celebrarán en Ginebra. No obstante, también podrán celebrarse esporádicamente fuera de Ginebra, teniendo en cuenta la distribución regional, el costo total y su prorrateo, y el interés para el orden del día.

Relaciones con otras partes interesadas y los expertos

1) Según las necesidades, el mecanismo de Estados Miembros buscará el asesoramiento de expertos sobre determinados temas, siguiendo los procedimientos normalizados de la OMS con respecto a los grupos de expertos.

2) Según las necesidades, el mecanismo de Estados Miembros invitará a otras partes interesadas a que colaboren y consulten con el grupo acerca de temas específicos.

Presentación de informes y exámenes

1) El funcionamiento del mecanismo de Estados Miembros será examinado por la Asamblea de la Salud cuando lleve tres años en marcha.

2) El mecanismo de Estados Miembros presentará a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo y como punto sustantivo del orden del día, un informe sobre los progresos y las recomendaciones con una periodicidad anual durante los tres primeros años, y bienal a partir de entonces.

Transparencia y conflictos de intereses

1) El mecanismo de Estados Miembros, incluidos todos los expertos invitados, deberán funcionar de forma plenamente incluyente y transparente.

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

- 2) Se darán a conocer los posibles conflictos de intereses, que se gestionarán de acuerdo con las políticas y las prácticas de la OMS.

(Duodécima sesión, 21 de enero de 2012)

EB130.R14 Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo considerado el informe sobre la Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias,¹

RECOMIENDA a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 65.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo considerado el informe sobre la Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias;

Reconociendo que las emergencias humanitarias producen sufrimientos humanos y pérdidas de vidas evitables, debilitan la capacidad de los sistemas de salud para prestar servicios de salud esenciales que salvan vidas, entorpecen el desarrollo sanitario y dificultan la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Reafirmando los principios de neutralidad, humanidad, imparcialidad e independencia en la prestación de asistencia humanitaria, así como la necesidad de que todas las partes implicadas en la prestación de dicha asistencia en situaciones de emergencia humanitarias complejas y desastres naturales fomenten y respeten plenamente esos principios;

Recordando el Artículo 2(d) de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud sobre el mandato de la OMS en las emergencias, así como las resoluciones WHA58.1 sobre la acción sanitaria en relación con las crisis y los desastres y WHA59.22 sobre preparación y respuesta frente a emergencias;³

Recordando la resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia de las Naciones Unidas y los principios rectores asentados en ella, que confirman el papel central y singular de las Naciones Unidas en la tarea de proporcionar liderazgo y coordinar los esfuerzos de la comunidad internacional en apoyo de los países afectados por emergencias humanitarias y establece, entre otras cosas, el Comité Permanente entre Organismos, presidido por el Coordinador del So-

¹ Documento EB130/24.

² En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

³ Las resoluciones WHA34.26, WHA46.6, WHA48.2, WHA58.1, WHA59.22 y WHA64.10 reiteran la función de la OMS en las emergencias.

corro de Emergencia, apoyado por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas;

Tomando nota del examen de la respuesta humanitaria liderado en 2005 por el Coordinador del Socorro de Emergencia y los directores de los organismos miembros del Comité Permanente entre Organismos, cuya finalidad fue mejorar la urgencia, la puntualidad, la rendición de cuentas, el liderazgo y la capacidad para hacer frente a grandes aumentos de la demanda, y en el que se recomendó que se fortaleciera el liderazgo en materia de acción humanitaria, se mejoraran los mecanismos de financiación de dicha acción y se introdujeran los grupos de acción como medio de coordinación sectorial;

Tomando nota del programa de reforma 2011-2012 de los directores de los organismos miembros del Comité Permanente entre Organismos para mejorar la respuesta humanitaria internacional mediante el fortalecimiento del liderazgo, la coordinación, la rendición de cuentas, la creación de capacidad mundial de preparación y el aumento de las actividades de promoción y comunicación;

Reconociendo la resolución 60/124 de la Asamblea General de las Naciones Unidas y tomando nota del subsiguiente compromiso de la OMS de respaldar el programa de transformación de la acción humanitaria del Comité Permanente entre Organismos y de contribuir a la aplicación de las medidas prioritarias definidas por los directores de los organismos miembros con el fin de reforzar la respuesta humanitaria internacional a las poblaciones afectadas;

Reafirmando que son las autoridades nacionales las principales responsables de atender a las víctimas de desastres naturales y otras emergencias que se produzcan en su territorio y que es el Estado afectado el que tiene el papel principal en la iniciación, organización, coordinación y ejecución de la asistencia humanitaria dentro de su territorio;

Observando la nota de orientación emitida por el Comité Permanente entre Organismos en 2011 acerca de la colaboración con las autoridades nacionales, según la cual los grupos de acción deberían apoyar y/o complementar los mecanismos de coordinación nacionales de la respuesta y la preparación ya existentes y, cuando proceda, alentar activamente a los gobiernos u otras entidades nacionales apropiadas a que, junto con el organismo principal de los grupos de acción, asuman la copresidencia de las reuniones de estos;

Recordando la resolución WHA64.10 sobre fortalecimiento de la capacidad nacional de manejo de las emergencias sanitarias y los desastres y resiliencia de los sistemas de salud, en la que se insta a los Estados Miembros a que, entre otras cosas, refuercen los programas de manejo de las emergencias sanitarias y del riesgo de desastres que abarquen todos los peligros;

Reafirmando también que los países son los responsables de asegurar la protección de la salud, la seguridad y el bienestar de sus pueblos, así como la resiliencia y la autosuficiencia del sistema de salud, cruciales para minimizar los peligros para la salud y la vulnerabilidad y para brindar una respuesta y una recuperación eficaces en las emergencias y los desastres;

Reconociendo la ventaja comparativa de que goza la OMS por su presencia en los Estados Miembros y su relación con ellos, por su capacidad para proporcionar conocimientos técnicos independientes en una amplia gama de disciplinas relacionadas con la salud, por su historia como prestadora del asesoramiento basado en evidencias necesario para priorizar intervenciones sanitarias eficaces, y por su posición singular, como organismo principal del grupo de acción sanitaria mundial, para prestar apoyo a los ministerios de salud y a los asociados en la coordina-

ción de la preparación y la respuesta ante las emergencias humanitarias y la recuperación de estas;

Recordando el programa de reforma de la OMS y tomando nota del informe presentado en 2011 por la Directora General sobre reformas para un futuro saludable,¹ que llevaron a la creación del nuevo grupo orgánico Poliomielitis, Emergencias y Colaboración con los Países, cuyo objetivo es prestar apoyo a las oficinas regionales y a las oficinas en los países para mejorar los resultados y aumentar la eficacia de la Organización en los países mediante la redefinición de su compromiso con las labores relacionadas con las emergencias y una mayor sostenibilidad de la base presupuestaria del grupo orgánico;

Acogiendo con agrado la reforma de 2011 que convirtió el grupo orgánico de Acción Sanitaria en las Crisis en el Departamento de Gestión del Riesgo en las Emergencias y Respuesta Humanitaria como forma de ejecutar reformas que garanticen una mayor rapidez, eficacia y previsibilidad de la Organización en la prestación de una respuesta sanitaria de mayor calidad, así como la responsabilización de la Organización por su desempeño;

Recordando las resoluciones WHA46.39 sobre servicios médicos y de salud en tiempos de conflicto armado; WHA55.13 sobre protección de las misiones médicas durante los conflictos armados, y la resolución 65/132 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre seguridad del personal de asistencia humanitaria y protección del personal de las Naciones Unidas, en la que se considera necesaria la recopilación sistemática de datos sobre los ataques y la falta de respeto por los pacientes y/o el personal, los centros y los transportes sanitarios en las emergencias humanitarias complejas,

1. EXHORTA a los Estados Miembros² y los donantes:

- 1) a que asignen recursos para las actividades del sector de la salud durante las emergencias humanitarias por conducto del Procedimiento de Llamamientos Unificados de las Naciones Unidas y los llamamientos urgentes, y para fortalecer la capacidad institucional de la OMS con miras a cumplir su función como organismo principal del grupo de acción sanitaria mundial y asumir la dirección del grupo de acción sanitaria sobre el terreno;
- 2) a que velen por que las actividades humanitarias se realicen en consulta con el país interesado para lograr una respuesta eficaz a las necesidades humanitarias, y alienten a todos los asociados humanitarios, en particular las organizaciones no gubernamentales, a participar activamente en la coordinación del grupo de acción sanitaria;
- 3) a que fortalezcan los procesos de gestión de riesgos, preparación para emergencias sanitarias y planificación para imprevistos en el plano nacional, así como los servicios de manejo de desastres del ministerio de salud, como se describe en la resolución WHA64.10, y, en este contexto, como parte de la planificación nacional sobre preparación, conjuntamente con la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de la Asistencia Humanitaria cuando corresponda, y a que determinen de antemano la mejor forma de lograr que la coordinación entre los asociados humanitarios y los mecanismos nacionales de coordinación existentes se produzca en forma complementaria para garantizar una respuesta humanitaria eficaz y bien coordinada;

¹ Documento A64/4.

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

4) a que creen la capacidad de las autoridades nacionales a todos los niveles para gestionar el proceso de recuperación en sinergia con las estrategias de fortalecimiento y reforma del sistema de salud a más largo plazo, en colaboración con la OMS y el grupo de acción sanitaria;

2. PIDE a la Directora General:

1) que implante las políticas, directrices, estructuras y procesos administrativos adecuados de la OMS que se necesitan para la acción humanitaria eficaz y exitosa en los países, así como la capacidad y los recursos institucionales que le permitan desempeñar su función como organismo principal del grupo de acción sanitaria mundial, de conformidad con los acuerdos a que hayan llegado los coordinadores del Comité Permanente entre Organismos, y para asumir el papel de organismo principal del grupo de acción sanitaria sobre el terreno;

2) que fortalezca la capacidad de la OMS de hacer frente a un gran aumento de la demanda, con inclusión del establecimiento de acuerdos permanentes con los asociados del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, para asegurar que la Organización cuenta con personal de ayuda humanitaria calificado que pueda movilizarse en poco tiempo cuando se lo necesita;

3) que procure que en las crisis humanitarias la OMS ofrezca a los Estados Miembros y los asociados humanitarios un apoyo previsible mediante la coordinación de la evaluación y el análisis rápidos de las necesidades humanitarias, incluyendo como parte de la respuesta del Comité Permanente entre Organismos la preparación de una estrategia y un plan de acción con bases científicas, el monitoreo de la situación sanitaria y la respuesta del sector de la salud, la detección de deficiencias, la movilización de recursos y la aplicación de las medidas necesarias de promoción para la acción sanitaria en crisis humanitarias;

4) que defina los compromisos y las funciones básicos, así como las normas de desempeño de la Organización en las emergencias humanitarias, incluida su función como organismo principal del grupo de acción sanitaria mundial y organismo principal del grupo de acción sanitaria sobre el terreno, y vele por la implicación completa de los niveles de país, regional y mundial de la Organización para su ejecución de conformidad con los puntos de comparación establecidos, teniendo en cuenta el trabajo en marcha del programa humanitario transformador del Comité Permanente entre Organismos;

5) que ofrezca una respuesta humanitaria más rápida, eficaz y previsible poniendo en marcha el nuevo marco de respuesta a las emergencias, cuyos puntos de comparación deben ser acordes con la reforma de la ayuda humanitaria, y que responda de su desempeño por comparación con dichos estándares;

6) que establezca los mecanismos necesarios para movilizar la capacidad técnica especializada de la OMS en todas las disciplinas y todos los niveles para ofrecer la orientación y el apoyo necesarios a los Estados Miembros, así como a los asociados del grupo de acción sanitaria en las crisis humanitarias;

7) que apoye a los Estados Miembros y los asociados en el proceso de recuperación, alineando la planificación de la recuperación, incluida la gestión de riesgos en situaciones de emergencia así como la reducción de riesgos y la preparación para las situaciones de desastre, con las políticas nacionales de desarrollo y las reformas sanitarias en marcha, y que aproveche las oportunidades que presenta la planificación de la recuperación posterior a un desastre o conflicto;

8) que proporcione liderazgo a escala mundial en la elaboración de métodos para la recopilación y distribución sistemáticas de datos sobre los ataques a los establecimientos de salud, el personal sanitario, los transportes médicos y los pacientes en emergencias sanitarias complejas, coordinándose con otros organismos pertinentes de las Naciones Unidas, el Comité Internacional de la Cruz Roja y organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, evitando la duplicación de esfuerzos;

9) que, por conducto del Consejo Ejecutivo, presente un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución a la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud y, en lo sucesivo, cada dos años.

(Duodécima sesión, 21 de enero de 2012)

EB130.R15 Modificaciones del Reglamento de Personal

El Consejo Ejecutivo,

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

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 2012, respecto de la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, que abarcan las tasas revisadas de contribución del personal utilizadas conjuntamente con los sueldos básicos y, con efecto a partir del 1 de febrero de 2012, las modificaciones relativas a los reconocimientos médicos.²

(Decimotercera sesión, 23 de enero de 2012)

EB130.R16 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General

El Consejo Ejecutivo,

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

RECOMIENDA a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 65.^a Asamblea Mundial de la Salud,

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

1. FIJA en US\$ 174 214 el sueldo bruto anual correspondiente a los cargos de Subdirector General y Director Regional, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta

¹ Documento EB130/28.

² Véase el anexo 4; en el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

en un sueldo neto modificado de US\$ 133 950 (con familiares a cargo) o de US\$ 121 297 (sin familiares a cargo);

2. FIJA en US\$ 191 491 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 146 044 (con familiares a cargo) o de US\$ 131 432 (sin familiares a cargo);

3. FIJA en US\$ 251 540 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 176 501 (con familiares a cargo) o de US\$ 156 964 (sin familiares a cargo);

4. DECIDE que todos esos ajustes salariales tengan efecto a partir del 1 de enero de 2012.

(Decimotercera sesión, 23 de enero de 2012)

EB130.R17 Relaciones con las organizaciones no gubernamentales¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe de su Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales,²

1. DECIDE aceptar que la OMS establezca relaciones oficiales con las organizaciones no gubernamentales siguientes: Sociedad Internacional de Nefrología, Alianza Mundial contra la Hepatitis, Sociedad Internacional de la Médula Espinal, y Handicap International Federation.

2. DECIDE que se interrumpan las relaciones oficiales con el Consejo Internacional de Mujeres, la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada, y la Organización Islámica para las Ciencias Médicas.

(Decimotercera sesión, 23 de enero de 2012)

¹ Véase el anexo 5.

² Documento EB130/31.

DECISIONES

EB130(1) Aplicación del plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre los progresos realizados en la aplicación del plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables;¹ observando que el plan de acción actual finalizaría en 2013, y persuadido de que debía comenzar de inmediato la elaboración de un plan de seguimiento para el periodo 2014-2019 para asegurarse de que pueda ser considerado a tiempo para su adopción de forma oportuna y ajustándose a los ciclos de planificación de la OMS,

- 1) decidió que se elaborara un nuevo plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables para el periodo 2014-2019;
- 2) pidió a la Directora General que elaborara un proyecto de plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables para el periodo 2014-2019 en estrecha consulta con los Estados Miembros y los asociados internacionales, y que presentara el proyecto de plan de acción a la consideración de la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2013, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 132.^a reunión.

(Novena sesión, 20 de enero de 2012)

EB130(2) Nutrición materna, del lactante y del niño pequeño: proyecto de plan integral de aplicación²

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe «Nutrición materna, del lactante y del niño pequeño: proyecto de plan integral de aplicación»,³ así como el informe sobre nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia,⁴ expresando su gratitud por la labor realizada hasta la fecha, y tomando nota del proyecto de resolución que figuraba en el documento EB130/Conf.Paper n.º 4,⁵

- 1) pidió a la Directora General que, lo antes posible y mediante un proceso basado en internet, abierto a todos los Estados Miembros⁶ y a las organizaciones multilaterales, llevara a cabo nuevas consultas sobre las metas establecidas en el proyecto actual de plan integral de aplicación a fin de obtener más orientaciones sobre la finalización de dicho plan;
- 2) decidió que la Directora General debería finalizar el plan de aplicación sobre la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño a tiempo para que fuera examinado en la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2012 según lo dispuesto en la resolución WHA63.23;

¹ Documento EB130/8.

² En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

³ Documento EB130/10.

⁴ Documento EB130/11.

⁵ Incluido *infra*.

⁶ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

3) alentó la realización de consultas oficiosas entre los Estados Miembros,¹ tomando como base el proyecto de resolución que figuraba en el documento EB130/Conf.Paper n.º 4, en el que se proponía la aprobación del plan integral de aplicación por la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud.

Punto 6.3 del orden del día

EB130/Conf.Paper n.º 4
17 de enero de 2012

Nutrición materna, del lactante y del niño pequeño: proyecto de plan integral de aplicación

Proyecto de resolución presentado por Chile, el Ecuador, el Perú y Polonia

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño: proyecto de plan integral de aplicación,² así como el informe sobre nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia,³

RECOMIENDA a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 65.^a Asamblea Mundial de la Salud,

PP1 Habiendo examinado el informe sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño: proyecto de plan integral de aplicación y el informe sobre nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia;

PP2 Recordando las resoluciones WHA30.51 y WHA31.47 sobre la función del sector de la salud en el desarrollo de políticas y planes nacionales e internacionales de alimentos y nutrición; WHA46.7 relativa a las medidas de seguimiento de la Conferencia Internacional sobre Nutrición; WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA44.33, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA58.32, WHA59.21, WHA61.20 y WHA63.23 sobre nutrición del lactante y del niño pequeño, y WHA46.7 y WHA59.11 sobre nutrición y VIH/sida;

PP3 Consciente de que la escasa disponibilidad o el acceso insuficiente a alimentos de adecuada calidad nutricional o la exposición a condiciones que menoscaban la absorción y utilización de nutrientes ha llevado a grandes sectores de la población mundial a la desnutrición, a carencias de vitaminas y minerales o al sobrepeso y la obesidad;

PP4 Consciente de que la anemia, principalmente la debida a la carencia de hierro, afecta a 468 millones de mujeres en edad fecunda, de que cada año nacen 20 millones de niños con insuficiencia ponderal, y de que en 2010 había en el mundo 171 millones de niños menores de cinco años con retraso del crecimiento y 43 millones de niños menores de cinco años afectados de sobrepeso;

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

² Documento EB130/10.

³ Documento EB130/11.

PP5 Preocupada porque la desnutrición entre las madres y los niños representa el 11% de la carga mundial de morbilidad y ejerce un efecto negativo en el desarrollo cognitivo, el rendimiento escolar y físico y la productividad;

PP6 Convencida del impacto que tiene para la vida y la salud de las madres y los niños el que la mujer tenga una alimentación equilibrada y aceptable desde el punto de vista cultural en el periodo pregestacional y durante el embarazo y la lactancia, que aporte una cantidad suficiente de energía, proteínas y vitaminas además de micronutrientes y macronutrientes (por ejemplo, hierro, yodo, calcio y vitamina D);

PP7 Consciente de que una nutrición poco apropiada en el periodo pregestacional puede causar trastornos en el embarazo, contribuir al riesgo de padecer varias enfermedades e influir directamente en la mortalidad y la morbilidad infantiles, y consciente de que la toma de ácido fólico antes de la gestación y en el periodo que rodea a la concepción desempeña un importante papel en la protección contra las malformaciones congénitas, incluidos los defectos del tubo neural en el recién nacido;

PP8 Convencida de la necesidad de eliminar el uso de alcohol, tabaco y sustancias psicotrópicas y de controlar mejor la ingestión de medicamentos durante el embarazo, ya que pueden incrementar el riesgo de insuficiencia ponderal al nacer, malformaciones congénitas o aborto y aumentar la morbilidad infantil;

PP9 Consciente de que la lactancia natural es la mejor fuente de nutrición para los lactantes durante los primeros seis meses de vida y una importante contribución a un buen estado de salud y desarrollo durante un periodo de hasta dos años o más, y de que una nutrición apropiada en los primeros años de vida tiene una importante influencia en la salud y el desarrollo intelectual en etapas posteriores del desarrollo;

PP10 Reconociendo que las políticas a menudo no abordan la complejidad de los retos que entraña la nutrición de las madres, los lactantes y los niños pequeños y no producen los efectos previstos;

PP11 Reconociendo que existen políticas y programas de nutrición eficaces pero que no se aplican a una escala lo suficientemente amplia,

1. RESPALDA el plan integral de aplicación en materia de nutrición materna, del lactante y del niño pequeño;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que formulen metas nacionales y destinen recursos para conseguir, de aquí al año 2022:¹

a) una reducción del 40% a escala mundial en la prevalencia del retraso del crecimiento entre los niños menores de cinco años;

b) una reducción del 50% a escala mundial en la prevalencia de la anemia entre mujeres en edad fecunda;

c) una reducción del 50% a escala mundial en la prevalencia de la insuficiencia ponderal del recién nacido;

¹ Con arreglo a datos de referencia de 2010.

- 5) que colabore con múltiples asociados en los niveles mundial y de los países para ampliar las medidas en materia de nutrición;
- 6) que informe en los años pares a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación del plan integral de aplicación en materia de nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, junto con el informe sobre los progresos realizados en la aplicación del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

(Novena sesión, 20 de enero de 2012)

EB130(3) Concentraciones multitudinarias de alcance mundial: implicaciones y oportunidades para la seguridad sanitaria mundial

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe «Concentraciones multitudinarias de alcance mundial: implicaciones y oportunidades para la seguridad sanitaria mundial»;¹ reconociendo que las concentraciones multitudinarias tienen implicaciones importantes para la salud pública más allá de los eventos agudos que pueden ocurrir y exigen la detección rápida y la gestión eficaz; reconociendo que la planificación y organización de concentraciones multitudinarias es responsabilidad de los Estados Miembros; aprovechando los recursos con que cuenta la OMS para respaldar la planificación y organización de concentraciones multitudinarias; y reconociendo las dificultades de algunos Estados Miembros para gestionar las concentraciones multitudinarias y la experiencia de la Arabia Saudita, que gestiona la mayor concentración multitudinaria, que se repite cada año y congrega a cerca de 10 millones de personas de más de 180 países de todo el mundo,

- 1) pidió a la Directora General que siguiera elaborando y divulgando una orientación multi-sectorial sobre la planificación, gestión, vigilancia y evaluación de todo tipo de concentraciones multitudinarias, centrándose específicamente en las medidas preventivas sostenibles, incluidas la educación sanitaria y la preparación;
- 2) decidió que la Directora General, según correspondiera, colaborara estrechamente con los Estados Miembros que estén planificando y organizando concentraciones multitudinarias con el fin de apoyar la cooperación y comunicación entre las autoridades sanitarias correspondientes de cada país, y ayudara a los Estados Miembros a fortalecer las capacidades funcionales para utilizar mejor el Reglamento Sanitario Internacional (2005) con esta finalidad;
- 3) alentó a la Directora General a que se pusiera en contacto con organizaciones sin ánimo de lucro, no gubernamentales y de la sociedad civil, incluso, si corresponde, el sector privado en materia de educación sanitaria relacionada con las concentraciones multitudinarias;
- 4) pidió a la Directora General que realizara actividades de concienciación sobre el impacto sanitario de las concentraciones multitudinarias y ayudara a los países a elaborar, divulgar y evaluar estrategias eficaces de comunicación, incluyendo a los medios de comunicación social, en torno a mensajes esenciales de salud pública.

(Undécima sesión, 21 de enero de 2012)

¹ Documento EB130/17.

EB130(4) Hacia la eliminación del sarampión

El Consejo Ejecutivo, tomando nota de los brotes epidémicos diseminados de sarampión registrados en varias regiones de la OMS en los dos años precedentes, que tuvieron un efecto devastador en la vida de muchos niños pequeños y pusieron en mayor peligro el progreso hacia el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 (reducción de la mortalidad en la niñez), y considerando que los brotes de sarampión seguían planteando graves dificultades para cumplir esas metas, a pesar de las estrategias mundiales de inmunización aprobadas y de que cinco de las seis regiones de la OMS habían fijado fechas para lograr la eliminación del sarampión,

- 1) pidió a la Directora General que en el próximo plan de acción mundial para el Decenio de las Vacunas 2011-2020, cuya adopción será considerada por la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012, hiciera hincapié en que el sarampión sigue siendo una grave amenaza para la salud de los niños en todo el mundo;
- 2) decidió incluir metas ambiciosas de cobertura de vacunación y objetivos para la eliminación del sarampión en el próximo plan de acción mundial sobre vacunas;
- 3) instó a los Estados Miembros y a otros asociados a que, de conformidad con lo declarado en las metas regionales de eliminación del sarampión y los objetivos mundiales de reducir la mortalidad por esta enfermedad de aquí a 2015, se comprometieran a cumplir con sus responsabilidades con el fin de evitar brotes tan devastadores de esta enfermedad en el futuro.

(Undécima sesión, 21 de enero de 2012)

EB130(5) Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20)

El Consejo Ejecutivo, recordando el primer principio de la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de 1992, que afirma que «Los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible. Tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza»; reconociendo que los objetivos económicos, sociales y ambientales se apoyan recíprocamente; tomando nota de los dos temas principales de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, a saber, la economía ecológica en el contexto del desarrollo sostenible y la erradicación de la pobreza, así como el marco institucional para el desarrollo sostenible; recordando la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud y, en particular, la Declaración de Río; y tomando nota también de las aportaciones de la Directora General a la Mesa de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible,

- 1) decidió convocar debates oficiosos entre los Estados Miembros acerca de la aportación efectuada por la OMS a las próximas deliberaciones de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible con miras a velar por que el tema de la salud reciba una consideración apropiada en los trabajos de la Conferencia, con pleno respeto de las negociaciones en curso en Nueva York;
- 2) pidió a la Directora General que facilitara el debate entre los Estados Miembros y que para ese efecto organizara una reunión oficiosa con las misiones permanentes acreditadas ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra.

(Decimotercera sesión, 23 de enero de 2012)

EB130(6) Reforma de la OMS (programas y establecimiento de prioridades)

El Consejo Ejecutivo, habiendo considerado la decisión EBSS2(1),

1) decidió lo siguiente acerca del alcance del trabajo y el mandato del proceso impulsado por los Estados Miembros¹ establecido para formular recomendaciones sobre los métodos para los programas y el establecimiento de prioridades que se someterán a la consideración de la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012:

a) el alcance del trabajo consistirá en formular recomendaciones a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud acerca de las categorías, los métodos, los criterios y el cronograma de los programas y el establecimiento de prioridades que habrán de orientar la preparación del próximo programa general de trabajo y los siguientes, reconociendo los vínculos importantes con otros elementos del proceso de reforma de la OMS;

b) los objetivos concretos del proceso serán los siguientes:

i) examinar y considerar propuestas sobre el establecimiento de prioridades descrito en el documento EB130/5 Add.1, tomando como base para ello las necesidades de los países, la pertinencia de la OMS para todos los países, la ventaja comparativa concreta de esta y su función protagónica en la salud mundial;

ii) elaborar los métodos, los criterios y el cronograma para el establecimiento de prioridades;

iii) considerar posibles formas de agrupar en categorías la labor de la OMS, incluyendo sin carácter limitativo las siete categorías descritas en el documento EB130/5 Add.1, como propuesta para el marco del próximo programa general de trabajo;

iv) determinar las tareas analíticas adicionales que la Secretaría tendrá que efectuar como resultado de estas deliberaciones, que ayudarán en la preparación del próximo programa general de trabajo y los siguientes;

c) en el proceso podrán participar todos los Estados Miembros,¹ este será presidido por el Sr. R. El Makkaoui, Presidente del Consejo Ejecutivo, y la Mesa del Consejo Ejecutivo decidirá si hacen falta otros vocales para auxiliarle;

d) el 27 y 28 de febrero de 2012 se celebrará en la sede de la OMS una reunión para avanzar los trabajos del proceso impulsado por los Estados Miembros¹ y en esa oportunidad se acordará si son necesarias reuniones o deliberaciones de seguimiento para culminar la tarea antes de la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud;

e) el Presidente del proceso impulsado por los Estados Miembros¹ presentará un informe de los resultados de este a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud;

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

2) pidió a la Directora General el apoyo siguiente, sobre la base de la información reunida:

a) una presentación sobre las prácticas actuales de establecimiento de prioridades, incluidos sus puntos fuertes y flacos, así como la relación existente entre las estrategias de cooperación en los países, el proceso de formulación del programa general de trabajo y la preparación del presupuesto, que se celebraría durante la tarde del 26 de febrero de 2012. Se habrán de distribuir ejemplares de la presentación con tres días de antelación. Se tomarán disposiciones para realizar una consulta a través de internet a fin de que las organizaciones no gubernamentales con las que la OMS mantiene relaciones oficiales den a conocer sus puntos de vista de conformidad con el alcance del trabajo y para que puedan presenciar la presentación;

b) no más tarde de siete días antes de la reunión del 27 y 28 de febrero, se habrán de facilitar los documentos siguientes:

i) un resumen de tres páginas de la presentación descrita en el apartado 2(a) *supra*;

ii) un diagrama de las funciones de la Organización (Artículo 2 de la Constitución de la OMS) con respecto a las categorías que se proponen en el documento EB130/5 Add.1, incluidas las necesidades y las áreas de trabajo mundiales de carácter transversal;

iii) un análisis de las estrategias de cooperación en los países que describa las necesidades de estos de una manera que permita determinar en qué debe centrarse la labor de la OMS y cuál es el aspecto óptimo en el que esta puede añadir valor;

iv) una hoja de ruta y los cronogramas para la preparación del Duodécimo Programa General de Trabajo y el presupuesto por programas 2014-2015;

v) documentos de referencia, en particular los siguientes:

- Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015;
- Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 (modificado);
- Documentos EB130/5 Add.1 y Add.2;
- Documento EBSS/2/2 y decisión EBSS2(1);
- Documento EB118/7, sobre asignación estratégica de recursos;
- *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011* (que proporcionan información sobre la carga de morbilidad).

(Decimotercera sesión, 23 de enero de 2012)

EB130(7) Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud: informe del grupo de trabajo

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el procedimiento y el método de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud¹ y las recomendaciones que figuran en el párrafo 24 del informe, decidió convocar una reunión de seguimiento del Grupo de Trabajo para seguir analizando las propuestas examinadas y ultimar sus trabajos con antelación a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud.

(Decimotercera sesión, 23 de enero de 2012)

EB130(8) 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 Gubernamentales² sobre el examen de un tercio de las organizaciones no gubernamentales con las que la OMS mantiene relaciones oficiales, y en aplicación de la decisión EB130(1), adoptó las decisiones que se indican a continuación.

- 1) 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 cuyos nombres van seguidos de un asterisco en el anexo del presente informe.
- 2) tomando nota de que se había acordado un plan de colaboración, el Consejo decidió mantener las relaciones oficiales entre la OMS y la Federación Internacional de Industrias de Alimentos Dietéticos.
- 3) tomando nota de que aún hay que ultimar los planes de colaboración acordados, el Consejo decidió aplazar el examen de las relaciones con CropLife International y la Liga Internacional La Leche hasta su 132.^a reunión, cuando se examinarán informes sobre los planes de colaboración acordados o sobre el estado de las relaciones.
- 4) tomando nota del informe, y con miras a alentar una conclusión satisfactoria de las actividades en marcha para acordar un plan de colaboración, el Consejo decidió aplazar un año más el examen de las relaciones con la Federación Internacional de Laboratorios de Ciencias Biomédicas, hasta su 132.^a reunión, y pidió además que se informase a la Federación de que de no existir un plan de colaboración acordado se interrumpirán las relaciones oficiales.

(Decimotercera sesión, 23 de enero de 2012)

¹ Documento EB130/29 Corr.1.

² Documento EB130/31.

EB130(9) 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 2012 a la Dra. Shaikha Salim Al Arrayed, de Bahrein, por su destacada contribución a la salud pública en Bahrein. La galardonada recibiría una suma en dólares de los Estados Unidos de América equivalente a 2500 francos suizos.

(Decimotercera sesión, 23 de enero de 2012)

EB130(10) Adjudicación del Premio de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia adjudicó el Premio de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia correspondiente a 2012 a la Dra. Ayse Akin, de Turquía, por su largo historial profesional en la esfera de la salud de la familia en Turquía. La galardonada recibiría la suma de US\$ 20 000.

(Decimotercera sesión, 23 de enero de 2012)

EB130(11) 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 2012 a la Fundación Syamsi Dhuha, de Indonesia, por su labor para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con lupus y con deficiencias de la visión. La organización galardonada recibiría la suma de US\$ 40 000.

(Decimotercera sesión, 23 de enero de 2012)

EB130(12) 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 2012 conjuntamente al Dr. Chen Bowen, de China, por su importante contribución al establecimiento de los servicios de salud en China, y al Programa de Lucha contra las Nefropatías de Filipinas, que se ocupa de ejecutar los proyectos de salud pública del Instituto Nacional de Trasplantes de Riñón de Filipinas relacionados con la prevención y el control de las enfermedades renales y conexas. Los galardonados recibirían cada uno la suma de US\$ 20 000.

(Decimotercera sesión, 23 de enero de 2012)

EB130(13) Adjudicación del Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud, adjudicó el Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud correspondiente a 2012 al Dr. Eltahir Medani Elshibly, del Sudán, por su dedicación a una amplia gama de cuestiones relacionadas con la salud de la familia, desde la promoción de la lactancia materna hasta la prevención del VIH y la nutrición. El galardonado recibirá la suma de US\$ 20 000.

(Decimotercera sesión, 23 de enero de 2012)

EB130(14) Adjudicación del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook, decidió adjudicar el Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook correspondiente a 2012 a la Pacific Leprosy Foundation, con sede en Nueva Zelanda, por su destacada contribución a la salud pública. La fundación galardonada recibirá la suma de US\$ 100 000.

(Decimotercera sesión, 23 de enero de 2012)

EB130(15) Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de la Secretaría sobre la composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión,¹ y habiendo tenido presente el mandato del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión, decidió lo siguiente:

- 1) convenir con la segunda opción propuesta por la Directora General en el párrafo 9 del informe, a saber, que no se renovaran los mandatos del Sr. Miller y de la Sra. Ploix;
- 2) pedir a la Directora General que propusiera dos candidatos a la Mesa del Consejo Ejecutivo, teniendo en cuenta el párrafo 3(j) del mandato del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión y, de ser posible, formulando la propuesta antes de la próxima reunión del Comité;
- 3) otorgar atribuciones a la Mesa del Consejo Ejecutivo para que apruebe provisionalmente los dos nuevos miembros del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión que se hayan propuesto, en el entendimiento de que corresponderá al Consejo Ejecutivo en su 131.^a reunión, en mayo de 2012, la aprobación definitiva;
- 4) pedir a la Directora General que, tras la aprobación provisional por la Mesa del Consejo de los dos nuevos miembros del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de

¹ Documento EB130/30.

Supervisión, se faciliten lo antes posible sus nombres y sus pormenores biográficos a todos los miembros del Consejo Ejecutivo.

(Decimocuarta sesión, 23 de enero de 2012)

EB130(16) Orden del día provisional y duración de la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de la Directora General sobre el orden del día provisional de la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud,¹ recordando su decisión anterior de que la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebrara en el Palais des Nations, Ginebra, a partir del lunes 21 de mayo de 2012 y se clausurara no más tarde del sábado 26 de mayo de 2012,² aprobó el orden del día provisional de la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, en su forma enmendada.

(Decimocuarta sesión, 23 de enero de 2012)

EB130(17) Lugar y fecha de la 131.^a reunión del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo decidió que su 131.^a reunión tuviera lugar los días 28 y 29 de mayo de 2012, en la sede de la OMS, en Ginebra. Asimismo, el Consejo decidió que la 16.^a reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración tuviera lugar del 16 al 18 de mayo de 2012 en la sede de la OMS.

(Decimocuarta sesión, 23 de enero de 2012)

¹ Documento EB130/33.

² Véase la decisión EB129(7).

ANEXOS

ANEXO 1

Proyecto de Contrato del Director General¹

[EB130/3, anexo - 8 de diciembre de 2011]

En el día de hoy, ... de ... de ..., la Organización Mundial de la Salud (denominada en adelante la Organización), de una parte, y (denominado en adelante el Director General), de otra,

POR CUANTO

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

2) El Director General ha sido debidamente propuesto por el Consejo y nombrado por la Asamblea de la Salud en su sesión del día ... de ... por un periodo de cinco años,

ESTIPULAN POR EL PRESENTE CONTRATO lo que sigue:

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

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

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

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

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

¹ Véase la resolución EB130.R5.

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

II. 1) Desde el día primero de julio de dos mil doce, el Director General percibirá de la Organización un sueldo anual de doscientos cincuenta y un mil ciento ochenta y ocho dólares de los Estados Unidos de América que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejará una retribución líquida anual, pagadera por meses, de ciento setenta y seis mil doscientos setenta y dos dólares de los Estados Unidos de América (con familiares a cargo) o de ciento cincuenta y seis mil setecientos sesenta dólares de los Estados Unidos de América (sin familiares a cargo), o de su equivalente en cualquier otra moneda que las partes en el presente Contrato elijan de común acuerdo.

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

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

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

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

.....
Director General

.....
Presidente de la
Asamblea Mundial de la Salud

ANEXO 2

Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles¹

[EB130/6, anexo - 8 de diciembre de 2011]

Nosotros, los Jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de Estados y Gobiernos reunidos en las Naciones Unidas los días 19 y 20 de septiembre de 2011 para examinar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en todo el mundo, centrándonos particularmente en los problemas de desarrollo y de otra índole que plantean y en sus repercusiones sociales y económicas, especialmente para los países en desarrollo,

1. Reconocemos que la carga y la amenaza que representan las enfermedades no transmisibles a nivel mundial se cuentan entre los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI, socavan el desarrollo social y económico en todo el mundo y ponen en peligro la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente;
2. Reconocemos que las enfermedades no transmisibles son una amenaza para la economía de muchos Estados Miembros y pueden aumentar las desigualdades entre países y poblaciones;
3. Reconocemos que recae en los gobiernos la función y la responsabilidad primordiales de responder al reto que plantean las enfermedades no transmisibles, y que la participación y el compromiso de todos los sectores de la sociedad son esenciales a fin de generar respuestas eficaces para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles;
4. Reconocemos también el importante papel que desempeñan la comunidad internacional y la cooperación internacional cuando se trata de prestar asistencia a los Estados Miembros, en particular a los países en desarrollo, y complementar los esfuerzos nacionales para generar una respuesta eficaz a las enfermedades no transmisibles;
5. Reafirmamos el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
6. Reconocemos la urgente necesidad de adoptar medidas de mayor alcance en los planos mundial, regional y nacional para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles con el fin de contribuir al pleno ejercicio del derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental;
7. Recordamos los mandatos pertinentes de la Asamblea General, en particular las resoluciones 64/265, de 13 de mayo de 2010, y 65/238, de 24 de diciembre de 2010;

¹ Resolución 66/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, anexo.

8. Observamos con aprecio el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco,¹ reafirmamos todas las resoluciones y decisiones aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y subrayamos la importancia de que los Estados Miembros sigan haciendo frente a los factores de riesgo comunes de las enfermedades no transmisibles llevando a la práctica el Plan de Acción 2008-2013 de la Organización Mundial de la Salud para aplicar la Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,² así como la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud³ y la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol;⁴

9. Recordamos la declaración ministerial aprobada en la serie de sesiones de alto nivel del Consejo Económico y Social celebrada en 2009,⁵ en que se pidieron medidas urgentes destinadas a aplicar la Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y el Plan de Acción correspondiente;

10. Tomamos nota con aprecio de todas las iniciativas regionales emprendidas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, incluidas la Declaración de los Jefes de Estado y de Gobierno de la Comunidad del Caribe que lleva por título «Uniting to stop the epidemic of chronic non-communicable diseases» (Unidos para detener la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles), aprobada en septiembre de 2007, la Declaración de Libreville sobre Salud y Medio Ambiente en África, aprobada en agosto de 2008, la declaración de los Jefes de Gobierno del Commonwealth sobre medidas para luchar contra las enfermedades no transmisibles, aprobada en noviembre de 2009, la declaración de compromiso de la quinta Cumbre de las Américas, aprobada en junio de 2009, la Declaración de Parma sobre Medio Ambiente y Salud, aprobada por los Estados miembros de la región europea de la Organización Mundial de la Salud en marzo de 2010, la Declaración de Dubai sobre la diabetes y las enfermedades no transmisibles crónicas en la región del Oriente Medio y África Septentrional, aprobada en diciembre de 2010, la Carta Europea contra la Obesidad, aprobada en noviembre de 2006, el Llamado de acción concertada de Aruba sobre Obesidad, de junio de 2011, y el Comunicado de Honiara sobre los desafíos de las enfermedades no transmisibles en la región del Pacífico, aprobado en julio de 2011;

11. Tomamos nota con aprecio también de los resultados de las consultas regionales multisectoriales, incluida la aprobación de declaraciones ministeriales, que celebró la Organización Mundial de la Salud en colaboración con los Estados Miembros y con el apoyo y la participación activa de las comisiones regionales y otros organismos y entidades pertinentes de las Naciones Unidas, y que sirvieron para hacer aportaciones a los preparativos de la reunión de alto nivel de conformidad con la resolución 65/238;

12. Acogemos con beneplácito la celebración de la primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Lucha contra las Enfermedades No Transmisibles, que organizaron la Federación de Rusia y la Organización Mundial de la Salud y se celebró los días 28 y 29 de abril de 2011 en

¹ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2302, núm. 41032.

² Se puede consultar en <http://www.who.int/publications/en>.

³ Organización Mundial de la Salud, *57ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 17 a 22 de mayo de 2004, Resoluciones y Decisiones, Anexos (WHA57/2004/REC/1)*, resolución 57.17, anexo.

⁴ Organización Mundial de la Salud, *63ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 17 a 21 de mayo de 2010, Resoluciones y Decisiones, Anexos (WHA63/2010/REC/1)*, anexo 3.

⁵ Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, sexagésimo cuarto período de sesiones, Suplemento núm. 3 (A/64/3/Rev.1)*, cap. III, párr. 56.

Moscú, y la aprobación de la Declaración de Moscú,¹ y recordamos la resolución 64.11 de la Asamblea Mundial de la Salud;²

13. Reconocemos el papel rector de la Organización Mundial de la Salud como principal organismo especializado en el sector de la salud, así como las funciones que le competen en cuanto a la política sanitaria de conformidad con su mandato, y reafirmamos la función de liderazgo y coordinación que desempeña en la promoción y el seguimiento de la acción mundial contra las enfermedades no transmisibles en relación con la labor de otros organismos de las Naciones Unidas, bancos de desarrollo y otras organizaciones regionales e internacionales competentes en la lucha contra las enfermedades no transmisibles de manera coordinada;

Un desafío de proporciones epidémicas y sus repercusiones socioeconómicas y para el desarrollo

14. Observamos con profunda preocupación que, según estimó la Organización Mundial de la Salud, de los 57 millones de muertes registradas en el mundo en 2008, 36 millones se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, que esta cifra incluye cerca de 9 millones de personas fallecidas antes de los 60 años y que casi el 80% de esas muertes ocurrieron en países en desarrollo;

15. Observamos con profunda preocupación también que las enfermedades no transmisibles figuran entre las principales causas de morbilidad prevenible y discapacidad conexas;

16. Reconocemos que las enfermedades transmisibles, las afecciones maternas y perinatales y las deficiencias nutricionales son actualmente las causas más comunes de muerte en África, y observamos con preocupación la creciente carga doble de morbilidad, en particular en África, causada por el rápido aumento de la incidencia de las enfermedades no transmisibles, que, según se prevé, para 2030 se habrán convertido en las causas más comunes de muerte;

17. Observamos que existen diversas enfermedades y afecciones no transmisibles cuyos factores de riesgo, así como las medidas preventivas y de detección, el tratamiento y el cuidado necesarios, guardan relación con las cuatro enfermedades no transmisibles más importantes;

18. Reconocemos que los trastornos mentales y neurológicos, incluida la enfermedad de Alzheimer, son una causa importante de morbilidad y contribuyen a la carga mundial que representan las enfermedades no transmisibles, y que es necesario proporcionar un acceso equitativo a los programas e intervenciones eficaces de salud en ese ámbito;

19. Reconocemos que las enfermedades renales, bucodentales y oculares constituyen una carga importante para el sector de la salud de muchos países, y que estas enfermedades comparten factores de riesgo y pueden beneficiarse de las respuestas comunes a las enfermedades no transmisibles;

20. Reconocemos que las enfermedades no transmisibles más destacadas están relacionadas con factores de riesgo comunes, a saber, el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, una dieta malsana y la inactividad física;

¹ Véase A/65/859.

² Véase Organización Mundial de la Salud, *64ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 16 a 24 de mayo de 2011, Resoluciones y Decisiones, Anexos (WHA64/2011/REC/1)*.

21. Reconocemos que las condiciones en que viven las personas y su estilo de vida influyen en su salud y calidad de vida, y que la pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población, así como los determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales, son factores que contribuyen a la creciente incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles;
22. Observamos con grave preocupación el círculo vicioso en el que las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo aumentan la pobreza, al tiempo que la pobreza contribuye a aumentar las tasas de las enfermedades no transmisibles, lo cual amenaza la salud pública y el desarrollo económico y social;
23. Observamos con preocupación que el alcance de las enfermedades no transmisibles está aumentando rápidamente y afecta a personas de todas las edades, sexo, raza e ingresos, que los pobres y los que viven en situación de vulnerabilidad, en particular en los países en desarrollo, soportan una carga desproporcionada, y que estas enfermedades pueden afectar a las mujeres y los hombres de manera diferente;
24. Observamos con preocupación el aumento de la obesidad en diferentes regiones, en particular entre los niños y jóvenes, y observamos que la obesidad, una dieta malsana y la inactividad física están muy relacionadas con las cuatro principales enfermedades no transmisibles y se asocian a mayores costos sanitarios y una menor productividad;
25. Expresamos profunda preocupación porque las mujeres soportan una parte desproporcionada de la carga que representa la prestación de cuidados y porque, en algunas poblaciones, las mujeres tienden a ser menos activas físicamente que los hombres, son más propensas a la obesidad y empiezan a fumar a un ritmo alarmante;
26. Observamos con preocupación también que no es posible desvincular la salud materno-infantil de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, específicamente porque la malnutrición prenatal y el bajo peso al nacer predisponen a la obesidad, la presión arterial alta, las enfermedades cardíacas y la diabetes en el futuro, y que algunas afecciones del embarazo, como la obesidad materna y la diabetes gestacional, se asocian a riesgos similares para la madre y los hijos;
27. Observamos con preocupación los posibles vínculos entre las enfermedades no transmisibles y algunas enfermedades transmisibles como el VIH/sida y pedimos que las respuestas al VIH/sida se integren con las respuestas a las enfermedades no transmisibles, según proceda, y, en este sentido, que se preste atención a las personas que viven con el VIH/sida, especialmente en los países con una gran prevalencia de VIH/sida, de acuerdo con las prioridades nacionales;
28. Reconocemos que la exposición al humo de las cocinas y estufas ineficientes utilizadas para guisar o calentar en interiores contribuye a las enfermedades pulmonares y respiratorias y puede agravarlas, y que esa exposición afecta desproporcionadamente a las mujeres y los niños de las poblaciones pobres cuyos hogares pueden depender de esos combustibles;
29. Reconocemos también que existen desigualdades significativas en la carga que representan las enfermedades no transmisibles y en el acceso a la prevención y al control de esas enfermedades, tanto entre los países como dentro de los países y las comunidades;
30. Reconocemos la importancia fundamental de que se fortalezcan los sistemas de salud, en particular la infraestructura de los servicios de salud, los recursos humanos para los servicios de salud y los sistemas de protección social y sanitaria, especialmente en los países en desarrollo, con el fin de res-

ponder de manera eficaz y equitativa a las necesidades de atención de la salud de las personas aquejadas de enfermedades no transmisibles;

31. Observamos con grave preocupación que las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo hacen aumentar la carga que soportan las personas, familias y comunidades, incluido el empobrecimiento debido a tratamientos largos y a los costos de la atención, y también conducen a una pérdida de productividad que pone en peligro los ingresos de los hogares y merma la productividad de las personas, de sus familias y de las economías de los Estados Miembros, lo que convierte las enfermedades no transmisibles en un factor que contribuye a la pobreza y al hambre y puede tener consecuencias directas para el logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

32. Expresamos profunda preocupación por los efectos negativos que tienen las crisis financiera y económica, los precios inestables de la energía y los alimentos y las inquietudes actuales relacionadas con la seguridad alimentaria, así como por los crecientes desafíos que plantean el cambio climático y la pérdida de biodiversidad, y por sus efectos en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y ponemos de relieve, a este respecto, la necesidad de adoptar con diligencia medidas firmes, coordinadas y multisectoriales para combatir esos efectos, sobre la base de la labor que ya se está realizando;

Responder al desafío: una labor de todo el gobierno y toda la sociedad

33. Reconocemos que el aumento de la prevalencia, morbilidad y mortalidad de las enfermedades no transmisibles en todo el mundo puede prevenirse y controlarse en gran medida con una acción colectiva y multisectorial de todos los Estados Miembros y otras partes interesadas a nivel local, nacional, regional y mundial, y con la asignación de un mayor grado de prioridad a las enfermedades no transmisibles en la cooperación para el desarrollo, intensificando tal cooperación a este respecto;

34. Reconocemos que la prevención debe ser la piedra angular de la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles;

35. Reconocemos también la importancia fundamental de que se reduzca el grado de exposición de las personas y poblaciones a los factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles, a saber, el consumo de tabaco, una dieta malsana, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol, así como sus determinantes, fortaleciendo al mismo tiempo la capacidad de las personas y las poblaciones para adoptar decisiones más saludables y modos de vida que propicien la buena salud;

36. Reconocemos que la prevención y el control eficaces de las enfermedades no transmisibles requieren liderazgo y enfoques multisectoriales de la sanidad a nivel de gobierno, es decir, incluir la salud, según proceda, en todas las políticas y enfoques que abarquen todo el gobierno en sectores como los de la salud, la educación, la energía, la agricultura, los deportes, el transporte, las comunicaciones, el urbanismo, el medio ambiente, el trabajo, el empleo, la industria y el comercio, las finanzas y el desarrollo social y económico;

37. Reconocemos la contribución de todas las partes interesadas, incluidas las personas, familias y comunidades, las organizaciones intergubernamentales y las instituciones religiosas, la sociedad civil, las entidades académicas, los medios de comunicación, las asociaciones de voluntarios y, según el caso, el sector privado y la industria, y el importante papel que desempeñan en el apoyo a los esfuerzos nacionales para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, y reconocemos la necesidad de seguir apoyando el fortalecimiento de la coordinación entre estas partes interesadas con el fin de mejorar la eficacia de dichos esfuerzos;

38. Reconocemos el conflicto fundamental de intereses entre la industria del tabaco y la salud pública;
39. Reconocemos que la incidencia y las repercusiones de las enfermedades no transmisibles pueden prevenirse o reducirse en gran medida con un enfoque que incorpore intervenciones multisectoriales con base empírica, asequibles, eficaces en función del costo y que beneficien a toda la población;
40. Reconocemos que los recursos destinados a la lucha contra los desafíos que plantean las enfermedades no transmisibles a nivel nacional, regional e internacional no se corresponden con la magnitud del problema;
41. Reconocemos la importancia de que se fortalezca la capacidad local, provincial, nacional y regional para afrontar y combatir eficazmente las enfermedades no transmisibles, en particular en los países en desarrollo, y que ello puede requerir un aumento sostenido de los recursos humanos, financieros y técnicos;
42. Reconocemos la necesidad de que se proponga un enfoque multisectorial de la sanidad en todos los niveles de gobierno, a fin de responder a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y los factores determinantes básicos de la salud de forma integral y decisiva;

Las enfermedades no transmisibles pueden prevenirse y sus efectos pueden reducirse considerablemente, salvando así millones de vidas y evitando sufrimientos indecibles. Por lo tanto, nos comprometemos a:

Reducir los factores de riesgo y crear entornos que promuevan la salud

43. Promover la ejecución de intervenciones multisectoriales eficaces en función del costo que beneficien a toda la población para reducir los efectos de los factores de riesgo comunes de las enfermedades no transmisibles, a saber, el consumo de tabaco, la dieta malsana, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol, mediante la aplicación de acuerdos y estrategias internacionales pertinentes y de medidas educativas, legislativas, reglamentarias y fiscales, sin perjuicio del derecho de las naciones soberanas a determinar y establecer sus políticas fiscales y de otra índole, según proceda, implicando a todos los sectores pertinentes, a la sociedad civil y a las comunidades que corresponda y adoptando las siguientes medidas:

- a) Alentar la elaboración de políticas públicas multisectoriales que creen entornos equitativos de promoción de la salud que empoderen a las personas, las familias y las comunidades para que adopten decisiones saludables y lleven vidas saludables;
- b) Formular, reforzar y aplicar, según proceda, políticas y planes de acción públicos multisectoriales que promuevan la educación y los conocimientos sobre la salud por medios como las estrategias y programas de información y educación con base empírica dentro y fuera de las escuelas y campañas de concienciación pública, como factores importantes para promover la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, reconociendo que en muchos países apenas se ha comenzado a hacer hincapié en los conocimientos sobre la salud;
- c) Acelerar la aplicación por los Estados Partes del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, reconociendo la serie completa de medidas, incluidas las encaminadas a reducir el consumo y la disponibilidad, y alentar a los países que aún no lo hayan hecho a que consideren la posibilidad de adherirse al Convenio, reconociendo que reducir sustancialmente el consumo de tabaco es una contribución importante a la reducción de las enfermedades no transmisibles y puede aportar considerables beneficios a las personas y a

los países en materia de salud y que las medidas relativas a precios e impuestos son un medio eficaz e importante de reducir el consumo de tabaco;

d) Promover la aplicación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, entre otros medios, según proceda, introduciendo políticas y medidas encaminadas a promover dietas sanas y a aumentar la actividad física de toda la población que abarquen todos los aspectos de la vida cotidiana, por ejemplo, dando prioridad a clases de educación física periódicas e intensas en las escuelas, la planificación y reestructuración urbanas para el transporte activo, el ofrecimiento de incentivos para que se ejecuten programas sobre estilos de vida sanos en el lugar de trabajo y el aumento de los entornos seguros en los parques y espacios de recreo públicos para alentar la actividad física;

e) Promover la aplicación de la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, reconociendo al mismo tiempo la necesidad de formular planes de acción nacionales apropiados, en consulta con los interesados pertinentes, para elaborar políticas y programas específicos, teniendo en cuenta toda la serie de opciones señaladas en la Estrategia mundial, así como concienciar sobre los problemas que causa el uso nocivo del alcohol, particularmente entre los jóvenes, y exhortar a la Organización Mundial de la Salud a que intensifique los esfuerzos por ayudar a los Estados Miembros a ese respecto;

f) Promover la aplicación del Conjunto de recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños,¹ incluidos los alimentos con alto contenido de grasas saturadas, ácidos transgrasos, azúcares libres o sal, reconociendo que los estudios han demostrado que la publicidad de alimentos dirigida a los niños tiene un gran alcance, que una parte importante de la promoción se centra en alimentos de alto contenido de grasas, azúcar o sal y que la publicidad televisiva influye en las preferencias alimentarias de los niños, lo que piden que se les compre y sus modalidades de consumo, y teniendo en cuenta al mismo tiempo la legislación y las políticas nacionales vigentes, según proceda;

g) Promover la formulación e iniciar la aplicación, según proceda, de intervenciones eficaces en función del costo para reducir la sal, el azúcar y las grasas saturadas y eliminar las grasas trans de producción industrial que contienen los alimentos, por medios como desalentando la producción y promoción de alimentos que fomenten una dieta malsana, teniendo en cuenta al mismo tiempo la legislación y las políticas vigentes;

h) Alentar la adopción de políticas favorables a la producción y fabricación de alimentos que promuevan una dieta sana y a la facilitación del acceso a ellos y ofrecer mayores oportunidades de utilizar alimentos y productos agrícolas locales saludables, contribuyendo así a los esfuerzos por afrontar los problemas y aprovechar las oportunidades asociados a la globalización y alcanzar la seguridad alimentaria;

i) Promover, proteger y apoyar la lactancia materna, en particular la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, según proceda, pues reduce la susceptibilidad a las infecciones y el riesgo de desnutrición, promueve el crecimiento y el desarrollo del lactante y del niño pequeño y ayuda a reducir el riesgo de padecer más adelante afecciones como la obesidad y las enfermedades no transmisibles, y, a ese respecto, reforzar la aplicación del Código In-

¹ Organización Mundial de la Salud, *63ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 17 a 21 de mayo de 2010, Resoluciones y Decisiones, Anexos (WHA63/2010/REC/1)*, anexo 4.

ternacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna¹ y las resoluciones posteriores pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud;

j) Promover un mayor acceso a la vacunación eficaz en función del costo para prevenir las infecciones relacionadas con el cáncer, como parte de los programas nacionales de inmunización;

k) Promover un mayor acceso a programas eficaces en función del costo para la detección del cáncer, según lo determinen las situaciones nacionales;

l) Ampliar, cuando proceda, la escala de un conjunto de intervenciones que hayan resultado eficaces, como los enfoques de promoción de la salud y de prevención primaria, e impulsar medidas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles mediante una respuesta multisectorial significativa, encarando los factores de riesgo y los determinantes de la salud.

44. Con miras a reforzar su contribución a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, exhortar al sector privado, cuando proceda, a:

a) Adoptar medidas para aplicar el conjunto de recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud encaminadas a reducir los efectos de la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas malsanos dirigida a los niños, teniendo en cuenta al mismo tiempo la legislación y las políticas nacionales vigentes;

b) Considerar la posibilidad de producir y promover un mayor número de productos alimentarios que formen parte de una dieta sana, incluso reformulando los productos para ofrecer opciones más saludables que sean asequibles y accesibles y se ajusten a las normas pertinentes en cuanto a la información nutricional y al etiquetado, incluida la información sobre el contenido de azúcares, sal y grasas, y, cuando proceda, grasas trans;

c) Promover y crear un entorno que propicie conductas saludables entre los trabajadores, lo que incluye establecer lugares de trabajo libres de tabaco y entornos laborales seguros y saludables mediante la adopción de medidas de salud y de seguridad ocupacionales, y, cuando proceda, buenas prácticas institucionales, programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo y planes de seguro médico;

d) Procurar reducir la utilización de sal en la industria alimentaria para disminuir el consumo de sodio;

e) Contribuir a los esfuerzos por hacer más accesibles y asequibles los medicamentos y la tecnología de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Reforzar las políticas y los sistemas de salud nacionales

45. Promover, establecer o apoyar y reforzar para 2013, según proceda, las políticas y planes nacionales multisectoriales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta, según proceda, el Plan de Acción 2008-2013 para aplicar la Estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los objetivos que en él figuran y tomar medidas para aplicar esas políticas y planes:

¹ Se puede consultar en www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.

-
- a)* Reforzar las políticas y programas relativos a las enfermedades no transmisibles e integrarlos, según proceda, en los procesos de planificación sanitaria y la agenda de desarrollo nacional de cada Estado Miembro;
- b)* Proceder, según corresponda, al fortalecimiento amplio de sistemas de salud que favorezcan la atención primaria de la salud y proporcionen respuestas eficaces, sostenibles y coordinadas y servicios esenciales con base empírica, eficaces en función del costo, equitativos e integrados para encarar los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y para prevenir esas enfermedades y tratar y atender a quienes las padecen, reconociendo la importancia de promover el empoderamiento y la rehabilitación de las personas aquejadas de enfermedades no transmisibles y los cuidados paliativos para esas personas, así como un enfoque de atención durante toda la vida, habida cuenta de que esas enfermedades suelen ser crónicas;
- c)* Con arreglo a las prioridades nacionales y teniendo en cuenta las circunstancias internas, aumentar las asignaciones presupuestarias destinadas a encarar los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y a realizar actividades de vigilancia, prevención, detección precoz y tratamiento de esas enfermedades, así como dispensar la atención y el apoyo conexos, incluidos los cuidados paliativos, y dar prioridad a esas asignaciones;
- d)* Estudiar la facilitación de recursos suficientes de forma previsible y sostenida por cauces internos, bilaterales, regionales y multilaterales, incluidos los mecanismos financieros tradicionales y los mecanismos voluntarios innovadores;
- e)* Adoptar y promover enfoques basados en el género para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles fundados en datos desglosados por sexo y por edad a fin de encarar las diferencias críticas entre hombres y mujeres en cuanto al riesgo de morbilidad y mortalidad a causa de esas enfermedades;
- f)* Promover la participación de múltiples sectores e interesados para invertir, detener y reducir las tendencias crecientes a la obesidad de las poblaciones de niños, jóvenes y adultos, respectivamente;
- g)* Reconocer que, cuando existen disparidades entre los pueblos indígenas y las poblaciones no indígenas en cuanto a la incidencia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo comunes, esas disparidades suelen estar vinculadas a factores históricos, económicos y sociales, y alentar la participación de los pueblos y las comunidades indígenas en la formulación, aplicación y evaluación de políticas, planes y programas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, según proceda, promoviendo al mismo tiempo el desarrollo y el fortalecimiento de la capacidad a diversos niveles y reconociendo el patrimonio cultural y los conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas y respetando, preservando y promoviendo, según proceda, su medicina tradicional, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales medicinales vitales;
- h)* Reconocer en mayor medida el potencial y la contribución de los conocimientos tradicionales y locales, y, a ese respecto, respetar y preservar, de conformidad con la capacidad, las prioridades, la legislación pertinente y las circunstancias nacionales, los conocimientos y la utilización segura y eficaz de la medicina, los tratamientos y las prácticas tradicionales, basándose, según proceda, en las circunstancias imperantes en cada país;
- i)* Realizar todos los esfuerzos necesarios para fortalecer las respuestas amplias, sostenibles, eficaces en función del costo e impulsadas por cada país en todos los sectores para prevenir las

enfermedades no transmisibles, con la participación plena y activa de las personas que viven con esas enfermedades, la sociedad civil y el sector privado, según proceda;

j) Promover la producción, capacitación y retención de los trabajadores de la salud a fin de facilitar el despliegue apropiado de una fuerza de trabajo calificada en el ámbito de la salud dentro de los países y las regiones, de conformidad con el Código de prácticas mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre contratación internacional de personal de salud;¹

k) Reforzar, según proceda, los sistemas de información para planificar y gestionar la salud, entre otros medios, reuniendo, desglosando, analizando, interpretando y difundiendo datos y elaborando registros y encuestas nacionales de población, según proceda, para facilitar intervenciones apropiadas y oportunas en favor de toda la población;

l) Con arreglo a las prioridades nacionales, dar mayor prioridad a la vigilancia, la detección precoz, los exámenes, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y a las actividades de prevención y control, así como al mejoramiento del acceso a medicamentos y tecnologías seguras, asequibles, eficaces y de calidad para diagnosticar y tratar esas enfermedades; proporcionar un acceso sostenible a medicamentos y tecnologías, entre otros medios, elaborando y utilizando directrices con base empírica para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y adquiriendo y distribuyendo de manera eficiente los medicamentos en los países; y reforzar las opciones de financiación viables y promover la utilización de medicamentos asequibles, incluidos los genéricos, así como un acceso mejorado a los servicios de prevención, curación, paliación y rehabilitación, particularmente a nivel comunitario;

m) Con arreglo a las prioridades que establezca cada país, asegurar la ampliación de las intervenciones con base empírica, eficaces y económicas que tengan potencial para tratar a las personas aquejadas de enfermedades no transmisibles, proteger a quienes corran gran riesgo de contraerlas y reducir el riesgo de todos los sectores de la población;

n) Reconocer la importancia de la cobertura universal de los sistemas de salud nacionales, especialmente mediante mecanismos de atención primaria de la salud y de protección social, para proporcionar acceso a los servicios de salud a toda la población, en particular a los sectores más pobres;

o) Promover la inclusión de las actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles en los programas de salud sexual y reproductiva y de salud maternoinfantil, especialmente al nivel de la atención primaria de la salud, así como en otros programas, según proceda, y también integrar las intervenciones correspondientes en los programas de prevención de las enfermedades no transmisibles;

p) Promover el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención amplios y eficaces en función del costo a efectos de la gestión integrada de las enfermedades no transmisibles, por medios como un mayor acceso a medicamentos, diagnósticos y demás tecnologías que sean asequibles, seguros, eficaces y de calidad, incluso utilizando ampliamente las flexibilidades previstas sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC);

¹ Véase Organización Mundial de la Salud, *63^a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 17 a 21 de mayo de 2010, Resoluciones y Decisiones, Anexos (WHA63/2010/REC/1), anexo 5.*

- q) Mejorar los servicios de diagnóstico, entre otros medios, ampliando el acceso a los laboratorios y servicios de imaginología y aumentando su capacidad con una mano de obra calificada suficiente para prestar esos servicios, y colaborar con el sector privado para hacer más asequibles y accesibles el equipo y las tecnologías de diagnóstico y mejorar su mantenimiento;
- r) Alentar el establecimiento de alianzas y redes que reúnan a los agentes nacionales, regionales y mundiales, incluidos los institutos académicos y de investigación, para elaborar nuevos medicamentos, vacunas, diagnósticos y tecnologías, aprendiendo de las experiencias adquiridas en el ámbito del VIH/sida, entre otros, con arreglo a las prioridades y estrategias nacionales;
- s) Reforzar la infraestructura de atención de la salud, incluidos los aspectos relacionados con la adquisición, el almacenamiento y la distribución de medicamentos, en particular las redes de transporte y almacenamiento, para facilitar una prestación eficaz de los servicios.

Cooperación internacional, incluidas las alianzas de colaboración

46. Fortalecer la cooperación internacional en apoyo de los planes nacionales, regionales y mundiales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles por medios como el intercambio de información sobre mejores prácticas en las esferas de la promoción de la salud, la legislación, la reglamentación y el fortalecimiento de los sistemas de salud, la formación de personal de salud, el establecimiento de infraestructuras de atención de la salud y diagnósticos apropiados, la promoción del desarrollo y la difusión de las transferencias apropiadas, asequibles y sostenibles de tecnología con arreglo a condiciones mutuamente convenidas, y la producción de medicamentos y vacunas asequibles, seguras, eficaces y de calidad, reconociendo al mismo tiempo el papel rector de la Organización Mundial de la Salud a este respecto, en su calidad de principal organismo especializado en materia de salud;

47. Reconocer la contribución de la ayuda destinada al sector de la salud, reconociendo al mismo tiempo que aún queda mucho por hacer. Pedimos que se cumplan todos los compromisos en materia de ayuda oficial para el desarrollo, entre ellos el compromiso de muchos países desarrollados de alcanzar, para 2015, la meta de destinar el 0,7% de su producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo, así como los compromisos contenidos en el Programa de Acción en favor de los países menos adelantados para el decenio 2011-2020,¹ e instamos enérgicamente a los países desarrollados que aún no lo hayan hecho a que desplieguen nuevos esfuerzos concretos para cumplir sus compromisos;

48. Destacar la importancia de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para promover, en los planos nacional, regional e internacional, un entorno propicio que facilite estilos y opciones de vida sanos, teniendo presente que la cooperación Sur-Sur no sustituye la cooperación Norte-Sur, sino que la complementa;

49. Promover todos los medios posibles para localizar y movilizar recursos financieros suficientes, previsibles y sostenidos, así como los recursos humanos y técnicos necesarios, y considerar la posibilidad de apoyar enfoques voluntarios, eficaces en función del costo e innovadores para financiar a largo plazo las actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

¹ Véase *Informe de la Cuarta Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados, Estambul (Turquía), 9 a 13 de mayo de 2011 (A/CONF.219/7)*, cap. II.

50. Reconocer la contribución de la cooperación y la asistencia internacionales a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y, a este respecto, alentar a que se sigan incluyendo esas enfermedades en los programas e iniciativas de cooperación para el desarrollo;

51. Hacer un llamamiento a la Organización Mundial de la Salud, en su calidad de principal organismo especializado de las Naciones Unidas en materia de salud, y a todos los demás organismos, fondos y programas competentes del sistema de las Naciones Unidas, a las instituciones financieras internacionales, a los bancos de desarrollo y las demás organizaciones internacionales importantes para que trabajen juntos de manera coordinada en apoyo de las actividades de los países para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y mitigar sus efectos;

52. Instar a las organizaciones internacionales competentes a que continúen proporcionando asistencia técnica a los países en desarrollo, en particular a los países menos adelantados, y creando capacidad en ellos, en las esferas de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y en la promoción del acceso universal a los medicamentos, entre otros medios, aprovechando plenamente las flexibilidades y las disposiciones previstas sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio;

53. Mejorar la calidad de la ayuda fortaleciendo la implicación nacional, la coherencia, la armonización, la previsibilidad, la rendición mutua de cuentas, la transparencia y la orientación hacia el logro de resultados;

54. Obtener la participación de agentes no relacionados con la salud y otros interesados importantes, cuando proceda, entre ellos el sector privado y la sociedad civil, en alianzas de colaboración que promuevan la salud y reduzcan los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, por medios como creando capacidad en las comunidades para promover dietas y estilos de vida sanos;

55. Promover las alianzas de colaboración entre los gobiernos y la sociedad civil, utilizando como base la contribución de las organizaciones no gubernamentales relacionadas con la salud y las organizaciones de pacientes a fin de apoyar, según proceda, los servicios para prevenir, controlar y tratar las enfermedades no transmisibles y prestar cuidados, incluso de tipo paliativo;

56. Promover el desarrollo de la capacidad de las organizaciones no gubernamentales relacionadas con las enfermedades no transmisibles en los niveles nacional y regional a fin de que hagan realidad todo su potencial como asociados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

Investigación y desarrollo

57. Promover activamente las inversiones nacionales e internacionales y fortalecer la capacidad nacional para llevar a cabo, de manera sostenible y eficaz en función del costo, actividades de investigación y desarrollo de calidad sobre todos los aspectos relacionados con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta la importancia de seguir incentivando la innovación;

58. Promover la utilización de la tecnología de la información y las comunicaciones para mejorar la ejecución de los programas, obtener mejores resultados en materia de salud, promover la salud, mejorar los sistemas de información y de vigilancia, y difundir, según proceda, información sobre intervenciones sostenibles, de calidad, asequibles y eficaces en función del costo, así como sobre mejores prácticas y sobre las enseñanzas obtenidas en la esfera de las enfermedades no transmisibles;

59. Apoyar y facilitar las investigaciones sobre las enfermedades no transmisibles, así como la traducción de los resultados de esas investigaciones, a fin de aumentar la base de conocimientos de las actividades emprendidas en los planos nacional, regional y mundial;

Seguimiento y evaluación

60. Fortalecer, según proceda, los sistemas de vigilancia y seguimiento en los países, por medios como encuestas integradas en los sistemas nacionales de información sobre la salud existentes, e incluir en ellos el seguimiento de la exposición a los factores de riesgo, los resultados obtenidos, los determinantes sociales y económicos de la salud y las respuestas de los sistemas de salud, reconociendo que esos sistemas tienen una importancia fundamental para hacer frente debidamente a las enfermedades no transmisibles;

61. Exhortar a la Organización Mundial de la Salud a que, por conducto de sus estructuras existentes, con la plena participación de los Estados Miembros, informada de la situación de estos, en colaboración con los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas y demás organizaciones regionales e internacionales competentes, según proceda, y aprovechando la labor en marcha, elabore, antes del fin de 2012, un marco mundial amplio de seguimiento, que comprenda un conjunto de indicadores y sea aplicable a diversas situaciones regionales y nacionales, incluso empleando enfoques multisectoriales, para realizar el seguimiento de las tendencias y evaluar los progresos que se logren en la aplicación de las estrategias y los planes nacionales relacionados con las enfermedades no transmisibles;

62. Exhortar a la Organización Mundial de la Salud a que, en colaboración con los Estados Miembros por conducto de los órganos rectores de la Organización Mundial de la Salud y en colaboración con los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas y demás organizaciones regionales e internacionales competentes, según proceda, aprovechando la labor ya en marcha, prepare recomendaciones para establecer, antes del fin de 2012, un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles;

63. Considerar la posibilidad de establecer metas e indicadores nacionales basados en la situación de cada país, con arreglo a la orientación que proporcione la Organización Mundial de la Salud, a fin de centrar la atención en las actividades destinadas a reducir los efectos de las enfermedades no transmisibles y de evaluar los progresos que se logren para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y sus elementos determinantes;

Medidas complementarias

64. Solicitar al Secretario General que, en estrecha colaboración con la Directora General de la Organización Mundial de la Salud y en consulta con los Estados Miembros, los fondos y programas de las Naciones Unidas y demás organizaciones internacionales competentes, presente antes del fin de 2012 a la Asamblea General, en su sexagésimo séptimo periodo de sesiones, para que sean examinadas por los Estados Miembros, opciones que permitan fortalecer y facilitar medidas multisectoriales destinadas a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles por conducto de una alianza de colaboración efectiva;

65. Solicitar al Secretario General que, en colaboración con los Estados Miembros, la Organización Mundial de la Salud y los fondos, programas y organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, presente a la Asamblea General, en su sexagésimo octavo periodo de sesiones, un informe sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos contraídos en la presente Declaración política, en particular sobre los avances de las medidas multisectoriales, y los efectos en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como base para llevar a cabo, en 2014, un examen y una evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

ANEXO 3

Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud

Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011¹

[EB130/15, anexo - 24 de noviembre de 2011]

1. Nosotros, Jefes de Estado, Ministros y representantes de gobiernos, nos reunimos el día 21 de octubre de 2011, por invitación de la Organización Mundial de la Salud, en Río de Janeiro, con objeto de expresar nuestra determinación de lograr una equidad social y sanitaria mediante la actuación sobre los determinantes sociales de la salud y del bienestar, aplicando un enfoque intersectorial integral.
2. Entendemos que la equidad sanitaria es una responsabilidad compartida que exige que todos los sectores gubernamentales, todos los segmentos de la sociedad y todos los miembros de la comunidad internacional se comprometan con un principio a escala mundial: «todos por la equidad» y «salud para todos».
3. Subrayamos los principios y disposiciones establecidos en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y en la Declaración de Alma-Ata de 1978, así como en la Carta de Ottawa de 1986 y en la serie de conferencias internacionales sobre promoción de la salud, en las que se reafirma el valor esencial de la equidad sanitaria y se reconoce que «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social». Reconocemos que los gobiernos son responsables de la salud de su población, y que solo pueden cumplir con esta obligación adoptando las medidas sociales y de salud adecuadas, y que estas actividades nacionales tienen que contar con el apoyo de un entorno internacional propicio.
4. Reafirmamos que las inequidades sanitarias dentro de las naciones y entre ellas son política, social y económicamente inaceptables, así como injustas y en gran medida evitables, y que la promoción de la equidad sanitaria es vital para un desarrollo sostenible, una mejor calidad de vida y el bienestar de todos, lo cual, a su vez, puede contribuir a la paz y a la seguridad.
5. Reiteramos nuestra determinación de actuar sobre los determinantes sociales de la salud tal y como se acordó de forma colectiva en la Asamblea Mundial de la Salud y quedó reflejado en la resolución WHA62.14 («Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud»), en la que se toma nota de las tres recomendaciones generales de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, a saber: mejorar las condiciones de vida; luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos, y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.
6. Las inequidades en materia de salud se deben a las condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece; esas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud. Ello abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y trata-

¹ Véase la resolución EB130.R11.

miento de los problemas de salud. Estamos convencidos de que para actuar sobre esos determinantes, tanto en el caso de grupos vulnerables como en el de toda la población, es esencial conseguir una sociedad integradora, equitativa, económicamente productiva y sana. Considerar que la salud y el bienestar de la población son características fundamentales de lo que constituye una sociedad del siglo XXI exitosa, integrada y justa, es coherente con nuestro compromiso a favor de los derechos humanos en el ámbito nacional e internacional.

7. Una buena salud exige la existencia de un sistema de salud de buena calidad, universal, integral, equitativo, eficaz, receptivo y accesible. Sin embargo, también depende de la participación de otros sectores y actores, y del diálogo con ellos, ya que sus actividades tienen un importante efecto sobre la salud. Se ha demostrado la eficacia de una colaboración coordinada e intersectorial en materia de medidas políticas. El planteamiento de la «Salud en todas las políticas», junto con la cooperación y las actividades intersectoriales, ofrece un enfoque prometedor para reforzar la rendición de cuentas de otros sectores en materia de salud, así como para promocionar la equidad sanitaria y una sociedad más integrada y productiva. Al tratarse de objetivos colectivos, la buena salud y el bienestar para todos deberían gozar de alta prioridad en el ámbito local, nacional, regional e internacional.

8. Reconocemos que se necesitan más esfuerzos para acelerar los avances encaminados a resolver la distribución desigual de los recursos en materia de salud así como las condiciones perjudiciales para la salud a todos los niveles. A partir de las experiencias compartidas durante esta Conferencia, expresamos nuestra voluntad política de asignarnos como objetivo la equidad sanitaria a escala nacional, regional y mundial y de abordar los problemas actuales tales como la erradicación del hambre y la pobreza, la garantía de la seguridad alimentaria y nutricional, el acceso a un agua potable segura y al saneamiento, el empleo y el trabajo digno y la protección social, la protección del medio ambiente y el fomento de un crecimiento económico equitativo, mediante una actuación firme sobre los determinantes sociales de la salud en todos los sectores y a todos los niveles. Asimismo, reconocemos que ocupándonos de los determinantes sociales podremos contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

9. La actual crisis económica y financiera mundial exige la urgente adopción de medidas para reducir las crecientes inequidades sanitarias e impedir que empeoren las condiciones de vida y se deterioren los sistemas de atención de salud y protección social de carácter universal.

10. Reconocemos que es necesario reclamar una actuación sobre los determinantes sociales de la salud tanto dentro de los países como a escala mundial. Subrayamos que, para contribuir a las actividades nacionales y locales relacionadas con esos determinantes resulta esencial el incremento de la capacidad de los actores mundiales gracias a una mejor gobernanza mundial, a la promoción de la cooperación y el desarrollo internacionales, y a la participación en la formulación de políticas y en el seguimiento de los progresos. La actuación sobre los determinantes sociales de la salud debería adaptarse a los contextos nacionales y subnacionales de cada país y de cada región, teniendo en cuenta los diferentes sistemas sociales, culturales y económicos. Sin embargo, la investigación y la experiencia en materia de ejecución de políticas sobre determinantes sociales de la salud muestran que existen algunas características comunes para lograr una aplicación eficaz. Existen principalmente cinco esferas de actividad que son críticas para abordar el problema de las inequidades sanitarias, a saber: *i*) adoptar una mejor gobernanza en pro de la salud y del desarrollo; *ii*) fomentar la participación en la formulación y aplicación de las políticas; *iii*) seguir reorientando el sector de la salud con miras a reducir las inequidades sanitarias; *iv*) fortalecer la gobernanza y la colaboración en todo el mundo; y *v*) vigilar los progresos y reforzar la rendición de cuentas. Por lo tanto, la actuación sobre los determinantes sociales de la salud significa que nosotros, los representantes de los gobiernos, con el apoyo de la comunidad internacional, tenemos que esforzarnos individual y colectivamente para formular y apoyar políticas, estrategias, programas y planes de acción que se centren en los determinantes sociales de la salud y que abarquen lo siguiente:

11. Adoptar una mejor gobernanza en pro de la salud y del desarrollo

11.1 Reconociendo que la gobernanza para abordar los determinantes sociales implica procesos transparentes e incluyentes de toma de decisiones que tengan en cuenta a todos los grupos y sectores involucrados, así como la formulación de políticas eficaces que proporcionen resultados claros y cuantificables, propicien la rendición de cuentas y, lo más importante, sean justas tanto en su proceso de elaboración como en sus resultados;

11.2 Nos comprometemos a lo siguiente:

- i)* trabajar con los diferentes sectores y los diversos niveles de gobierno, incluso por conducto, según proceda, de las estrategias nacionales de desarrollo, teniendo en cuenta su contribución a la salud y a la equidad sanitaria, y reconociendo que los ministerios de salud desempeñan una función rectora en la materia;
- ii)* formular políticas integrales que tengan en cuenta las necesidades de toda la población, prestando una atención especial a los grupos vulnerables y las zonas de algo riesgo;
- iii)* apoyar programas integrales de investigación y encuestas que fundamenten las políticas y medidas;
- iv)* fomentar la concienciación, consideración y mayor rendición de cuentas de las instancias normativas en lo referente a las repercusiones de todas las políticas sobre la salud;
- v)* elaborar planteamientos, incluso mediante el establecimiento de lazos de asociación eficaces, para lograr la participación de otros sectores en la identificación de las funciones individuales y conjuntas en la mejora de la salud y la reducción de las inequidades sanitarias;
- vi)* brindar apoyo a todos los sectores para que puedan crear los instrumentos y la capacidad que les permitan abordar los determinantes sociales de la salud en el ámbito nacional e internacional;
- vii)* fomentar la colaboración con el sector privado, cuidándose de los conflictos de intereses, para contribuir a la consecución de la salud gracias a políticas y actuaciones sobre los determinantes sociales de la salud;
- viii)* aplicar la resolución WHA62.14, en la que se toma nota de las recomendaciones del informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud;
- ix)* reforzar la seguridad y la protección de la salud en el trabajo y la supervisión de las mismas, y alentar a la población y a los sectores privados a ofrecer condiciones de trabajo saludables, contribuyendo así a la promoción de la salud para todos;
- x)* promover y reforzar un acceso universal a servicios sociales y a un nivel mínimo de protección oficial;
- xi)* prestar una atención especial a los aspectos relacionados con el género, así como al desarrollo en la primera infancia, en las políticas públicas y en los servicios sociales y de salud;
- xii)* promover el acceso a medicamentos asequibles, seguros, eficaces y de calidad, incluso mediante la aplicación plena de la Estrategia mundial y plan de acción de la OMS sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

- xiii) fortalecer la cooperación internacional con miras a promover la equidad sanitaria en todos los países, facilitando, según términos establecidos de mutuo acuerdo, la transferencia de conocimientos, de tecnologías y de datos científicos relacionados con los determinantes sociales de la salud, así como el intercambio de buenas prácticas para gestionar la formulación de políticas intersectoriales.

12. ***Fomentar la participación en la formulación y aplicación de políticas***

12.1 Reconociendo que los procesos de participación en la formulación y aplicación de las políticas son importantes para una gobernanza que facilite una actuación eficaz sobre los determinantes sociales de la salud;

12.2 Nos comprometemos a lo siguiente:

- i) fomentar e incrementar en todos los ámbitos la integración y transparencia en materia de formulación, aplicación y rendición de cuentas de políticas sobre asuntos de salud y de gobernanza de la salud, facilitando en particular el acceso a la información, a la justicia y a la participación pública;
- ii) adoptar medidas para potenciar el papel de las comunidades y reforzar la contribución de la sociedad civil a la formulación y aplicación de políticas, permitiendo así una participación efectiva en los procesos de toma de decisiones que sean de interés público;
- iii) promover una gobernanza integradora y transparente en la que puedan participar, desde un principio, los sectores afectados a todos los niveles de gobierno, apoyar la participación social y fomentar la colaboración de la sociedad civil y del sector privado, cuidándose de los conflictos de intereses;
- iv) considerar los determinantes sociales particulares que conllevan inequidades sanitarias persistentes para los pueblos indígenas, conforme al espíritu de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, y examinar sus necesidades concretas, así como fomentar una colaboración valiosa con estos a la hora de formular y aplicar las políticas y programas pertinentes;
- v) examinar las contribuciones y capacidades que puede aportar la sociedad civil en la promoción, movilización social y aplicación de los determinantes sociales de la salud;
- vi) promover la equidad sanitaria en todos los países, en particular mediante el intercambio de buenas prácticas en lo que se refiere al aumento de la participación en la formulación y aplicación de políticas;
- vii) promover una participación plena y efectiva de los países desarrollados y en desarrollo en la formulación y aplicación de políticas y medidas para abordar los determinantes sociales de la salud en el ámbito internacional.

13. ***Seguir reorientando el sector de la salud con miras a reducir las inequidades sanitarias***

13.1 Reconociendo que la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad, asequibilidad y calidad de la atención sanitaria y de los servicios de salud pública son esenciales para disfrutar del más alto grado posible de salud, lo cual representa uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, y que el sector de salud debería actuar con firmeza para reducir las inequidades sanitarias;

13.2 Nos comprometemos a lo siguiente:

- i) mantener y formular políticas de salud pública eficaces que aborden los determinantes sociales, económicos, medioambientales y comportamentales de la salud, centrándose particularmente en reducir las inequidades sanitarias;
- ii) fortalecer los sistemas de salud con miras a ofrecer una cobertura universal equitativa y fomentar el acceso a servicios de salud de alta calidad, preventivos, curativos, de promoción y de rehabilitación, durante toda la vida, centrándose particularmente en una atención primaria de salud integral e integrada;
- iii) crear, consolidar y mantener las capacidades en materia de salud pública, y en particular la capacidad de actuación intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud;
- iv) establecer, consolidar y mantener sistemas de financiación de la salud y de mancomunación de riesgos para evitar que la búsqueda de tratamientos médicos conlleve un empobrecimiento;
- v) promover mecanismos que respalden y refuercen las iniciativas comunitarias de financiación de la salud y de mancomunación de riesgos;
- vi) promover, cuando sea preciso, cambios en el sector de la salud con miras a ofrecer capacidad e instrumentos que permitan actuar para reducir las inequidades sanitarias, en particular gracias a actividades de colaboración;
- vii) integrar, con carácter prioritario, el concepto de equidad en los sistemas de salud, así como en la elaboración y aplicación de los servicios de salud y en los programas de salud pública;
- viii) llegar hasta todos los niveles y sectores de gobierno y trabajar con todos ellos, promoviendo mecanismos para el diálogo, la resolución de problemas y la evaluación de los efectos de la salud, centrándose en el concepto de equidad a la hora de identificar e impulsar políticas, programas, prácticas y medidas de carácter legislativo que puedan ser decisivos para alcanzar el objetivo al que aspira la presente Declaración política, y para adaptar o reformar los que puedan ser perjudiciales para la salud y la equidad sanitaria;
- ix) intercambiar buenas prácticas y experiencias satisfactorias en materia de políticas, estrategias y medidas para seguir reorientando el sector de la salud con miras a reducir las inequidades sanitarias.

14. ***Fortalecer la gobernanza y la colaboración en todo el mundo***

14.1 Reconociendo la importancia de la cooperación y la solidaridad internacionales para el beneficio equitativo de todas las personas y el papel destacado que desempeñan las organizaciones multilaterales a la hora de formular normas y directrices e identificar buenas prácticas que apoyen la actuación sobre los determinantes sociales, así como de facilitar el acceso a recursos financieros y a la cooperación técnica, además de revisar y, cuando sea necesario, modificar estratégicamente las políticas y las prácticas que tengan un efecto negativo sobre la salud y el bienestar de la población;

14.2 Nos comprometemos a lo siguiente:

- i) adoptar enfoques políticos coherentes, basados en el derecho a disfrutar del más alto grado posible de salud, teniendo en cuenta el derecho al desarrollo que figura, entre otros, en

la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, que fomenten un mayor interés por los determinantes sociales de la salud con miras a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

- ii) prestar apoyo a los niveles mínimos de protección social, en función de la definición y de las necesidades específicas de cada país, y a la labor sobre protección social que están llevando a cabo los organismos del sistema de las Naciones Unidas, incluida la Organización Internacional del Trabajo en particular;
- iii) prestar apoyo a los gobiernos nacionales, organizaciones internacionales, organismos no gubernamentales y otros, con miras a abordar los determinantes sociales de la salud y a luchar para asegurarse la sinergia de los esfuerzos para alcanzar las metas y objetivos de desarrollo internacionales relacionados con la mejora de la equidad sanitaria;
- iv) alentar a los Estados Partes a acelerar la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, reconociendo toda la gama de medidas correspondientes, en particular las orientadas a reducir su consumo y disponibilidad y, además, animar a los países que todavía no lo hayan hecho a adherirse a dicho Convenio, ya que reconocemos que una reducción sustancial del consumo de tabaco aporta una contribución importante a la actuación sobre los determinantes sociales de la salud, y viceversa;
- v) llevar adelante en el ámbito local, nacional e internacional las medidas estipuladas en la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, centrándose en reducir las inequidades sanitarias;
- vi) brindar apoyo a la función rectora de la Organización Mundial de la Salud en la gobernanza mundial en materia de salud y en el fomento de una armonización de políticas, planes y actividades sobre determinantes sociales de la salud con organismos de las Naciones Unidas asociados, bancos de desarrollo y otras organizaciones internacionales clave, en particular con respecto a una labor conjunta de promoción y a la prestación de asistencia financiera y técnica a los países y las regiones;
- vii) prestar apoyo a la labor de los gobiernos para promover la capacidad y establecer incentivos con miras a disponer de una mano de obra sostenible en el sector de la salud y en otros ámbitos, especialmente en las esferas que más lo necesiten;
- viii) crear capacidad para que los gobiernos nacionales puedan abordar los determinantes sociales de la salud aportando conocimientos técnicos, y facilitando el acceso a recursos mediante el apoyo de los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, en particular la Organización Mundial de la Salud;
- ix) fomentar la cooperación Norte-Sur y Sur-Sur para las iniciativas de promoción y la creación de capacidad, y para facilitar la transferencia de tecnología sobre la base de términos establecidos de común acuerdo con miras a actuar de forma integrada sobre las inequidades sanitarias, en consonancia con las prioridades y necesidades nacionales, incluso en lo que se refiere a los servicios de salud y la producción farmacéutica, según proceda.

15. *Vigilar los progresos y reforzar la rendición de cuentas*

15.1 Reconociendo que si se quieren lograr avances significativos es fundamental vigilar las tendencias de las inequidades sanitarias y las repercusiones de las medidas adoptadas para hacerles frente, que los sistemas de información deberían facilitar el establecimiento de relaciones entre los resultados

sanitarios y las variables de estratificación social, que los mecanismos de rendición de cuentas son esenciales para ofrecer una orientación a las instancias normativas de todos los sectores, y teniendo en cuenta los diversos contextos nacionales;

15.2 Nos comprometemos a lo siguiente:

- i)* establecer, fortalecer y mantener sistemas de vigilancia destinados a facilitar datos desglosados para evaluar las desigualdades tanto en materia de resultados sanitarios como en lo referente a la asignación y utilización de recursos;
- ii)* establecer y aplicar medidas de bienestar social sólidas, respaldadas por datos probatorios y fiables, basadas, cuando sea posible, sobre los indicadores, patrones y programas existentes, y que abarquen todo el gradiente social y vayan más allá del crecimiento económico;
- iii)* promover la investigación de las relaciones entre determinantes sociales y resultados sanitarios equitativos, centrándose en particular en la evaluación de la eficacia de las intervenciones;
- iv)* compartir sistemáticamente pruebas científicas y tendencias pertinentes entre los diferentes sectores para fundamentar políticas y medidas;
- v)* facilitar a todos los sectores de la sociedad un mejor acceso a los resultados de la vigilancia y de las investigaciones;
- vi)* evaluar los efectos de las políticas sobre la salud y sobre otros objetivos sociales, y tenerlos en cuenta en la formulación de políticas;
- vii)* aplicar mecanismos intersectoriales tales como el enfoque de «la salud en todas las políticas» para abordar las inequidades sanitarias y los determinantes sociales de la salud; mejorar el acceso a la justicia y consolidar un sistema de rendición de cuentas comprobable;
- viii)* prestar apoyo al papel rector que desempeña la Organización Mundial de la Salud en las actividades de colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas destinadas a reforzar la vigilancia de los progresos en el ámbito de los determinantes sociales de la salud, y a ofrecer orientación y apoyo a los Estados Miembros que deseen aplicar un enfoque que integre la salud en todas las políticas para hacer frente a las inequidades sanitarias;
- ix)* prestar apoyo a la Organización Mundial de la Salud para el seguimiento de las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud materno-infantil;
- x)* promover sistemas de vigilancia apropiados que tengan en cuenta el papel de todas las partes interesadas pertinentes, tales como la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, cuidándose debidamente de los conflictos de intereses durante el proceso de vigilancia y evaluación;
- xi)* promover la equidad sanitaria dentro de los países y entre ellos, siguiendo los progresos internacionales y reforzando la rendición de cuentas colectiva en el ámbito de los determinantes sociales de la salud, en particular intercambiando buenas prácticas al respecto;

- xii) mejorar el acceso universal y el uso de tecnologías e innovaciones de la información inclusivas en relación con los principales determinantes sociales de la salud.

16. *Llamamiento para una acción mundial*

16.1 Nosotros, Jefes de Gobierno, Ministros y representantes gubernamentales, reafirmamos solemnemente nuestra resolución de actuar sobre los determinantes sociales de la salud para lograr una sociedad vigorosa, inclusiva, equitativa, económicamente productiva y sana, y para superar los problemas nacionales, regionales y mundiales del desarrollo sostenible. Ofrecemos nuestro sólido respaldo a estos objetivos comunes y nuestra determinación para lograrlos

16.2 Exhortamos a la Organización Mundial de la Salud, a los organismos de las Naciones Unidas y a otras organizaciones internacionales que colaboren con nosotros para promover y coordinar la aplicación de estas medidas. Reconocemos que una actuación mundial sobre los determinantes sociales exige reforzar capacidades y conocimientos para que la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones multilaterales puedan establecer y compartir reglamentos, normas y buenas prácticas. Los valores y responsabilidades que tenemos en común en pro de la humanidad nos empujan a cumplir con nuestro compromiso de actuar sobre los determinantes sociales de la salud. Creemos firmemente que no se trata únicamente de un imperativo moral y de los derechos humanos, sino que también es una acción indispensable para promover el bienestar de la humanidad, la paz, la prosperidad y el desarrollo sostenible. Pedimos a la comunidad internacional que, mediante el intercambio de mejores prácticas, la prestación de asistencia técnica y un mejor acceso a recursos financieros, preste apoyo a los países en desarrollo para que estos puedan aplicar dichas medidas. Asimismo, reafirmamos las disposiciones que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas así como en el Consenso de Monterrey, adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo.

16.3 Instamos a los países desarrollados que se han comprometido a lograr el objetivo de dedicar el 0,7% de su producto interno bruto a la asistencia oficial para el desarrollo antes de 2015, y a los países desarrollados que todavía no lo han hecho, a que adopten medidas adicionales concretas para cumplir con su compromiso al respecto. Asimismo, instamos a los países en desarrollo a emplear eficazmente esa asistencia oficial para el desarrollo con el fin de alcanzar sus objetivos y metas de desarrollo.

16.4 Los dirigentes mundiales se volverán a reunir próximamente en Río de Janeiro para estudiar la forma de tratar la problemática del desarrollo sostenible que se planteó hace 20 años. Esta Declaración política reconoce la importancia de las políticas necesarias para conseguir un desarrollo sostenible y una equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales.

16.5 Recomendamos que el planteamiento de los determinantes sociales de la salud reciba la debida consideración en el proceso de reforma en curso en la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, recomendamos que la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud adopte una resolución de respaldo a la presente Declaración política.

ANEXO 4

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

[EB130/28 - 8 de diciembre de 2011]

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 del presente documento se derivan de las decisiones que previsiblemente adoptará la Asamblea General de las Naciones Unidas en su sexagésimo sexto periodo de sesiones, atendiendo a las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional en su informe anual correspondiente a 2011.³ Si la Asamblea General de las Naciones Unidas no aprobara las recomendaciones de la Comisión, se publicaría un addendum del presente documento.
3. La modificación que se describe en la sección II de este documento se considera necesaria a la luz de la experiencia y en aras de una buena gestión de los recursos humanos.
4. Las modificaciones en el bienio 2012-2013 consisten en aumentos insignificantes de los costos con cargo al presupuesto ordinario, que se sufragarán con las asignaciones apropiadas establecidas para cada región y para las actividades mundiales e interregionales, y con fondos extrapresupuestarios.
5. En el [apéndice 1] se presentan las modificaciones introducidas en el Reglamento de Personal.

I. MODIFICACIONES CONSIDERADAS NECESARIAS A LA LUZ DE LAS DECISIONES QUE PREVISIBILMENTE ADOPTARÁ LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS EN SU SEXAGÉSIMO SEXTO 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 se incrementara en un 0,13% la actual escala de sueldos básicos/mínimos del personal de las categorías profesional y superior, aplicando el método estándar de consolidación, consistente en aumentar el sueldo básico y reducir proporcionalmente los multiplicadores del ajuste por lugar de destino (esto es, un método que no entraña «ni pérdidas ni ganancias»), con efecto a partir del 1 de enero de 2012.

¹ Véanse las resoluciones EB130.R15 y EB130.R16.

² *Documentos básicos*, 47.ª ed., Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

³ Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional correspondiente a 2011. *Documentos Oficiales de la Asamblea General, sexagésimo sexto periodo de sesiones, Suplemento n.º 30* (documento A/66/30).

7. La Comisión recomendó también a la Asamblea General las tasas revisadas de contribución del personal utilizadas conjuntamente con los sueldos básicos [apéndice 2]¹ y que esas tasas se examinaran cada tres años y se revisaran cuando correspondiera.

8. Se han preparado las correspondientes modificaciones del apéndice 1 del Reglamento de Personal, que se reproducen en el [apéndice 1, adición].¹

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

9. 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 conformidad con lo dispuesto en el párrafo 3.1 del Estatuto del Personal, que el Consejo Ejecutivo recomiende a la 65.^a 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 2012, el sueldo bruto anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales pasaría a ser de US\$ 174 214, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 133 950 (con familiares a cargo) o de US\$ 121 297 (sin familiares a cargo).

10. Habida cuenta de los ajustes salariales indicados en el párrafo anterior, a partir del 1 de enero de 2012 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto pasaría a ser, previa autorización de la Asamblea de la Salud, de US\$ 191 491, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 146 044 (con familiares a cargo) o de US\$ 131 432 (sin familiares a cargo).

11. Los ajustes salariales arriba descritos entrañarían una modificación análoga del sueldo correspondiente al cargo de Director General, que a partir del 1 de enero de 2012, previa autorización de la Asamblea de la Salud, pasaría a ser de US\$ 251 540, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 176 501 (con familiares a cargo) o de US\$ 156 964 (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

Modificaciones del Reglamento del Personal

Reconocimiento médico en el momento de la separación del servicio

12. La regla 1085 del Reglamento de Personal se ha modificado para prever que, a solicitud de la Organización, los funcionarios se someterán a un reconocimiento médico antes de la separación del servicio.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

13. [En este párrafo figuraban dos proyectos de resolución cuyos textos fueron adoptados por el Consejo en la decimotercera sesión en las resoluciones EB130.R15 y EB130.R16.]

¹ Disponible solamente en inglés.

Appendix 1

TEXT OF AMENDED STAFF RULE

1085. MEDICAL EXAMINATION ON SEPARATION

Prior to separation, a staff member may be required to undergo a medical examination by the Staff Physician or by a physician designated by the Organization. If a staff member fails to undergo this medical examination within a reasonable time limit fixed by the Organization, then claims against the Organization arising out of illness or injury which allegedly occurred before the effective date of separation shall not be entertained; furthermore, the effective date of separation shall not be affected.

Appendix 1 Attachment

Salary scale for the professional and highergraded categories: annual gross base salaries and net equivalents after application of staff assessment (in US dollars)¹
(effective 1 January 2012)

Level	Step														
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
		*	*	*	*	*									
D-2 Gross	143 282	146 278	149 275	152 370	155 494	158 619									
Net D	112 096	114 283	116 471	118 659	120 846	123 033									
Net S	102 981	104 827	106 666	108 500	110 329	112 147									
					*	*	*	*	*						
D-1 Gross	131 101	133 733	136 359	138 990	141 623	144 252	146 885	149 514	152 236						
Net D	103 204	105 125	107 042	108 963	110 885	112 804	114 726	116 645	118 565						
Net S	95 394	97 062	98 728	100 388	102 047	103 702	105 349	106 996	108 638	*	*	*			
P-5 Gross	108 773	111 010	113 249	115 485	117 725	119 960	122 201	124 438	126 677	128 915	131 153	133 390	135 630		
Net D	86 904	88 537	90 172	91 804	93 439	95 071	96 707	98 340	99 974	101 608	103 242	104 875	106 510		
Net S	80 734	82 186	83 633	85 079	86 524	87 963	89 402	90 838	92 272	93 703	95 132	96 556	97 981		
													*	*	*
P-4 Gross	89 568	91 616	93 662	95 709	97 758	99 804	101 955	104 114	106 274	108 432	110 595	112 751	114 911	117 073	119 233
Net D	72 467	74 044	75 620	77 196	78 774	80 349	81 927	83 503	85 080	86 655	88 234	89 808	91 385	92 963	94 540
Net S	67 483	68 918	70 354	71 784	73 215	74 645	76 074	77 500	78 924	80 349	81 770	83 191	84 612	86 030	87 447
														*	*
P-3 Gross	73 495	75 390	77 286	79 179	81 077	82 970	84 864	86 762	88 657	90 552	92 449	94 342	96 240	98 134	100 029
Net D	60 091	61 550	63 010	64 468	65 929	67 387	68 845	70 307	71 766	73 225	74 686	76 143	77 605	79 063	80 521
Net S	56 091	57 433	58 777	60 118	61 462	62 803	64 143	65 488	66 828	68 170	69 508	70 847	72 182	73 521	74 859
												*			
P-2 Gross	60 157	61 853	63 547	65 244	66 939	68 632	70 330	72 022	73 718	75 416	77 109	78 805			
Net D	49 821	51 127	52 431	53 738	55 043	56 347	57 654	58 957	60 263	61 570	62 874	64 180			
Net S	46 730	47 915	49 096	50 279	51 461	52 645	53 847	55 046	56 251	57 452	58 650	59 854			
P-1 Gross	46 951	48 448	49 936	51 564	53 190	54 818	56 449	58 081	59 705	61 335					
Net D	39 439	40 696	41 946	43 204	44 456	45 710	46 966	48 222	49 473	50 728					
Net S	37 202	38 359	39 516	40 671	41 827	42 982	44 138	45 280	46 416	47 553					

¹ 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).

Appendix 2

**STAFF ASSESSMENT RATES TO BE USED IN CONJUNCTION
WITH GROSS BASE SALARIES**

Gross base salaries for staff in the professional and higher categories shall be subject to the following assessments:

Staff assessment rates for staff members with dependants (as defined in Staff Rule 310.5.1 and Staff Rule 310.5.2)

<i>Assessable income (United States dollars)</i>	<i>Assessment rate (Percentage)</i>
First 50 000	16
Next 50 000	23
Next 50 000	27
Remaining assessable payments	30

Staff assessment rates for staff members without dependants

Amounts of staff assessments for staff members with neither a dependent spouse nor a dependent child would be equal to the difference between the gross salaries at different grades and steps and the corresponding net salaries at the single rate.

ANEXO 5

Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB130.R17 o la decisión EB130(8)

[EB130/31, anexo - 23 de enero de 2012]

Alianza Mundial contra la Hepatitis
Asociación de Transporte Aéreo Internacional
Asociación Internacional de la Lepra
Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría
Asociación Internacional de los Clubes de Leones
Asociación Internacional para el Estudio del Dolor
Asociación Internacional para Investigación Dental
Asociación Internacional para los Desechos Sólidos
Asociación Mundial de Veterinaria
Asociación Rotaria Internacional
Caritas Internationalis
CBM
Centro Europeo de Ecotoxicología y Toxicología de las Sustancias Químicas
Comisión Internacional de Protección contra las Radiaciones No Ionizantes
Comisión Internacional de Protección Radiológica
Consejo Internacional de Oftalmología
Consejo Mundial de Fontanería
Consejo Mundial de Optometría
CropLife International
Federación Dental Internacional
Federación Internacional de Asociaciones contra la Lepra
Federación Internacional de Industrias de Alimentos Dietéticos
Federación Internacional de la Diabetes
Federación Internacional de Laboratorios de Ciencias Biomédicas
Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología
Federación Internacional de Talasemia
Federación Mundial de Hemofilia
Federación Mundial de Hidroterapia y Climatoterapia
Federación Mundial del Corazón
Fundación Internacional de Oftalmología¹
Handicap International Federation
Helen Keller International
Instituto Internacional de Ciencias de la Vida
International Medical Corps
International Network for Cancer Treatment and Research
International Network on Children's Health, Environment and Safety
International Water Association
Liga Internacional La Leche

¹ Antes denominada International Eye Foundation, Inc.

Liga Mundial de la Hipertensión
March of Dimes Foundation
ORBIS International
Organisation pour la Prévention de la Cécité
Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera
Organización Internacional de Vigilancia e Investigación de los Defectos de Nacimiento
Real Sociedad del Commonwealth para los Ciegos (Sightsavers)¹
Sociedad Internacional de Epidemiología Ambiental
Sociedad Internacional de la Médula Espinal
Sociedad Internacional de Médicos para el Medio Ambiente
Sociedad Internacional de Nefrología
Sociedad Internacional del SIDA
Stichting Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+)
Unión Internacional contra el Cáncer
Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Unión Internacional contra las Infecciones de Transmisión Sexual
Unión Internacional de Sociedades de Inmunología
Unión Internacional de Toxicología
Unión Mundial de Ciegos
World Stroke Organization

¹ Antes denominada Real Sociedad del Commonwealth para los Ciegos (Sightsavers International).

En caso negativo, indíquese el número de funcionarios adicionales (equivalentes de puestos a tiempo completo) que serían necesarios, especificando la región, cuando corresponda, e indicando el perfil de ese personal.

4. Financiación

¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2012-2013 que se indican en 3 b)? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese el déficit de financiación y el modo en que se movilizarían los fondos (señálense en detalle las procedencias de los fondos previstos).

US\$ 4 millones; procedencia de los fondos: se está estableciendo contacto con otros muchos posibles donantes.

1. Resolución EB130.R6: Fortalecimiento de las políticas relativas a las enfermedades no transmisibles para fomentar un envejecimiento activo

2. Relación con el presupuesto por programas para 2012-2013 (véase el documento A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-sp.pdf)

Objetivo estratégico: 4

Resultado previsto a nivel de toda la Organización: 4.8

¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos a nivel de toda la Organización?

En la resolución se pide a la Directora General que preste apoyo a los Estados Miembros para que promuevan y faciliten el cumplimiento de los compromisos contraídos en las conferencias y cumbres pertinentes de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles y el envejecimiento; y que continúe desarrollando un sistema mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que permita vigilar los progresos. Todo ello es congruente con el resultado previsto a nivel de toda la Organización mencionado *supra*.

¿Están incluidos en el presupuesto por programas los productos o servicios que se solicitan en la resolución? (Sí/No)

No

3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas

a) Costo total

Indíquese i) el periodo de vigencia de la resolución durante el cual la Secretaría tendrá que realizar actividades de aplicación y ii) el costo de esas actividades (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).

i) 3 años (que abarcan el periodo 2012-2014)

ii) Total: US\$ 1,49 millones (personal: US\$ 290 000; actividades: US\$ 1,2 millones)

b) Costos en el bienio 2012-2013

Indíquese la porción del costo indicado en 3 a) que corresponde al bienio 2012-2013 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).

Total: US\$ 1,09 millones (personal: US\$ 290 000; actividades: US\$ 800 000)

Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda.

Sede

¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2012-2013 aprobado? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida.

US\$ 1,09 millones

c) Repercusiones en la dotación de personal

¿Se puede aplicar la resolución con la dotación de personal actual? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese el número de funcionarios adicionales (equivalentes de puestos a tiempo completo) que serían necesarios, especificando la región, cuando corresponda, e indicando el perfil de ese personal.

Se precisaría un epidemiólogo/especialista en salud pública en la Sede para supervisar el borrador general del *Informe sobre la salud en el mundo 2014* y proporcionar asistencia técnica a los países. El puesto equivaldría a un funcionario de grado P.5 a medio tiempo.

4. Financiación

¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2012-2013 que se indican en 3 b)? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese el déficit de financiación y el modo en que se movilizarían los fondos (señálense en detalle las procedencias de los fondos previstas).

US\$ 1,09 millones; procedencia de los fondos: contribuciones voluntarias de donantes bilaterales.

1. Resolución EB130.R7: Resultados de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles

2. Relación con el presupuesto por programas para 2012-2013 (véase el documento A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-sp.pdf)

Objetivos estratégicos: 3 y 6

Resultados previstos a nivel de toda la Organización: 3.3, 6.2 y 6.3

¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos a nivel de toda la Organización?

Contribuiría a la consecución de los resultados previstos mencionados *supra* al proporcionar un nuevo impulso a la elaboración de un marco mundial de vigilancia integral y de recomendaciones para determinar un conjunto de objetivos mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, de conformidad con los párrafos 61 y 62 de la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.

¿Están incluidos en el presupuesto por programas los productos o servicios que se solicitan en la resolución? (Sí/No)

Sí

3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas

a) Costo total

Indíquese *i*) el periodo de vigencia de la resolución durante el cual la Secretaría tendrá que realizar actividades de aplicación y *ii*) el costo de esas actividades (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).

i) 2 años (que abarcan el periodo 2012-2013)

ii) Total: US\$ 2,5 millones (personal: US\$ 1,5 millones; actividades: US\$ 1,0 millones)

b) Costos en el bienio 2012-2013

Indíquese la porción del costo indicado en 3 a) que corresponde al bienio 2012-2013 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima)

Total: US\$ 2,5 millones (personal: US\$ 1,5 millones; actividades: US\$ 1,0 millones)

Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda

En la Sede y las seis regiones

¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2012-2013 aprobado? (Sí/No)

Sí

En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida.

c) Repercusiones en la dotación de personal

¿Se puede aplicar la resolución con la dotación de personal actual? (Sí/No)

Sí

En caso negativo, indíquese el número de funcionarios adicionales (equivalentes de puestos a tiempo completo) que serían necesarios, especificando la región, cuando corresponda, e indicando el perfil de ese personal.

4. Financiación

¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2012-2013 que se indican en 3 b)? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese el déficit de financiación y el modo en que se movilizarían los fondos (señálense en detalle las procedencias de los fondos previstos).

US\$ 2,0 millones; procedencia de los fondos: contribuciones voluntarias de donantes bilaterales.

1. Resolución EB130.R8: Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país

2. Relación con el presupuesto por programas para 2012-2013 (véase el documento A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-sp.pdf)

Objetivo estratégico: 3

Resultados previstos a nivel de toda la Organización:
3.1, 3.2, 3.5 y 3.6

¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos a nivel de toda la Organización?

La aplicación de la resolución aumentaría el compromiso político, financiero y técnico de los Estados Miembros de hacer frente a los trastornos mentales. También permitiría apoyar el desarrollo de servicios, políticas, planes, estrategias, programas y legislación encaminados a posibilitar a quienes padecen trastornos mentales una vida plena y productiva en el seno de la comunidad gracias a la adopción de un enfoque coordinado e integral en todos los sectores, en particular los de la salud, servicios sociales y vivienda, educación y empleo.

¿Están incluidos en el presupuesto por programas los productos o servicios que se solicitan en la resolución? (Sí/No)

No.

3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas

a) Costo total

Indíquese *i*) el periodo de vigencia de la resolución durante el cual la Secretaría tendrá que realizar actividades de aplicación y *ii*) el costo de esas actividades (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).

i) Un año para elaborar el plan de acción (comprende el año 2012)

ii) Total US\$ 180 000 (personal: US\$ 160 000; actividades: US\$ 20 000)

b) Costos en el bienio 2012-2013

Indíquese la porción del costo indicado en 3 a) que corresponde al bienio 2012-2013 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).

Total US\$ 180 000 (personal: US\$ 160 000; actividades: US\$ 20 000)

Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda.

Todos los niveles de la Organización.

¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2012-2013 aprobado? (Sí/No)

Los costos se sufragarán reasignando fondos dentro del presupuesto por programas aprobado.

En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida.

c) Repercusiones en la dotación de personal

¿Se puede aplicar la resolución con la dotación de personal actual? (Sí/No)

Sí.

En caso negativo, indíquese el número de funcionarios adicionales (equivalentes de puestos a tiempo completo) que serían necesarios, especificando la región, cuando corresponda, e indicando el perfil de ese personal.

4. Financiación

¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2012-2013 que se indican en 3 b)? (Sí/No)

Sí.

En caso negativo, indíquese el déficit de financiación y el modo en que se movilizarían los fondos (señálense en detalle las procedencias de los fondos previstas).

<p>1. Resolución EB130.R9: Eliminación de la esquistosomiasis</p>
<p>2. Relación con el presupuesto por programas para 2012-2013 (véase el documento A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-sp.pdf)</p> <p>Objetivo estratégico: 1 Resultado previsto a nivel de toda la Organización: 1.3</p> <p>¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos a nivel de toda la Organización?</p> <p>Se proporcionaría apoyo a los Estados Miembros al confirmar que han satisfecho los criterios de eliminación de la esquistosomiasis dentro de sus fronteras nacionales.</p> <p>¿Están incluidos en el presupuesto por programas los productos o servicios que se solicitan en la resolución? (Sí/No)</p> <p>Sí</p>
<p>3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas</p> <p>a) Costo total</p> <p>Indíquese i) el periodo de vigencia de la resolución durante el cual la Secretaría tendrá que realizar actividades de aplicación y ii) el costo de esas actividades (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).</p> <p>i) 14 años (que abarcarían el periodo 2012-2025)</p> <p>ii) Total: US\$ 700 000 (personal: ninguno; actividades: US\$ 700 000)</p> <p>b) Costos en el bienio 2012-2013</p> <p>Indíquese la porción del costo indicado en 3 a) que corresponde al bienio 2012-2013 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).</p> <p>Total: US\$ 100 000 (personal: ninguno; actividades: US\$ 100 000)</p> <p>Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda.</p> <p>Sede</p> <p>¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2012-2013 aprobado? (Sí/No)</p> <p>Sí</p> <p>En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida.</p> <p>c) Repercusiones en la dotación de personal</p> <p>¿Se puede aplicar la resolución con la dotación de personal actual? (Sí/No)</p> <p>Sí</p> <p>En caso negativo, indíquese el número de funcionarios adicionales (equivalentes de puestos a tiempo completo) que serían necesarios, especificando la región, cuando corresponda, e indicando el perfil de ese personal.</p>
<p>4. Financiación</p> <p>¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2012-2013 que se indican en 3 b)? (Sí/No)</p> <p>Sí</p> <p>En caso negativo, indíquese el déficit de financiación y el modo en que se movilizarían los fondos (señálense en detalle las procedencias de los fondos previstas).</p> <p>(US\$) no se aplica; procedencia de los fondos: no se aplica</p>

<p>1. Resolución EB130.R10: Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial</p>
<p>2. Relación con el presupuesto por programas para 2012-2013 (véase el documento A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-sp.pdf)</p> <p>Objetivo estratégico: 1 Resultado previsto a nivel de toda la Organización: 1.2</p> <p>¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos a nivel de toda la Organización?</p> <p>Prestaría apoyo a la interrupción de la circulación de poliovirus salvaje, y a la reducción al mínimo y el manejo de los riesgos planteados por el poliovirus a largo plazo.</p> <p>¿Están incluidos en el presupuesto por programas los productos o servicios que se solicitan en la resolución? (Sí/No)</p> <p>Sí, los productos y los servicios están incluidos; sin embargo, como consecuencia de los retrasos acumulados respecto de indicadores programáticos críticos en el bienio 2010-2011, se requieren actividades adicionales para lograr el resultado previsto a nivel de toda la Organización mencionado <i>supra</i>. En 2010-2011, el presupuesto de operación para la erradicación de la poliomielitis (US\$ 909 millones) se financió al 99,8% mediante contribuciones señaladas específicamente para ese propósito; aproximadamente el 92% de ese presupuesto está incorporado dentro del componente presupuestario para programas especiales y acuerdos de colaboración y aproximadamente el 8% dentro del componente para programas básicos. El presupuesto de operación para la erradicación de la poliomielitis supone aproximadamente el 2% del componente para programas básicos, y aproximadamente el 50% del componente para programas especiales y acuerdos de colaboración. Cabe destacar que el componente para programas básicos destinado a la erradicación de la poliomielitis también se financia mediante contribuciones voluntarias para fines especificados.</p>
<p>3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas</p> <p>a) Costo total</p> <p>Indíquese i) el periodo de vigencia de la resolución durante el cual la Secretaría tendrá que realizar actividades de aplicación y ii) el costo de esas actividades (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).</p> <p>i) 6 años (que abarcan el periodo 2013-2018)</p> <p>ii) Total: US\$ 1896 millones (personal: US\$ 658 millones; actividades: US\$ 1238 millones), que se proyecta financiar con cargo a contribuciones voluntarias con fines especificados.</p> <p>b) Costos en el bienio 2012-2013</p> <p>Indíquese la porción del costo indicado en 3 a) que corresponde al bienio 2012-2013 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima)</p> <p>Total US\$ 935 millones (personal: US\$ 281 millones; actividades: US\$ 654 millones), que se proyecta financiar con cargo a contribuciones voluntarias con fines especificados.</p> <p>Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda</p> <p>El 8% de los costos totales se generarán en la Sede, el 6% a escala regional, y el 86% a escala de país.</p>

¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2012-2013 aprobado? (Sí/No)

No. US\$ 441 millones lo están en el presupuesto por programas aprobado para 2012-2013, principalmente dentro del componente presupuestario para programas especiales y acuerdos de colaboración; se proyecta financiar esa cantidad con cargo a contribuciones voluntarias con fines especificados.

En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida.

US\$ 494 millones. El aumento presupuestario tendría lugar dentro del componente para programas especiales y acuerdos de colaboración, y se proyecta financiarlo con cargo a contribuciones voluntarias con fines especificados.

c) Repercusiones en la dotación de personal

¿Se puede aplicar la resolución con la dotación de personal actual? (Sí/No)

Sí

En caso negativo, indíquese el número de funcionarios adicionales (equivalentes de puestos a tiempo completo) que serían necesarios, especificando la región, cuando corresponda, e indicando el perfil de ese personal.

4. Financiación

¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2012-2013 que se indican en 3 b)? (Sí/No)

No. Está confirmada o proyectada la financiación de US\$ 339 millones.

En caso negativo, indíquese el déficit de financiación y el modo en que se movilizarían los fondos (señálense en detalle las procedencias de los fondos previstos).

US\$ 596 millones; procedencia de los fondos: contribuciones voluntarias con fines especificados de los Estados Miembros de la OMS, organizaciones multilaterales (incluidos la Comisión Europea y bancos de desarrollo), y el sector privado (incluidos la Fundación Bill y Melinda Gates y la Asociación Rotaria Internacional).

1. Resolución EB130.R11: Resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud

2. Relación con el presupuesto por programas para 2012-2013 (véase el documento A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-sp.pdf)

Objetivos estratégicos: 7 y 10

Resultados previstos a nivel de toda la Organización:
7.1, 7.2, 7.3 y 10.5

¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos a nivel de toda la Organización?

La resolución contribuirá a la consecución de los resultados previstos a nivel de toda la Organización mencionados *supra* al pedir a la Secretaría que amplíe las actuaciones relativas a los determinantes sociales de la salud que se enumeran en la Declaración política de Río sobre los determinantes sociales de la salud (2011).

¿Están incluidos en el presupuesto por programas los productos o servicios que se solicitan en la resolución? (Sí/No)

No

3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas**a) Costo total**

Indíquese *i*) el periodo de vigencia de la resolución durante el cual la Secretaría tendrá que realizar actividades de aplicación y *ii*) el costo de esas actividades (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).

i) 6 años (que abarcan el periodo 2012-2017)

ii) Total: US\$ 127,0 millones (personal: US\$ 83,0 millones; actividades: US\$ 44,0 millones)

b) Costos en el bienio 2012-2013

Indíquese la porción del costo indicado en 3 a) que corresponde al bienio 2012-2013 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).

Total: US\$ 42,0 millones (personal: US\$ 28,0 millones; actividades: US\$ 14,0 millones)

Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda.

Sede: US\$ 16,0 millones; oficinas regionales: US\$ 10,0 millones; oficinas en los países: US\$ 16,0 millones

¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2012-2013 aprobado? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida.

US\$ 8,3 millones

c) Repercusiones en la dotación de personal

¿Se puede aplicar la resolución con la dotación de personal actual? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese el número de funcionarios adicionales (equivalentes de puestos a tiempo completo) que serían necesarios, especificando la región, cuando corresponda, e indicando el perfil de ese personal.

Con el fin de ejecutar la resolución se requerirían seis funcionarios de grado P.4 y seis funcionarios de grado G.4 a escala de país y regional, y un funcionario de grado P.4 en la Sede.

4. Financiación

¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2012-2013 que se indican en 3 b)? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese el déficit de financiación y el modo en que se movilizarían los fondos (señálense en detalle las procedencias de los fondos previstas).

US\$ 29,0 millones; procedencia de los fondos: contribuciones voluntarias de los países, donantes particulares y organizaciones multilaterales.

c) Repercusiones en la dotación de personal

¿Se puede aplicar la resolución con la dotación de personal actual? (Sí/No)

Sí

En caso negativo, indíquese el número de funcionarios adicionales (equivalentes de puestos a tiempo completo) que serían necesarios, especificando la región, cuando corresponda, e indicando el perfil de ese personal.

4. Financiación

¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2012-2013 que se indican en 3 b)? (Sí/No)

Sí

En caso negativo, indíquese el déficit de financiación y el modo en que se movilizarían los fondos (señálense en detalle las procedencias de los fondos previstas).

1. Resolución EB130.R13: Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación

2. Relación con el presupuesto por programas para 2012-2013 (véase el documento A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-sp.pdf)

Objetivo estratégico: 11

Resultado previsto a nivel de toda la Organización: 11.1 y 11.2

¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos a nivel de toda la Organización?

La resolución responde al planteamiento estratégico expuesto en el resultado previsto 11.1 en lo que se refiere a los «productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación».

¿Están incluidos en el presupuesto por programas los productos o servicios que se solicitan en la resolución? (Sí/No)

No

3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas

a) Costo total

Indíquese i) el periodo de vigencia de la resolución durante el cual la Secretaría tendrá que realizar actividades de aplicación y ii) el costo de esas actividades (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).

i) 3 años (que abarcan el periodo 2012-2015) a reserva de la decisión de la Asamblea de la Salud.

ii) Total: entre US\$ 3,56 millones y US\$ 4,84 millones (personal: entre US\$ 2,72 millones y US\$ 4,0 millones; actividades: US\$ 840 000). Estimación conservadora sobre la base de una única reunión anual del mecanismo de Estados Miembros. La cifra solo abarca el costo de las actividades de una reunión, habida cuenta de que el mandato está aún pendiente de confirmación.

b) Costos en el bienio 2012-2013

Indíquese la porción del costo indicado en 3 a) que corresponde al bienio 2012-2013 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima)

Total: entre US\$ 2,37 millones y US\$ 3,23 millones (personal: entre US\$ 1,81 millones y US\$ 2,67 millones; actividades: US\$ 560 000).

Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda

La Sede

¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2012-2013 aprobado? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida.

Entre US\$ 2,37 millones y US\$ 3,23 millones

c) Repercusiones en la dotación de personal

¿Se puede aplicar la resolución con la dotación de personal actual? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese el número de funcionarios adicionales (equivalentes de puestos a tiempo completo) que serían necesarios, especificando la región, cuando corresponda, e indicando el perfil de ese personal.

Dos funcionarios de la categoría profesional o superior (grados P.4 y P.5) junto con un funcionario de la categoría de servicios generales (grado G.5).

4. Financiación

¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2012-2013 que se indican en 3 b)? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese el déficit de financiación y el modo en que se movilizarían los fondos (señálense en detalle las procedencias de los fondos previstas).

Entre US\$ 2,37 millones y US\$ 3,23 millones; procedencia de los fondos:

Es probable que se precise una financiación inicial en forma de contribuciones voluntarias procedentes de los Estados Miembros interesados, habida cuenta de que las actividades técnicas no se han definido aún con precisión suficiente para dirigirse a los donantes. Asimismo, el proyecto se sitúa fuera del ámbito actual de los donantes del área de medicamentos.

1. Resolución EB130.R14: Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias

2. Relación con el presupuesto por programas para 2012-2013 (véase el documento A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-sp.pdf)

Objetivo estratégico: 5

Resultados previstos a nivel de toda la Organización:
5.1 y 5.7

¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos a nivel de toda la Organización?

La resolución ayudaría a la OMS a cumplir su función como *i)* organismo principal del grupo de acción sanitaria en las emergencias humanitarias y *ii)* organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial del Comité Permanente entre Organismos. En la resolución se pide a la Directora General que implante las políticas, directrices, estructuras y procesos administrativos adecuados de la OMS que se necesitan para la acción humanitaria eficaz y exitosa en los países, así como la capacidad y los recursos institucionales para desempeñar mejor su función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial. Así pues, su cumplimiento permitiría conseguir mejor el resultado 5.7 previsto a nivel de toda la Organización, dando a su labor una orientación, una estructura y un impulso para encabezar actividades de respuesta y recuperación coordinadas del sector de la salud en las emergencias humanitarias.

¿Están incluidos en el presupuesto por programas los productos o servicios que se solicitan en la resolución? (Sí/No)

Sí

3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas

a) Costo total

Indíquese *i)* el periodo de vigencia de la resolución durante el cual la Secretaría tendrá que realizar actividades de aplicación y *ii)* el costo de esas actividades (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).

i) El periodo clave de aplicación de esta resolución sería el bienio 2012-2013. Durante este periodo, la OMS aplicaría, evaluaría y perfeccionaría su nuevo enfoque institucional. Después de 2013 se espera que los principios básicos de esta resolución sigan guiando la labor de la OMS en las situaciones de emergencia.

ii) Total del primer año: US\$ 29,5 millones (personal: US\$ 23,6 millones; actividades: US\$ 5,9 millones); total de años subsiguientes: US\$ 42,5 millones (personal: US\$ 34,0 millones; actividades: US\$ 8,5 millones).

Se prevé que la aplicación de esta resolución el primer año sea gradual en los planos regional y nacional, por lo que su costo de aplicación se estima en el 70% del costo de aplicación en el último año del bienio.¹

b) Costos en el bienio 2012-2013

Indíquese la porción del costo indicado en 3 a) que corresponde al bienio 2012-2013 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).

Total: US\$ 72 millones (personal: US\$ 57,6 millones; actividades: US\$ 14,4 millones).

Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda.

Esta resolución se aplicaría en toda la Organización. Las actividades de la OMS en los países contarían con el apoyo de las oficinas regionales pertinentes y de la Sede (US\$ 32,0 millones en la Sede; US\$ 13,5 millones en las oficinas regionales; y US\$ 26,5 millones en oficinas clave en los países, teniendo especialmente en cuenta los países de alto riesgo de las Regiones de África y del Mediterráneo Oriental).¹

¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2012-2013 aprobado? (Sí/No)

Sí

¹ Las cifras proporcionadas no incluyen los recursos adicionales que se movilizarían para emergencias concretas.

En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida.

c) Repercusiones en la dotación de personal

¿Se puede aplicar la resolución con la dotación de personal actual? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese el número de funcionarios adicionales (equivalentes de puestos a tiempo completo) que serían necesarios, especificando la región, cuando corresponda, e indicando el perfil de ese personal.

El número total de funcionarios básicos sería similar al del bienio 2010-2011; sin embargo, el personal específico tendría perfiles diferentes y la distribución geográfica de los puestos sería distinta, a raíz del recorte en la Sede en 2011 y el previsto aumento de la plantilla en los niveles regional y nacional. En las oficinas en los países, se prevé que el actual complemento de 35 funcionarios de la categoría profesional y categorías superiores se duplique, especialmente en los países de las Regiones de África y del Mediterráneo Oriental. También se requeriría un aumento de personal a nivel regional para garantizar la presencia de las competencias necesarias a fin de supervisar y respaldar a las oficinas en los países. En lo que respecta a las oficinas regionales, es probable que el actual complemento de 24 funcionarios básicos de la categoría profesional deba incrementarse a 36, teniendo especialmente en cuenta las Oficinas Regionales para África y para el Mediterráneo Oriental. En la Sede no haría falta personal adicional pues el departamento competente fue reestructurado y significativamente reducido en 2011.

4. Financiación

¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2012-2013 que se indican en 3 b)? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese el déficit de financiación y el modo en que se movilizarían los fondos (señálense en detalle las procedencias de los fondos previstas).

US\$ 44,0 millones; procedencia de los fondos: contribuciones señaladas, contribuciones voluntarias y fondos para vigilancia e información programáticas. Las actividades de respuesta y recuperación se financiarían con fondos para respuesta ante brotes y crisis recibidos a raíz de los llamamientos unificados y urgentes que se hagan en relación con emergencias específicas.

1. Resolución EB130.R15: Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal

Resolución EB130.R16: Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General

2. Relación con el presupuesto por programas para 2012-2013 (véase el documento A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-sp.pdf)

Objetivo estratégico: 13

Resultado previsto a nivel de toda la Organización: 13.3

¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos a nivel de toda la Organización?

Las modificaciones descritas en el informe de la Secretaría¹ prestan apoyo a la política de recursos humanos de la Organización en cuanto que su objetivo es asegurar que el sistema de remuneración de la OMS se ajuste a las decisiones que previsiblemente adoptará la Asamblea General de las Naciones Unidas. Las modificaciones corresponden a la aplicación de las recomendaciones que figuran en el informe de la Comisión de Administración Pública Internacional, presentado a la Asamblea General para su consideración durante el sexagésimo sexto periodo de sesiones.

¹ Documento EB130/28. En este informe figuraban dos proyectos de resolución, que fueron adoptados en las resoluciones EB130.R15 y EB130.R16.

¿Están incluidos en el presupuesto por programas los productos o servicios que se solicitan en la resolución? (Sí/No)

Sí

3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas

a) Costo total

Indíquese *i*) el periodo de vigencia de la resolución durante el cual la Secretaría tendrá que realizar actividades de aplicación y *ii*) el costo de esas actividades (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).

i) Dos años (que abarcan el periodo 2012-2013)

ii) Total: US\$ 630 000 (personal: US\$ 630 000; actividades: US\$ ninguno)

b) Costos en el bienio 2012-2013

Indíquese la porción del costo indicado en 3 a) que corresponde al bienio 2012-2013 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima)

Total: US\$ 630 000 (personal: US\$ 630 000; actividades: US\$ ninguno)

Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda

Todos los niveles de la Organización

¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2012-2013 aprobado? (Sí/No)

Sí

En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida.

c) Repercusiones en la dotación de personal

¿Se puede aplicar la resolución con la dotación de personal actual? (Sí/No)

Sí

En caso negativo, indíquese el número de funcionarios adicionales (equivalentes de puestos a tiempo completo) que serían necesarios, especificando la región, cuando corresponda, e indicando el perfil de ese personal.

4. Financiación

¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2012-2013 que se indican en 3 b)? (Sí/No)

Sí

En caso negativo, indíquese el déficit de financiación y el modo en que se movilizarían los fondos (señálense en detalle las procedencias de los fondos previstos).

1. Decisión EB130(2): Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: proyecto de plan de aplicación integral

2. Relación con el presupuesto por programas para 2012-2013 (véase el documento A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-sp.pdf)

Objetivo estratégico: 9

Resultados previstos a nivel de toda la Organización: 9.1, 9.2, 9.3 y 9.4

¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos a nivel de toda la Organización?

La resolución respaldaría el compromiso de los Estados Miembros en pro de la nutrición en colaboración con varios asociados, con metas claramente cuantificables (véanse los indicadores 9.1.1 y 9.1.2); subrayaría la necesidad de emprender intervenciones basadas en evidencias (resultado previsto a nivel de toda la Organización 9.2); señalaría áreas específicas de priorización y expansión en el sector de la salud (resultado previsto a nivel de toda la Organización 9.4); y aclararía los requisitos de presentación de informes y fomentaría una mejor vigilancia (resultado previsto a nivel de toda la Organización 9.3).

¿Están incluidos en el presupuesto por programas los productos o servicios que se solicitan en la resolución? (Sí/No)

Sí, la mayoría de los productos ya están incluidos.

3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas

a) Costo total

Indíquese i) el periodo de vigencia de la resolución durante el cual la Secretaría tendrá que realizar actividades de aplicación y ii) el costo de esas actividades (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).

i) 10 años (periodo 2012-2021)

ii) Total: US\$ 32,4 millones (personal: US\$ 23,9 millones; actividades: US\$ 8,5 millones)

b) Costos en el bienio 2012-2013

Indíquese la porción del costo indicado en 3 a) que corresponde al bienio 2012-2013 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).

Total: US\$ 8,28 millones (personal: US\$ 4,78 millones; actividades: US\$ 3,50 millones)

Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda.

Sede: US\$ 1,07 millones (personal); US\$ 1,20 millones (actividades)

Oficinas regionales/oficinas en los países: US\$ 3,71 millones (personal); US\$ 2,30 millones (actividades)

¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2012-2013 aprobado? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida.

Aunque la ejecución del plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño ya está incluida en el presupuesto por programas aprobado, en la resolución se pide que la Secretaría realice más actividades en dos áreas:

a) la formulación de orientaciones sobre las medidas de política multisectorial en materia de nutrición;

b) la elaboración de directrices sobre la comercialización de alimentos complementarios.

El costo de esas actividades adicionales ascendería a US\$ 600 000, aproximadamente, y requeriría un aumento del presupuesto por programas aprobado. De lo contrario, sería posible absorber ese costo si se suprimieran o retrasaran otras actividades, tales como las relacionadas con la nutrición en las emergencias.

c) Repercusiones en la dotación de personal

¿Se puede aplicar la resolución con la dotación de personal actual? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese el número de funcionarios adicionales (equivalentes de puestos a tiempo completo) que serían necesarios, especificando la región, cuando corresponda, e indicando el perfil de ese personal.

Aunque la mayoría de las actividades de la Secretaría que se piden en la resolución pueden ser ejecutadas por el personal existente, la prestación de apoyo a los Estados Miembros en materia de fortalecimiento de las políticas nacionales de salud y desarrollo que incluyen medidas nutricionales de eficacia demostrada necesitaría más personal en las oficinas regionales. En particular, serían necesarios dos funcionarios más de las categorías profesional y superior en la Oficina Regional para África (uno de grado P.4 y otro de grado P.3), y un funcionario más por región en las Oficinas Regionales para las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental (todos de grado P.3). Este personal adicional no está incluido en los costos antes mencionados y se trataría de conseguir mediante reprogramación en las oficinas regionales y en los países.

4. Financiación

¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2012-2013 que se indican en 3 b)? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese el déficit de financiación y el modo en que se movilizarían los fondos (señálense en detalle las procedencias de los fondos previstas).

De los recursos existentes en la actualidad para el bienio 2012-2013, hay US\$ 4,60 millones disponibles para la ejecución de la resolución. El resto de la financiación, por valor de US\$ 3,68 millones, tendría que obtenerse mediante una recaudación activa de fondos.