



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO

132.^a REUNIÓN

GINEBRA, 21-29 DE ENERO DE 2013

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

**GINEBRA
2013**

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 132.^a reunión del Consejo Ejecutivo se celebró en la sede de la OMS, Ginebra, del 21 al 29 de enero de 2013. 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 EB132/2013/REC/2.

ÍNDICE

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

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

EB132.R1	Salud ocular universal: un plan de acción mundial 2014-2019	1
EB132.R2	Nombramiento de Director Regional para las Américas.....	2
EB132.R3	Expresión de gratitud a la Dra. Mirta Roses Periago	3
EB132.R4	Aplicación de las recomendaciones de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños.....	3
EB132.R5	Discapacidad	6
EB132.R6	Escala de contribuciones para 2014-2015	10
EB132.R7	Enfermedades tropicales desatendidas	14
EB132.R8	Normalización y compatibilidad en materia de ciberseguridad	18
EB132.R9	Relaciones con organizaciones no gubernamentales.....	20
EB132.R10	Confirmación de las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal	21
EB132.R11	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General...	21
EB132.R12	Mandato revisado del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión	22
EB132.R13	Modificación del artículo 52 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo.....	25
EB132.R14	Seguimiento del informe del Grupo de Trabajo sobre la Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud.....	27

Decisiones

EB132(1)	Proyecto de marco mundial de vigilancia integral y metas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles	40
EB132(2)	Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión	40
EB132(3)	Adjudicación del Premio de la Fundación Dr. A. T. Shousha.....	40
EB132(4)	Adjudicación del Premio de la Fundación León Bernard.....	40
EB132(5)	Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud.....	41
EB132(6)	Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud	41
EB132(7)	Adjudicación del Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud.....	41
EB132(8)	Adjudicación del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook	41
EB132(9)	Examen de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS	42
EB132(10)	Reforma de la OMS: alianzas acogidas	43
EB132(11)	Reforma de la OMS: compromiso con las organizaciones no gubernamentales	44
EB132(12)	Reforma de la OMS: racionalización de la presentación de informes por los Estados Miembros y la comunicación con estos.....	44
EB132(13)	Reforma de la OMS: gobernanza de la acción sanitaria mundial.....	45
EB132(14)	Reforma de la OMS: aplicación y evaluación	45
EB132(15)	Reforma de la OMS: racionalización del trabajo de los órganos deliberantes y armonización y alineamiento del trabajo de los comités regionales.....	46
EB132(16)	Asuntos programáticos y presupuestarios	46
EB132(17)	Orden del día provisional de la 66. ^a Asamblea Mundial de la Salud.....	49
EB132(18)	Lugar y fecha de la 133. ^a reunión del Consejo Ejecutivo	49

ANEXOS

1.	Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB132.R9 y de la decisión EB132(9).....	53
2.	Confirmación de las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal.....	55
3.	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones adoptadas por el Consejo Ejecutivo	67

ORDEN DEL DÍA¹

1. Apertura de la reunión y adopción del orden del día
2. Informe de la Directora General
3. Informes del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
4. Informe de los comités regionales al Consejo Ejecutivo
5. Reforma de la OMS
 - Reformas programáticas
 - Reformas de la gobernanza
 - Reformas de la gestión
6. Enfermedades no transmisibles
 - 6.1 Proyecto de marco mundial de vigilancia integral y metas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
 - 6.2 Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020
 - 6.3 Proyecto de plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020
 - 6.4 Proyecto de plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables 2014-2019
 - 6.5 Discapacidad
7. Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida
 - 7.1 Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud
 - La salud en la agenda para el desarrollo después de 2015
 - 7.2 Seguimiento de las recomendaciones de las comisiones de alto nivel convocadas para mejorar la salud de la mujer y el niño
 - 7.3 Determinantes sociales de la salud
8. Preparación, vigilancia y respuesta
 - 8.1 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

¹ Adoptado por el Consejo en su primera sesión (21 de enero de 2013).

- 8.2 Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios
- 8.3 Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial
- 9. Enfermedades transmisibles
 - 9.1 Plan de acción mundial sobre vacunas
 - 9.2 Enfermedades tropicales desatendidas
- 10. Sistemas de salud
 - 10.1 Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación
 - 10.2 Seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación
 - 10.3 Cobertura sanitaria universal
 - 10.4 Personal de salud: adelantos en las respuestas a la escasez y la migración y preparación antes las nuevas necesidades
 - 10.5 Cíbersalud y nombres de dominio de internet para la salud
- 11. Asuntos programáticos y presupuestarios
 - 11.1 Ejecución del presupuesto por programas 2012-2013: actualización
 - 11.2 Proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo
 - 11.3 Proyecto de presupuesto por programas 2014-2015
- 12. Asuntos financieros
 - 12.1 Escala de contribuciones para 2014-2015
 - 12.2 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera
- 13. Asuntos administrativos
 - 13.1 Seguimiento del informe del Grupo de Trabajo sobre la Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
 - 13.2 Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2013
 - 13.3 Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión
 - Composición
 - Mandato

- 13.4 Bienes inmuebles
- 13.5 Informes de los comités del Consejo Ejecutivo
 - Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales
 - Fundaciones y premios
- 13.6 Orden del día provisional de la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud y lugar y fecha de la 133.^a reunión del Consejo Ejecutivo
- 14. Asuntos de personal
 - 14.1 Nombramiento de Director Regional para las Américas
 - 14.2 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
 - 14.3 Recursos humanos: informe anual
 - 14.4 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
 - 14.5 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
- 15. Asuntos para información
 - 15.1 Informes de los órganos consultivos
 - Comités de expertos y grupos de estudio
 - [suprimido]
 - 15.2 Informes sobre los progresos realizados
 - Enfermedades no transmisibles
 - A. Fortalecimiento de las políticas relativas a las enfermedades no transmisibles para fomentar un envejecimiento activo (resolución WHA65.3)
 - B. Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol (resolución WHA63.13)
 - C. Sostenimiento de la eliminación de los trastornos por carencia de yodo (resolución WHA60.21)
 - Preparación, vigilancia y respuesta
 - D. Fortalecimiento de la capacidad nacional de manejo de las emergencias sanitarias y los desastres y resiliencia de los sistemas de salud (resolución WHA64.10)
 - E. Cambio climático y salud (resolución EB124.R5)

Enfermedades transmisibles

- F. Paludismo (resolución WHA64.17)
- G. Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA64.16)
- H. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico (resolución WHA60.1)

Sistemas de salud

- I. Seguridad del paciente (resolución WHA55.18)
- J. Agua potable, saneamiento y salud (resolución WHA64.24)
- K. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial (resolución WHA60.26)
- L. Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS (resolución WHA60.25)
- M. Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos (resolución WHA60.16)
- N. Estrategia de investigaciones en materia de política sanitaria y sistemas de salud¹

16. Clausura de la reunión

¹ En el documento EB132/1(annotado) figura la recomendación de la Mesa del Consejo Ejecutivo de que se acepte, en forma de informe sobre los progresos realizados, la propuesta de informar al Consejo acerca de la «Estrategia de investigaciones en materia de política sanitaria y sistemas de salud».

LISTA DE DOCUMENTOS

EB132/1 Rev.1	Orden del día ¹
EB132/1(anotado)	Orden del día provisional (anotado)
EB132/2	Informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 132. ^a reunión
EB132/3	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo sobre su segunda reunión extraordinaria
EB132/4	Informe de los comités regionales al Consejo Ejecutivo
EB132/5	Reforma de la OMS
EB132/5 Add.1	Reformas de la gobernanza: disposiciones para acoger alianzas en pro de la salud y propuestas para armonizar el trabajo de la OMS con el de las alianzas acogidas
EB132/5 Add.2	Cuestiones básicas para la elaboración de una política sobre el compromiso de la OMS con las organizaciones no gubernamentales
EB132/5 Add.3	Racionalización del trabajo de los órganos deliberantes y armonización y alineamiento del trabajo de los comités regionales
EB132/5 Add.4	Opciones para racionalizar la presentación de informes por los Estados Miembros y la comunicación con estos
EB132/5 Add.5	La función de la OMS en la gobernanza de la acción sanitaria mundial
EB132/5 Add.6	Examen de la gestión, la administración y la descentralización en la Organización Mundial de la Salud, informe de la Dependencia Común de Inspección
EB132/5 Add.7	Modalidades de la evaluación independiente de la reforma de la OMS - segunda etapa
EB132/5 Add.8	Aplicación de la reforma de la OMS, 2012
EB132/5 Add.9	Red de Sanimetría

¹ Véase p. ix.

EB132/6	Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: Reunión oficial de Estados Miembros para ultimar los trabajos relativos al marco mundial de vigilancia integral, incluidos un conjunto de indicadores y un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles
EB132/7 y Corr.1	Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020
EB132/8	Proyecto de plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020
EB132/9	Proyecto de plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables 2014-2019
EB132/10	Discapacidad
EB132/10 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
EB132/11	Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud
EB132/12	Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: La salud en la agenda para el desarrollo después de 2015
EB132/13	Seguimiento de las recomendaciones de las comisiones de alto nivel convocadas para mejorar la salud de la mujer y el niño
EB132/14	Determinantes sociales de la salud
EB132/15 y EB132/15 Add.1	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
EB132/16	Marco de Preparación para una Gripe Pandémica Informe bienal 2013
EB132/17	Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial
EB132/18	Plan de acción mundial sobre vacunas
EB132/19	Enfermedades tropicales desatendidas: Prevención, control, eliminación y erradicación

¹ Véase el anexo 3.

LISTA DE DOCUMENTOS

EB132/19 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
EB132/20	Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación
EB132/21	Seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación
EB132/21 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
EB132/22	Cobertura sanitaria universal
EB132/23	Personal de salud: adelantos en las respuestas a la escasez y la migración y preparación ante las nuevas necesidades
EB132/24	Cibersalud y nombres de dominio de internet para la salud
EB132/25	Aplicación del presupuesto por programas 2012-2013: actualización
EB132/26	Proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo: proyecto para examen por el Consejo Ejecutivo en enero de 2013
EB132/27	Proyecto de presupuesto por programas 2014–2015
EB132/27 Add.1	Proyecto de decisión
EB132/28	Escala de contribuciones para 2014-2015
EB132/28 Add.1	Gestión del riesgo cambiario
EB132/29 EB132/29 Add.1 y EB132/29 Add.2	Seguimiento del informe del Grupo de Trabajo sobre la Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
EB132/29 Add.3	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
EB132/30	Evaluación: actualización y proyecto de plan de trabajo para 2013
EB132/31	Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión

¹ Véase el anexo 3.

EB132/32	Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión: mandato
EB132/33	Bienes inmuebles
EB132/34	Informes de los comités del Consejo Ejecutivo: Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales ¹
EB132/35	Premios
EB132/36	Orden del día provisional de la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud
EB132/37	Nombramiento de Director Regional para las Américas
EB132/38 y Corr.1	Recursos humanos: informe anual
EB132/39	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
EB132/40	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal ²
EB132/40 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 ³
EB132/41	Informes de los órganos consultivos: Comités de expertos y grupos de estudio
EB132/41 Add.1	Informes de los órganos consultivos: Comités de expertos y grupos de estudio: Composición de los cuadros de expertos y reuniones de los comités de expertos
EB132/42, EB132/42 Add.1 y Corr.1	Informes sobre los progresos realizados
EB132/43	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
EB132/44	Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera

¹ Véase el anexo 1.

² Véase el anexo 2.

³ Véase el anexo 3.

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos de información

EB132/INF./1	Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
EB132/INF./2	Alianzas acogidas por la OMS
EB132/INF./3	Aplicación de la reforma de la OMS, 2012 Plan de aplicación de alto nivel
EB132/INF./4	Proyecto de presupuesto por programas 2014-2015

Documentos varios

EB132/DIV./1 Rev.1	Lista de miembros y otros participantes
EB132/DIV./2	Calendario diario preliminar
EB132/DIV./3	Decisiones y lista de resoluciones
EB132/DIV./4	Lista de documentos

RESOLUCIONES

EB132.R1 Salud ocular universal: un plan de acción mundial 2014-2019

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre salud ocular universal: un proyecto de plan de acción mundial 2014-2019,¹

RECOMIENDA a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 66.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe y el proyecto de plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal;

Recordando la resolución WHA56.26, sobre eliminación de la ceguera evitable, y las resoluciones WHA62.1 y WHA59.25, sobre prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables;

Reconociendo que el plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal desarrolla el plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables para el periodo 2009-2013;

Reconociendo que a nivel mundial el 80% de todos los casos de discapacidad visual se pueden prevenir o curar y que aproximadamente un 90% de las personas con discapacidad visual que hay en el mundo viven en países en desarrollo;

Reconociendo los vínculos existentes entre algunos aspectos del plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal y las actividades realizadas para afrontar las enfermedades no transmisibles y las enfermedades tropicales desatendidas,

1. RESPALDA el plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que refuercen las actividades nacionales de prevención de la discapacidad visual evitable, incluida la ceguera, entre otras cosas mejorando la integración de la salud ocular en los planes nacionales de salud y la prestación de los servicios de salud, según proceda;
 - 2) a que apliquen las medidas propuestas en el plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal de conformidad con las prioridades nacionales, en particular el acceso universal y equitativo a los servicios;
 - 3) a que sigan aplicando las medidas acordadas por la Asamblea de la Salud en la resolución WHA62.1, sobre prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables, y en su plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual para el periodo 2009-2013;

¹ Documento EB132/9.

² Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de la adopción de la resolución.

- 4) a que sigan prestando apoyo a la labor de la Secretaría de la OMS relativa a la aplicación del plan de acción actual hasta 2013;
 - 5) a que consideren las repercusiones programáticas y presupuestarias de la aplicación de esta resolución en el marco del conjunto del presupuesto por programas;
3. PIDE a la Directora General:
- 1) que proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros para la aplicación de las medidas propuestas en el plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal de conformidad con las prioridades nacionales;
 - 2) que siga desarrollando el plan de acción mundial sobre salud ocular universal 2014-2019, en particular por lo que se refiere a la inclusión del acceso universal y equitativo a los servicios;
 - 3) que siga otorgando prioridad a la prevención de la discapacidad visual evitable, incluida la ceguera, y que considere la posibilidad de asignar recursos para la aplicación del plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal;
 - 4) que informe a las 70.ª y 73.ª Asambleas Mundiales de la Salud, en 2017 y 2020, respectivamente, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación del plan de acción.

(Tercera sesión, 22 de enero de 2013)

EB132.R2 Nombramiento de Director Regional para las Américas

El Consejo Ejecutivo,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;

Enterado de la propuesta de nombramiento formulada por el Comité Regional para las Américas en su 64.ª reunión,¹

1. NOMBRA a la Dra. Carissa Faustina Etienne Directora Regional para las Américas, con efecto a partir del 1 de febrero de 2013; y
2. AUTORIZA a la Directora General para que extienda a la Dra. Carissa Faustina Etienne un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de febrero de 2013, con arreglo a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal.

(Cuarta sesión, 22 de enero de 2013)

¹ Resolución CSP28.R7.

EB132.R3 Expresión de gratitud a la Dra. Mirta Roses Periago

El Consejo Ejecutivo,

Deseando expresar su agradecimiento a la Dra. Mirta Roses Periago, con motivo de su jubilación como Directora Regional para las Américas, por los servicios prestados a la Organización Mundial de la Salud;

Teniendo presente que ha dedicado su vida con abnegación a la causa de la acción sanitaria internacional, y recordando, especialmente, los diez años de servicios prestados como Directora Regional para las Américas;

Recordando la resolución CSP28.R8 (2012), adoptada por la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a reunión del Comité Regional para las Américas, que nombra a la Dra. Mirta Roses Periago Directora Emérita de la Oficina Sanitaria Panamericana,

1. EXPRESA su profundo agradecimiento y reconocimiento a la Dra. Mirta Roses Periago por su inestimable contribución a la labor de la OMS;
2. HACE en esta ocasión votos sinceros por que siga durante muchos años al servicio de la humanidad.

(Cuarta sesión, 22 de enero de 2013)

EB132.R4 Aplicación de las recomendaciones de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños

El Consejo Ejecutivo,

Vistos los informes sobre el monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud; sobre el seguimiento de la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño; y sobre el seguimiento de las recomendaciones y el plan de aplicación de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños,¹

RECOMIENDA a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:²

La 66.^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 la resolución WHA65.7 sobre la aplicación de las recomendaciones de la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño;

Recordando que el Secretario General de las Naciones Unidas, mediante la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño, hizo un llamamiento a colaborar para salvar 16 millones de vidas de aquí a 2015;

¹ Documentos EB132/11 y EB132/13, respectivamente.

² Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de la adopción de la resolución.

Reconociendo que un gran número de Estados Miembros y asociados han hecho promesas y asumido compromisos con la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño;

Reconociendo que cada año millones de mujeres y niños mueren innecesariamente por enfermedades que pueden evitarse mediante productos médicos de bajo costo;

Reconociendo asimismo la necesidad apremiante de reconocer y superar las barreras que impiden el acceso de mujeres y niños a los productos básicos apropiados;

Acogiendo con agrado el informe de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños, la cual calcula que en un plazo de cinco años se pueden salvar 6 millones de vidas si se mejora el acceso a 13 productos básicos que no han sido objeto de la debida atención;

Acogiendo también con agrado las medidas recomendadas por la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños y el plan de aplicación correspondiente;

Reconociendo que las medidas recomendadas por la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños también aumentarán el acceso a una serie más amplia de productos básicos;

Reconociendo asimismo la necesidad de promover, establecer o apoyar y fortalecer los servicios de salud que las mujeres y los niños necesitan desde antes del embarazo y durante este, así como en el puerperio inmediato y la infancia;

Reafirmando la importancia de facilitar la transferencia de tecnología mutuamente acordada entre países desarrollados y países en desarrollo, así como entre países en desarrollo cuando corresponda;

Reconociendo la función desempeñada por el Grupo de Examen de Expertos independientes en la valoración de los progresos realizados en la aplicación de las medidas recomendadas,

1. INSTA a los Estados Miembros a que pongan en práctica, según corresponda, el plan de aplicación sobre productos básicos de supervivencia para las mujeres y los niños, que incluye:

- 1) mejorar la calidad, el suministro y el uso de los 13 productos básicos de supervivencia apoyándose para el efecto en las mejores prácticas de tecnología de la información y las comunicaciones;
- 2) preparar planes para aplicar ampliamente las intervenciones apropiadas que permitan aumentar la demanda y la utilización de los servicios de salud y los 13 productos básicos de supervivencia, en particular por los grupos desatendidos;
- 3) allanar los obstáculos económicos con el fin de que los miembros más pobres de la sociedad tengan acceso a los 13 productos básicos de supervivencia y a cualesquiera otros productos básicos apropiados;

- 4) mejorar la eficacia de la reglamentación armonizando los requisitos de registro y racionalizando los procesos de evaluación, incluso concediendo prioridad al examen de productos básicos de supervivencia;
- 5) implantar mecanismos e intervenciones de utilidad comprobada para que los prestadores de asistencia sanitaria conozcan bien las directrices nacionales más recientes sobre salud maternoinfantil;
2. PIDE a la Directora General:
- 1) que colabore con el UNICEF, el UNFPA, el Banco Mundial, el ONUSIDA, ONU Mujeres, las autoridades de reglamentación nacionales, regionales e internacionales, miembros del sector privado y otros asociados para fomentar y lograr que haya productos básicos seguros de buena calidad;
- 2) que colabore con los Estados Miembros y los apoye, según corresponda, con miras a mejorar la eficacia, la estandarización y la armonización de los organismos de reglamentación con respecto a los requisitos de registro, así como racionalizar los procesos de evaluación, incluso concediendo prioridad al examen de productos básicos de supervivencia;
- 3) que brinde apoyo al Grupo de Examen de Expertos independientes en información y rendición de cuentas sobre la salud de la mujer y del niño cuando evalúe los progresos realizados por la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño y la aplicación de las recomendaciones de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños;
- 4) que cada año hasta 2015, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe a la Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en el seguimiento de las recomendaciones de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños en el marco del punto del orden del día concerniente a la promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida.

ANEXO

Producto básico, según la etapa de la vida¹

Productos básicos para la salud materna	
1	Oxitocina – hemorragia puerperal
2	Misoprostol – hemorragia puerperal
3	Sulfato de magnesio – eclampsia y preeclampsia grave
Productos básicos para la salud neonatal	
4	Antibióticos inyectables – septicemia neonatal
5	Corticosteroides prenatales – síndrome de dificultad respiratoria en los neonatos prematuros
6	Clorhexidina – cuidado del cordón umbilical

¹ Véase: Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Madres y Niños. Informe de los Comisionados. Nueva York, septiembre de 2012, cuadro 1.

7	Aparatos de reanimación – asfixia en los recién nacidos
Productos básicos para la salud infantil	
8	Amoxicilina – neumonía
9	Sales de rehidratación oral (SRO) – diarrea
10	Cinc – diarrea
Productos básicos para la salud reproductiva	
11	Preservativos femeninos
12	Implantes anticonceptivos – planificación de la familia y métodos anticonceptivos
13	Métodos anticonceptivos de urgencia – planificación de la familia y métodos anticonceptivos

(Sexta sesión, 23 de enero de 2013)

EB132.R5 Discapacidad

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la discapacidad,¹

RECOMIENDA a la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 66.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la discapacidad;

Recordando la resolución WHA58.23 sobre discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación;

Recordando la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, suscrita por 155 países y organizaciones de integración regional y actualmente ratificada por 127 países, la cual pone de relieve que la discapacidad es al mismo tiempo una cuestión de derechos humanos y de desarrollo y recomienda a los Estados Partes que las políticas nacionales y los programas internacionales de desarrollo incluyan a las personas con discapacidad y sean accesibles a estas;

Recordando las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas que piden la integración de la discapacidad en el programa de desarrollo (64/131, sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para las personas con discapacidad; 65/186, sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para las personas con discapacidad hasta 2015 y después de ese año; y 66/229, acerca de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo facultativo); la resolución 66/288, que hace suyo el documento final de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible; y la re-

¹ Documento EB132/10.

² Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de la adopción de la resolución.

solución 66/124, por la que se decide convocar una Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad;

Reconociendo los esfuerzos nacionales y regionales existentes para facilitar que todas las personas con discapacidad disfruten de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como para promover el respeto de su dignidad inherente;

Acogiendo con agrado el primer *Informe mundial sobre la discapacidad*,¹ que se basa en los mejores datos de investigación disponibles y demuestra que muchas de las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad son evitables y que se pueden superar las desventajas relacionadas con la discapacidad;

Observando que hay en el mundo unos 1000 millones de personas con discapacidad; que este número seguirá aumentando a medida que las poblaciones envejezcan, que la prevalencia de las enfermedades crónicas aumente y como respuesta a las tendencias de los factores medioambientales y de otro tipo; que la discapacidad afecta desproporcionadamente a los grupos vulnerables, especialmente las mujeres, las personas de edad y la gente pobre; que los países de ingresos bajos tienen una prevalencia más elevada de discapacidad que los países de ingresos altos; y que las personas con discapacidad, particularmente en los países en desarrollo, tienen peor salud que las personas sin discapacidad, tasas más elevadas de pobreza, tasas más bajas de escolaridad y empleo, mayor grado de dependencia, una participación restringida y tasas elevadas de violencia y maltrato que las personas sin discapacidad;

Reconociendo la responsabilidad de los Estados Miembros de adoptar las medidas apropiadas para garantizar la igualdad de acceso de las personas con discapacidad a los servicios y a la atención de la salud;

Reconociendo que las personas con discapacidad tienen la misma necesidad de asistencia sanitaria general que las personas sin discapacidad, pero a pesar de ello se ha comprobado que reciben de los sistemas de salud peor tratamiento que estas últimas;

Reconociendo el importante papel que desempeñan los cuidadores formales e informales en la facilitación de apoyo a las personas con discapacidad y que, si bien los cuidadores informales no pueden asumir la función de las autoridades nacionales y locales, estas deben prestarles una atención especial para ayudarlos en su labor, y observando que el papel que desempeñan es cada vez más importante en el contexto de la sostenibilidad de los sistemas de salud y del envejecimiento de la población;

Reconociendo asimismo que las numerosas necesidades insatisfechas de servicios de rehabilitación y rehabilitación, de importancia decisiva para permitir que muchas personas con una gran variedad de deficiencias participen en la educación, el mercado de trabajo y la vida civil, y agregando que las medidas para promover la salud de las personas con discapacidad y su inclusión en la sociedad mediante servicios de salud generales y especializados son importantes para prevenir la aparición de enfermedades vinculadas con la discapacidad;

Reconociendo que se necesita un enfoque multisectorial abarcador para superar las múltiples barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad y que la integración de la discapacidad en el desarrollo es la manera más eficiente y rentable de satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad;

¹ Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

Acogiendo con beneplácito la labor del grupo de trabajo especial de la OMS sobre discapacidad para aumentar la sensibilización en torno a esta como un asunto que toca a todo el trabajo técnico de la Organización, y para eliminar barreras físicas, de información y normativas a la participación de las personas con discapacidad en el trabajo de la OMS,

1. HACE SUYAS las recomendaciones del *Informe mundial sobre la discapacidad*, que presenta estrategias para la aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad;
2. INSTA a los Estados Miembros:¹
 - 1) a que, como Estados Miembros, pongan en práctica la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad;
 - 2) a que preparen, según proceda, planes de acción, en consulta estrecha y con la participación activa de las personas con discapacidad, incluidos niños con discapacidad, por medio de las organizaciones que las representan, de manera tal que sectores y agentes distintos puedan coordinarse eficazmente para allanar las barreras y permitir que estas personas disfruten de sus derechos humanos;
 - 3) a que reúnan datos adecuados, desglosados por sexo y edad, sobre la discapacidad, en especial sobre la prevalencia, las necesidades determinadas y las necesidades insatisfechas, los costos directos e indirectos, las barreras y la calidad de vida, valiéndose de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud y de programas eficaces y prácticas óptimas desarrolladas en diferentes regiones para lograr que los datos sean pertinentes en el ámbito nacional y puedan compararse a nivel internacional;
 - 4) a que trabajen para lograr que todos los servicios ordinarios de salud incluyan a las personas con discapacidad, medida que exigirá, entre otras cosas, una financiación suficiente, cobertura integral del seguro, establecimientos sanitarios accesibles, servicios e información, así como capacitación de los profesionales sanitarios para que respeten los derechos humanos de estas personas y se comuniquen eficazmente con ellas;
 - 5) a que fomenten la prestación de apoyo adecuado a los cuidadores informales que complementan los servicios proporcionados por las autoridades sanitarias;
 - 6) a que fomenten la habilitación y la rehabilitación a lo largo de toda la vida y en relación con una amplia variedad de enfermedades mediante lo siguiente: la intervención temprana; servicios de rehabilitación integrados y descentralizados, incluidos servicios de salud mental; mejoramiento del suministro de sillas de ruedas, audífonos y dispositivos para mejorar la visión y otras tecnologías de ayuda; y capacitación para formar un número suficiente de profesionales de la rehabilitación que permitan a las personas con discapacidad realizar su potencial y tener las mismas oportunidades que los demás de participar plenamente en la sociedad;
 - 7) a que impulsen y refuercen los programas de rehabilitación en la comunidad como una estrategia multisectorial que habilite a las personas con discapacidad para tener acceso, beneficiarse y participar plenamente de la educación, el empleo, la salud y los servicios sociales;

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

- 8) a que impidan la denegación discriminatoria de atención sanitaria o servicios de salud por motivos de discapacidad, a fin de promover la igualdad;
3. PIDE a la Directora General:
- 1) que preste apoyo a los Estados Miembros para que sigan las recomendaciones del *Informe mundial sobre la discapacidad*;
 - 2) que apoye a los Estados Miembros e intensifique la colaboración con un amplio espectro de partes interesadas, incluidas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los medios académicos, el sector privado y las organizaciones de personas con discapacidad, en la aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en particular el artículo 16 (Protección contra la explotación, la violencia y el abuso), el artículo 19 (Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad), el artículo 20 (Movilidad personal), el artículo 25 (Salud), el artículo 26 (Habilitación y rehabilitación) y el artículo 31 (Recopilación de datos y estadísticas) en todo el programa de acción sanitaria mundial;
 - 3) que vele por que las necesidades de salud de niños y adultos con discapacidad sean incluidas en el trabajo técnico de la OMS, entre otras, en las esferas de salud del niño y del adolescente; salud sexual, reproductiva y materna; atención a largo plazo de las personas mayores; cuidados y tratamiento de las enfermedades no transmisibles; infección por el VIH/sida y otras enfermedades transmisibles; gestión de riesgos en situaciones de emergencia; y fortalecimiento de sistemas de salud;
 - 4) que se encargue de que la propia OMS incluya a las personas con discapacidad, ya sea como visitantes, colaboradoras o empleadas, y siga creando locales con acceso facilitado e información para personas con discapacidad, proporcionando ajustes razonables y procurando consultar, y dar una participación activa, siempre que sea necesario, a las personas con discapacidad a través de las organizaciones que las representan;
 - 5) que apoye y participe en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo internacionalmente convenidos para las personas con discapacidad, y los esfuerzos por incluir la discapacidad en la agenda de desarrollo posterior al año 2015 llamando la atención hacia los datos sobre la discapacidad, y las necesidades de salud y rehabilitación y las respuestas correspondientes;
 - 6) que prepare, en consulta con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y en la medida de los recursos existentes, un plan de acción integral de la OMS, con resultados mensurables, basado en los datos probatorios contenidos en el Informe mundial sobre la discapacidad, en consonancia con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y el informe de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre discapacidad «El camino a seguir: una agenda para el desarrollo que tenga en cuenta a las personas con discapacidad para 2015 y después de ese año», con el fin de someterlo a la consideración de los Estados Miembros en la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.

(Novena sesión, 23 de enero de 2013)

EB132.R6 Escala de contribuciones para 2014-2015

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la escala de contribuciones para 2014-2015,¹

RECOMIENDA a la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 66.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la escala de contribuciones para 2014-2015,

ADOPTA la escala de contribuciones señaladas de los Miembros y Miembros Asociados para el bienio 2014-2015 que figura a continuación:

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2014-2015 %
Afganistán	0,0050
Albania	0,0100
Alemania	7,1416
Andorra	0,0080
Angola	0,0100
Antigua y Barbuda	0,0020
Arabia Saudita	0,8641
Argelia	0,1370
Argentina	0,4320
Armenia	0,0070
Australia	2,0741
Austria	0,7981
Azerbaiyán	0,0400
Bahamas	0,0170
Bahrein	0,0390
Bangladesh	0,0100
Barbados	0,0080
Belarús	0,0560
Bélgica	0,9981
Belice	0,0010
Benin	0,0030
Bhután	0,0010
Bolivia (Estado Plurinacional de)	0,0090
Bosnia y Herzegovina	0,0170
Botswana	0,0170
Brasil	2,9342
Brunei Darussalam	0,0260
Bulgaria	0,0470
Burkina Faso	0,0030
Burundi	0,0010

¹ Documento EB132/28.

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2014-2015
	%
Cabo Verde	0,0010
Camboya	0,0040
Camerún	0,0120
Canadá	2,9842
Chad	0,0020
Chile	0,3340
China	5,1484
Chipre	0,0470
Colombia	0,2590
Comoras	0,0010
Congo	0,0050
Costa Rica	0,0380
Côte d'Ivoire	0,0110
Croacia	0,1260
Cuba	0,0690
Dinamarca	0,6750
Djibouti	0,0010
Dominica	0,0010
Ecuador	0,0440
Egipto	0,1340
El Salvador	0,0160
Emiratos Árabes Unidos	0,5950
Eritrea	0,0010
Eslovaquia	0,1710
Eslovenia	0,1000
España	2,9732
Estados Unidos de América	22,0000
Estonia	0,0400
Etiopía	0,0100
Ex República Yugoslava de Macedonia	0,0080
Federación de Rusia	2,4382
Fiji	0,0030
Filipinas	0,1540
Finlandia	0,5190
Francia	5,5935
Gabón	0,0200
Gambia	0,0010
Georgia	0,0070
Ghana	0,0140
Granada	0,0010
Grecia	0,6380
Guatemala	0,0270
Guinea	0,0010
Guinea-Bissau	0,0010
Guinea Ecuatorial	0,0100
Guyana	0,0010
Haití	0,0030
Honduras	0,0080
Hungría	0,2660

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2014-2015 %
India	0,6660
Indonesia	0,3460
Irán (República Islámica del)	0,3560
Iraq	0,0680
Irlanda	0,4180
Islandia	0,0270
Islas Cook	0,0010
Islas Marshall	0,0010
Islas Salomón	0,0010
Israel	0,3960
Italia	4,4483
Jamaica	0,0110
Japón	10,8338
Jordania	0,0220
Kazajstán	0,1210
Kenya	0,0130
Kirguistán	0,0020
Kiribati	0,0010
Kuwait	0,2730
Lesotho	0,0010
Letonia	0,0470
Líbano	0,0420
Liberia	0,0010
Libia	0,1420
Lituania	0,0730
Luxemburgo	0,0810
Madagascar	0,0030
Malasia	0,2810
Malawi	0,0020
Maldivas	0,0010
Malí	0,0040
Malta	0,0160
Marruecos	0,0620
Mauricio	0,0130
Mauritania	0,0020
México	1,8421
Micronesia (Estados Federados de)	0,0010
Mónaco	0,0120
Mongolia	0,0030
Montenegro	0,0050
Mozambique	0,0030
Myanmar	0,0100
Namibia	0,0100
Nauru	0,0010
Nepal	0,0060
Nicaragua	0,0030
Níger	0,0020
Nigeria	0,0900
Niue	0,0010

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2014-2015
	%
Noruega	0,8511
Nueva Zelanda	0,2530
Omán	0,1020
Países Bajos	1,6541
Pakistán	0,0850
Palau	0,0010
Panamá	0,0260
Papua Nueva Guinea	0,0040
Paraguay	0,0100
Perú	0,1170
Polonia	0,9211
Portugal	0,4740
Puerto Rico	0,0010
Qatar	0,2090
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	5,1794
República Árabe Siria	0,0360
República Centrafricana	0,0010
República Checa	0,3860
República de Corea	1,9941
República Democrática del Congo	0,0030
República Democrática Popular Lao	0,0020
República de Moldova	0,0030
República Dominicana	0,0450
República Popular Democrática de Corea	0,0060
República Unida de Tanzania	0,0090
Rumania	0,2260
Rwanda	0,0020
Saint Kitts y Nevis	0,0010
Samoa	0,0010
San Marino	0,0030
Santa Lucía	0,0010
Santo Tomé y Príncipe	0,0010
San Vicente y las Granadinas	0,0010
Senegal	0,0060
Serbia	0,0400
Seychelles	0,0010
Sierra Leona	0,0010
Singapur	0,3840
Somalia	0,0010
Sri Lanka	0,0250
Sudáfrica	0,3720
Sudán	0,0100
Sudán del Sur	0,0040
Suecia	0,9601
Suiza	1,0471
Suriname	0,0040
Swazilandia	0,0030
Tailandia	0,2390
Tayikistán	0,0030

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2014-2015 %
Timor-Leste	0,0020
Togo	0,0010
Tokelau	0,0010
Tonga	0,0010
Trinidad y Tabago	0,0440
Túnez	0,0360
Turkmenistán	0,0190
Turquía	1,3281
Tuvalu	0,0010
Ucrania	0,0990
Uganda	0,0060
Uruguay	0,0520
Uzbekistán	0,0150
Vanuatu	0,0010
Venezuela (República Bolivariana de)	0,6270
Viet Nam	0,0420
Yemen	0,0100
Zambia	0,0060
Zimbabwe	0,0020
Total	100,0000

(Duodécima sesión, 26 de enero de 2013)

EB132.R7 Enfermedades tropicales desatendidas

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las enfermedades tropicales desatendidas,¹

RECOMIENDA a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 66.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre enfermedades tropicales desatendidas, y recordando al mismo tiempo las resoluciones anteriores de la Asamblea Mundial de la Salud mencionadas en él;

Reconociendo que el aumento de las inversiones nacionales e internacionales en la prevención y el control de las enfermedades tropicales desatendidas ha logrado mejorar la salud colectiva y el bienestar social en muchos países;

¹ Documento EB132/19.

² Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de la adopción de la resolución.

Tomando nota de la hoja de ruta de la OMS para acelerar el trabajo dirigido a contrarrestar el impacto mundial de las enfermedades tropicales desatendidas y también de la Declaración de Londres sobre las Enfermedades Tropicales Desatendidas, que se firmó posteriormente y es avalada por muchos asociados;

Reconociendo los vínculos y el apoyo recíproco entre el control y la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas y la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

Reconociendo que la ampliación de las actividades para prevenir y controlar las enfermedades tropicales desatendidas dependerá de la existencia de programas nacionales dotados de recursos suficientes y que funcionen eficazmente como parte del sector sanitario, el educativo y otros sectores afines, con la finalidad de suministrar y distribuir constantemente productos de calidad asegurada y prestar buenos servicios;

Sabiendo que los métodos corrientes de prevención y control de las enfermedades tropicales desatendidas que se aplican de manera integrada, y abarcando todos los sectores competentes, son muy eficaces y coadyuvan al fortalecimiento de los sistemas sanitarios y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, aunque aún persisten muchos problemas;

Reconociendo la contribución generosa de las empresas farmacéuticas que donan medicamentos esenciales de calidad asegurada en cantidad suficiente para la prevención y el tratamiento de las enfermedades tropicales desatendidas, así como la necesidad de velar por su disponibilidad y asequibilidad continuas;

Reconociendo la contribución de los órganos del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales, las instituciones académicas y la sociedad;

Teniendo en cuenta la diversidad de las enfermedades tropicales desatendidas, los agentes que las causan, los vectores y huéspedes intermediarios implicados, su potencial epidémico (por ejemplo del dengue, la enfermedad de Chagas, la rabia humana de origen canino y la leishmaniasis), y su morbilidad, mortalidad y estigma correspondiente,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que asuman la responsabilidad de los programas del país para prevenir, controlar, eliminar y erradicar las enfermedades tropicales desatendidas;
- 2) a que amplíen y ejecuten, según corresponda, intervenciones contra las enfermedades tropicales desatendidas a fin de lograr las metas acordadas por todos los asociados en la Declaración de Londres sobre las Enfermedades Tropicales Desatendidas y establecidas en la hoja de ruta de la OMS para acelerar el trabajo encaminado a contrarrestar el impacto mundial de las enfermedades tropicales desatendidas por los siguientes medios:
 - a) procurar que los recursos sean acordes con las necesidades nacionales y se aporten de manera sostenible mediante una planificación y un cálculo de costos concienzudos de las actividades de prevención y control, así como el análisis pormenorizado de los gastos conexos;
 - b) propiciar el mejoramiento de la gestión de la cadena de suministro, en particular mediante la previsión de necesidades, las adquisiciones oportunas de bienes de calidad asegurada, sistemas mejorados de gestión de existencias y facilitación de la importación y el despacho de aduanas;

- b) a armonizar la prestación de apoyo a los países cuando estos ejecuten un plan nacional basado en las políticas y estrategias recomendadas por la OMS utilizando productos que cumplan con las normas internacionales de calidad;
 - c) a promover el acceso universal a la quimioterapia preventiva, el diagnóstico, el tratamiento de casos y la lucha antivectorial, así como a otras medidas preventivas, además de sistemas de vigilancia eficaces;
- 2) a que alienten iniciativas para el descubrimiento y la obtención de nuevos medios diagnósticos, medicamentos, vacunas, plaguicidas y biocidas, mejores instrumentos y tecnologías y otros dispositivos innovadores de lucha antivectorial y prevención de infecciones, y apoyen la investigación operativa dirigida a aumentar la eficiencia y la costoeficacia de las intervenciones, teniendo en cuenta la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
- 3) a que colaboren con la OMS para prestar apoyo a los Estados Miembros a fin de que estos puedan cuantificar los progresos realizados y cumplir las metas de eliminación y erradicación de determinadas enfermedades tropicales desatendidas;
3. SOLICITA a la Directora General:
- 1) que mantenga el liderazgo de la OMS en la campaña contra las enfermedades tropicales desatendidas;
 - 2) que apoye la elaboración y actualización de normas, pautas, políticas, directrices, estrategias e investigaciones con fundamento científico para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas a fin de trazar el camino para alcanzar las metas correspondientes asentadas en resoluciones de la Asamblea de la Salud;
 - 3) que siga de cerca los progresos realizados en la consecución de las metas fijadas en la hoja de ruta de la OMS para acelerar el trabajo encaminado a contrarrestar el impacto mundial de las enfermedades tropicales desatendidas, y que apoye los esfuerzos de los Estados Miembros para recopilar, validar y analizar datos de los sistemas nacionales de vigilancia;
 - 4) que apoye a los Estados Miembros para que fortalezcan la capacidad en materia de recursos humanos asignados a la prevención, el diagnóstico y el control de las enfermedades tropicales desatendidas, en particular la lucha antivectorial y la veterinaria de salud pública;
 - 5) que aliente y apoye las iniciativas destinadas a descubrir y obtener nuevos instrumentos de diagnóstico, medicamentos e insecticidas, y a respaldar la investigación operativa para aumentar la eficiencia y la costoeficacia de las intervenciones;
 - 6) que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe a la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realizados en la eliminación y erradicación de las enfermedades fijadas como objetivo.

(Decimotercera sesión, 28 de enero de 2013)

EB132.R8 Normalización y compatibilidad en materia de ciber salud

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre ciber salud y nombres de dominio de internet para la salud,¹

RECOMIENDA a la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 66.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA58.28 sobre ciber salud;

Reconociendo que las tecnologías de la información y la comunicación han sido integradas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Reconociendo que el Comité Regional para África adoptó la resolución AFR/RC60/R3 sobre ciber salud en la Región de África y que el 51.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud adoptó la resolución CD51.R5 sobre ciber salud y ha aprobado la estrategia y plan de acción conexos;³

Reconociendo que la transmisión segura, eficaz y puntual de datos personales o de datos de población entre distintos sistemas de información requiere el cumplimiento de una serie de normas sobre datos sanitarios y tecnologías conexas;

Reconociendo que es esencial hacer un uso adecuado de las tecnologías de la información y la comunicación, con el fin de mejorar la atención prestada, lograr que los pacientes se involucren cada vez más en su propia atención, según corresponda, ofrecer servicios de salud de calidad, apoyar la financiación sostenible de los sistemas de salud y promover el acceso universal;

Reconociendo que la falta de un intercambio fluido de datos en y entre los sistemas de información sanitaria dificulta la prestación de atención y conduce a la fragmentación de los sistemas de información sanitaria, y que la mejora en ese ámbito es esencial para aprovechar todo el potencial que brindan las tecnologías de la información y la comunicación para fortalecer los sistemas de salud;

Reconociendo que, gracias a la normalización de los datos electrónicos: los profesionales de la salud pueden acceder a información más completa y precisa sobre los pacientes en formato electrónico, en el lugar donde se presta la atención; las farmacias pueden recibir las recetas por medios electrónicos; los laboratorios pueden transmitir los resultados de las pruebas por medios electrónicos; los centros de diagnóstico por la imagen tienen acceso a imágenes digitales de gran calidad; los investigadores pueden realizar ensayos clínicos y analizar datos a mayor velocidad y con mayor precisión; las autoridades de salud pública tienen acceso a informes electrónicos sobre sucesos vitales en el momento oportuno y pueden aplicar medidas de salud pública basadas en el análisis de los datos sanitarios; y la población puede acceder a su información médica personal, lo que favorece la capacidad de decisión y acción del paciente;

¹ Documento EB132/24.

² Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de la adopción de la resolución.

³ Véase el documento CD51/13.

Reconociendo que los adelantos en la atención médica, aunados a un aumento exponencial del uso de las tecnologías de información y comunicación en el sector de la salud y otros campos conexos, en particular el del medio ambiente, han creado la necesidad de recopilar, almacenar y procesar más datos acerca de los pacientes y su medio ambiente en múltiples sistemas informáticos y de telecomunicaciones;

Reconociendo que la recopilación, el almacenamiento, el procesamiento y la transmisión por medios electrónicos de los datos sanitarios personales exige adherirse a las normas más altas de protección de los datos;

Reconociendo que la transmisión electrónica de datos personales o de población por conducto de sistemas de información basados en las tecnologías de la información y las comunicaciones exige adherirse a las normas de datos y tecnología de la salud para lograr un intercambio seguro, oportuno y exacto de datos para la adopción de decisiones sanitarias;

Subrayando que, para justificar las grandes inversiones en tecnologías de la información y las comunicaciones, es necesario evaluar científicamente sus repercusiones en los resultados de la asistencia sanitaria;

Poniendo de relieve la necesidad de elaborar y poner en práctica estrategias nacionales en materia de ciber salud, con la finalidad de proporcionar el marco necesario a la implantación de normas para los datos sanitarios y de que los países puedan efectuar evaluaciones científicas periódicas;

Reconociendo que es indispensable velar por la gestión segura en línea de los datos sanitarios, habida cuenta de su carácter delicado, y aumentar la confianza en los instrumentos de ciber salud y en los servicios de salud en su conjunto,

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

1) a que consideren, cuando proceda, posibles opciones para colaborar con las partes interesadas pertinentes, incluidas las autoridades nacionales, los ministerios competentes, los proveedores de atención de salud e instituciones académicas, a fin de elaborar una hoja de ruta para la implantación de normas sobre datos sanitarios a nivel nacional y subnacional;

2) a que consideren la posibilidad de formular, según proceda, políticas y mecanismos legislativos vinculados a una estrategia nacional general de ciber salud, a fin de que los sectores público y privado –según corresponda– y la comunidad de donantes observen las normas sobre datos sanitarios y de que la confidencialidad de los datos clínicos personales quede asegurada;

2. PIDE a la Directora General, con arreglo a los recursos existentes:

1) que, cuando proceda, proporcione apoyo a los Estados Miembros para integrar la aplicación de las normas sobre datos sanitarios y su interoperabilidad en sus estrategias nacionales de ciber salud mediante un enfoque multisectorial y multipartito, que incluya a las autoridades nacionales, los ministerios pertinentes, las partes interesadas del sector privado e instituciones académicas;

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

- 2) que proporcione apoyo a los Estados Miembros, según proceda, para promover la plena aplicación de las normas sobre datos sanitarios en todas las iniciativas de ciber salud;
- 3) que proporcione orientación y apoyo técnico, según proceda, para facilitar la evaluación coherente y reproducible de las tecnologías de la información y la comunicación en las intervenciones de salud, incluida una base de datos del impacto medible e indicadores de resultados;
- 4) que promueva la plena utilización de la red de centros colaboradores de la OMS para la informática sanitaria y médica y la ciber salud, con el fin de brindar apoyo a los Estados Miembros en materia de investigación, desarrollo e innovación en estas esferas;
- 5) que promueva, en colaboración con los organismos internacionales de normalización pertinentes, la armonización de las normas de ciber salud;
- 6) que informe regularmente a la Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de esta resolución.

(Decimocuarta sesión, 28 de enero de 2013)

EB132.R9 Relaciones con 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: The Global Alliance for Rabies Control, Inc., WaterAid, Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation, Sociedad Europea de Oncología Médica, The Worldwide Palliative Care Alliance, y International Association for Hospice and Palliative Care Inc.;
2. DECIDE aplazar el examen de la solicitud de establecimiento de relaciones oficiales presentada por la Alianza Mundial para la Mejora de la Nutrición hasta la 134.ª reunión del Consejo Ejecutivo;
3. PIDE que se facilite al Consejo Ejecutivo, en su 134.ª reunión, por conducto de su Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales, información concerniente al alcance y la naturaleza de los vínculos de la Alianza Mundial para la Mejora de la Nutrición con la industria alimentaria mundial, y la postura de la Alianza en cuanto a su apoyo y defensa de las políticas de la OMS en materia de nutrición, en particular respecto a la alimentación del lactante y la comercialización de alimentos complementarios;
4. DECIDE que se interrumpan las relaciones oficiales con la Asociación Internacional de Epidemiología y la Liga Internacional La Leche.

(Decimocuarta sesión, 28 de enero de 2013)

¹ Véanse el anexo 1 y la decisión EB132(9).

² Documento EB132/34.

EB132.R10 Confirmación de las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal¹

El Consejo Ejecutivo,

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

CONFIRMA, con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, las modificaciones del Reglamento de Personal introducidas por la Directora General:³

- 1) con efecto a partir del 1 de febrero de 2013, respecto a la fecha efectiva de modificación del Estatuto del Personal; las políticas de nombramiento; el término de los nombramientos; la supresión de puestos, incluido el proceso de reasignación; las normas de conducta para los funcionarios; horas de trabajo y presencia; los procesos de apelación; y la prima por terminación del servicio; y
- 2) con efecto a partir del 1 de enero de 2013, respecto de la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, incluidas las tasas revisadas de contribución del personal utilizadas conjuntamente con los sueldos básicos brutos, con sujeción a la aprobación de una resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas basada en las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional en su informe correspondiente a 2012 (documento A/67/30).

(Decimoquinta sesión, 28 de enero de 2013)

EB132.R11 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,² y observando que en el sexagésimo séptimo periodo de sesiones de las Naciones Unidas se aplazó el examen del punto del orden del día relativo al Régimen Común de las Naciones Unidas hasta la primera parte de la continuación del citado periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas,

RECOMIENDA a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente, con sujeción a la aprobación en la primera parte de la continuación del sexagésimo séptimo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas de una resolución basada en el informe de la Comisión de Administración Pública Internacional correspondiente a 2012 y la escala de sueldos básicos/mínimos en él presentada:

¹ Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de la adopción de la resolución.

² Documento EB132/40.

³ Véase el anexo 2.

La 66.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,¹

1. FIJA en US\$ 172 301 el sueldo bruto anual correspondiente a los cargos de Subdirector General y Director Regional, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 134 111 (con familiares a cargo) o de US\$ 121 443 (sin familiares a cargo);
2. FIJA en US\$ 189 599 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\$ 146 219 (con familiares a cargo) o de US\$ 131 590 (sin familiares a cargo);
3. FIJA en US\$ 233 161 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\$ 176 713 (con familiares a cargo) o de US\$ 157 152 (sin familiares a cargo);
4. DECIDE que todos esos ajustes salariales tengan efecto a partir del 1 de enero de 2013.

(Decimoquinta sesión, 28 de enero de 2013)

EB132.R12 Mandato revisado del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del mandato del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión,²

1. DECIDE modificar el mandato del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión, tal como se recoge en el anexo a la presente resolución;
2. PIDE a la Directora General que informe al Consejo una vez finalizado el examen del desempeño que se menciona en el subpárrafo 2(f) del mandato revisado, con el fin de facilitar al Consejo el examen de nuevas propuestas de modificación del mandato relacionadas con los criterios de selección para el nombramiento del Comisario de Cuentas y el asesoramiento que ha de prestar a la Directora General en relación con futuros nombramientos para el puesto de Director de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna.

¹ Véase el anexo 2, así como el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de la adopción de la resolución.

² Documento EB132/32.

ANEXO

**MANDATO REVISADO DEL COMITÉ CONSULTIVO DE EXPERTOS
INDEPENDIENTES EN MATERIA DE SUPERVISIÓN¹****PROPÓSITO DEL COMITÉ**

1. En su calidad de comité consultivo independiente establecido por el Consejo Ejecutivo de la OMS, que rinde cuentas al Comité de Programa, Presupuesto y Administración, el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión tiene como cometido ofrecer asesoramiento al Comité de Programa, Presupuesto y Administración y, por mediación de este, al Consejo Ejecutivo, para ayudarlos a desempeñar sus funciones consultivas en materia de supervisión, y asesorar al Director General, a petición suya, sobre los asuntos previstos en su mandato.

FUNCIONES

2. Las funciones del Comité serán:

- a) examinar los estados financieros de la OMS y las cuestiones de política importantes relativas a la presentación de informes financieros, incluido el asesoramiento sobre las repercusiones operacionales de las cuestiones y tendencias que se observen;
- b) ofrecer asesoramiento sobre la idoneidad de los sistemas de control internos y gestión de los riesgos de la Organización, y revisar la evaluación de los riesgos en la Organización realizada por la Administración y la exhaustividad de sus procesos de gestión de riesgos en curso;
- c) intercambiar información con los órganos de la Organización encargados de la labor de auditoría interna, evaluación e investigación, con arreglo a las atribuciones de su Oficina de Servicios de Supervisión Interna; revisar la eficacia de su función de auditoría externa; y vigilar la aplicación oportuna, eficaz y apropiada de todas las conclusiones y recomendaciones de auditoría;
- d) ofrecer asesoramiento acerca de la adecuación y eficacia de las políticas contables y las prácticas en materia de divulgación de información, y evaluar los cambios y los riesgos en esas políticas;
- e) ofrecer asesoramiento al Director General, a petición suya, sobre las cuestiones relacionadas con los puntos a) a d) *supra*;
- f) examinar periódicamente su propio desempeño de conformidad con las mejores prácticas profesionales de los comités de supervisión y con observancia de los principios recomendados por la Dependencia Común de Inspección del sistema de las Naciones Unidas, e informar a ese respecto; y
- g) preparar un informe anual sobre sus actividades, conclusiones, recomendaciones y, cuando sea necesario, informes provisionales, para que el Presidente del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión los presente al Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo.

¹ Revisado por el Consejo Ejecutivo en su 132.^a reunión.

COMPOSICIÓN

3. A continuación se indica la composición del Comité y los requisitos que deberán reunir sus miembros:

- a) El Comité estará compuesto por cinco miembros, que deberán actuar con integridad y objetividad, y tener experiencia demostrada en cargos de alto nivel en las esferas que abarca el presente mandato.
- b) Tras la celebración de consultas con los Estados Miembros, el Director General propondrá al Consejo Ejecutivo candidatos para integrar el Comité. Los miembros de este serán nombrados por el Consejo Ejecutivo. No podrá haber dos miembros del mismo Estado.
- c) Los miembros prestarán sus servicios de forma gratuita.
- d) Los miembros deberán ser independientes. Prestarán sus servicios a título personal y no podrán estar representados por un suplente. No solicitarán ni aceptarán instrucciones con respecto al desempeño de su labor en el Comité por parte de ningún gobierno ni ninguna autoridad de la OMS o ajena a ella. Todos los miembros firmarán una declaración de intereses y un acuerdo de confidencialidad, con arreglo a la práctica habitual en la Organización a este respecto.
- e) Los miembros deberán tener colectivamente la preparación profesional adecuada en temas financieros, de gestión y de organización, y experiencia reciente de alto nivel en contabilidad, comprobación de cuentas, gestión de riesgos, control interno, presentación de informes financieros y otros temas administrativos pertinentes.
- f) Los miembros tendrán conocimientos y, de ser posible, experiencia pertinente en materia de inspección, procesos de investigación, seguimiento y evaluación.
- g) Los miembros tendrán, o adquirirán rápidamente, un buen conocimiento de los objetivos, la estructura de gobernanza, el sistema de rendición de cuentas y las normas y reglamentos pertinentes de la OMS, así como de su cultura institucional y su entorno de control.
- h) El Comité tendrá una representación equilibrada de miembros con experiencia en el sector público y en el sector privado.
- i) Al menos uno de los miembros será elegido sobre la base de sus calificaciones y experiencia como funcionario superior especializado en cuestiones de supervisión o financieras en el sistema de las Naciones Unidas o en otra organización internacional.
- j) En el proceso de selección se prestará la debida atención a la representación geográfica y el equilibrio entre los géneros. Con el fin de garantizar la representación geográfica más equitativa posible, se aplicará siempre que se pueda un principio de rotación entre las distintas regiones de la OMS a los miembros del Comité.

MANDATO DE LOS MIEMBROS

4. El mandato será de cuatro años, no renovable, salvo el de dos de los miembros iniciales, que tendrá una duración de dos años y se podrá renovar una sola vez por un periodo de cuatro años. El

Presidente del Comité será elegido por los miembros de este y desempeñará sus funciones durante dos años.

DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

5. Se aplicarán las siguientes disposiciones:

- a) Los miembros del Comité que no residan en el Cantón de Ginebra ni en las zonas limítrofes de Francia tendrán derecho al reembolso de sus gastos de viaje, de conformidad con los procedimientos que aplica la OMS a los miembros del Consejo Ejecutivo.
- b) El Comité se reunirá al menos dos veces al año.
- c) En las reuniones del Comité el quórum estará constituido por tres miembros.
- d) Con las salvedades previstas en su mandato, el Comité se guiará, *mutatis mutandis*, por el Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo en lo que respecta a la dirección de las reuniones y la adopción de decisiones. El Comité podrá proponer modificaciones de su mandato, para que las examine el Consejo Ejecutivo, por mediación del Comité de Programa, Presupuesto y Administración.
- e) En caso de ser necesario, el Comité podrá decidir en todo momento solicitar asesoramiento independiente o información especializada fuera de la Organización, y tendrá pleno acceso a todos los archivos y expedientes de la OMS, que deberán ser tratados de forma confidencial.
- f) La Secretaría de la OMS prestará apoyo de secretaría al Comité.

(Decimosegunda sesión, 26 de enero de 2013)

EB132.R13 Modificación del artículo 52 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe de la Directora General sobre el seguimiento del informe del Grupo de Trabajo sobre la Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud,¹

DECIDE modificar el artículo 52 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo tal como se indica en el anexo a la presente resolución, con efecto a partir de la clausura de su 132.^a reunión.

¹ Documento EB132/29.

ANEXO

**TEXTO DEL ARTÍCULO 52 MODIFICADO DEL REGLAMENTO
INTERIOR DEL CONSEJO EJECUTIVO**

ARTÍCULO 52
<p>1. Por lo menos nueve meses antes de la fecha señalada para la apertura de la reunión en que el Consejo haya de hacer una propuesta de candidatura para el puesto de Director General, el Director General hará saber a los Estados Miembros que pueden presentar candidatos para el puesto de Director General.</p>
<p>2. Cualquier Estado Miembro podrá proponer para el puesto de Director General a una o más personas, acompañando cada propuesta del <i>curriculum vitae</i> del interesado u otra documentación pertinente. Las propuestas se enviarán en pliego cerrado confidencial al Presidente del Consejo Ejecutivo, Organización Mundial de la Salud, Ginebra (Suiza), con tiempo suficiente para que lleguen a la sede de la Organización a más tardar cuatro meses antes de la fecha señalada para la apertura de la reunión.</p>
<p>3. El Presidente del Consejo abrirá los pliegos recibidos, con suficiente antelación a la reunión para que sea posible traducir a todos los idiomas oficiales todas las propuestas, los <i>curriculum vitae</i> y la documentación complementaria y copiarlos y enviarlos a todos los Estados Miembros tres meses antes de la fecha señalada para la apertura de la reunión. Inmediatamente después de enviar a los Estados Miembros las propuestas, los <i>curriculum vitae</i> y la información justificativa, el Director General, en consulta con el Presidente del Consejo, convocará un foro de los candidatos abierto a todos los Estados Miembros y Miembros Asociados, al que se invitará a todos los candidatos a presentarse y dar a conocer su visión a los Estados Miembros en pie de igualdad. El foro de los candidatos estará presidido por el Presidente del Consejo y se celebrará a más tardar dos meses antes de la apertura de la reunión. El Consejo se pronunciará sobre las modalidades del foro de los candidatos. Este no se convocará en los casos en que solo se haya propuesto a una persona para el puesto de Director General.</p>
<p>4. En caso de que no se recibiera ninguna propuesta en el plazo mencionado en el segundo párrafo del presente artículo, el Director General notificará inmediatamente ese hecho a todos los Estados Miembros y les comunicará que pueden presentar candidatos al puesto de conformidad con las disposiciones del presente artículo, siempre y cuando el Presidente del Consejo reciba esas propuestas al menos dos semanas antes de la fecha señalada para la apertura de la reunión del Consejo. El Presidente informará lo antes posible de todas esas propuestas a los Estados Miembros.</p>
<p>5. Todos los miembros del Consejo tendrán la oportunidad de participar en una preselección inicial de todas las candidaturas para descartar a los candidatos que no satisfagan los criterios propuestos por el Consejo y aprobados por la Asamblea de la Salud.</p>
<p>6. El Consejo acordará, por el mecanismo que considere oportuno, destacando la importancia primordial de la preparación y experiencia profesional y de la integridad, y prestando especial atención a la necesidad de garantizar una representación geográfica equitativa y la paridad entre los sexos, una lista breve de candidatos. Esa lista breve se elaborará al principio de la reunión, después de lo cual los candidatos seleccionados serán entrevistados lo antes posible por el Consejo en pleno.</p>
<p>7. Las entrevistas consistirán en una presentación a cargo de los candidatos seleccionados, quienes deberán además responder a las preguntas que les planteen los miembros del Consejo. Si es necesario, el Consejo podrá prolongar la reunión a fin de celebrar las entrevistas y efectuar la selección.</p>
<p>8. El Consejo fijará la fecha de una sesión en la que por votación secreta propondrá tres candidatos a partir de las personas incluidas en la lista breve. Si por razones excepcionales es imposible proponer tres candidatos, como cuando se hayan presentado solo uno o dos candidatos, el Consejo podrá proponer menos de tres candidatos.</p>

ARTÍCULO 52

9. Para hacer su propuesta de tres candidatos, cada miembro del Consejo escribirá en su papeleta de voto los nombres de tres candidatos, escogidos de la lista breve. Se elegirá a los candidatos que obtengan la mayoría necesaria en la primera votación. Si el número de candidatos que obtiene esa mayoría es inferior al número de plazas a cubrir, en sucesivas votaciones se eliminará al candidato que haya recibido menor número de votos. Si dos candidatos quedan empatados así en último lugar, se hará una votación de desempate entre ellos y se eliminará al que obtenga menos votos. Este mismo mecanismo es el que se aplicará, *mutatis mutandis*, cuando el Consejo decida proponer menos de tres candidatos.

10. Los nombres de la persona o personas designadas se darán a conocer en una sesión pública del Consejo y se propondrán a la Asamblea de la Salud.

(Decimoséptima sesión, 29 de enero de 2013)

EB132.R14 Seguimiento del informe del Grupo de Trabajo sobre la Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe de la Directora General sobre el seguimiento del informe del Grupo de Trabajo sobre la Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud,¹

RECOMIENDA a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:²

La 66.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el seguimiento del informe del Grupo de Trabajo sobre la Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud,

1. ADOPTA el Código de Conducta para la Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud que figura en el anexo 1 de la presente resolución;
2. ESTABLECE un foro de candidatos abierto a todos los Estados Miembros³ como plataforma sin atribuciones decisorias para los candidatos, conforme a lo expuesto en el anexo 2 de la presente resolución;
3. APRUEBA el formulario normalizado de presentación del *curriculum vitae* que figura en el anexo 3 de esta resolución, formulario que los Estados Miembros deberán utilizar en adelante como único documento para proponer candidatos al puesto de Director General;
4. DECIDE que el *curriculum vitae* de cada candidato tendrá una extensión máxima de 3500 palabras y deberá presentarse también en formato electrónico, con el fin de que el Presidente del Consejo pueda verificar que no se ha superado ese límite;

¹ Documento EB132/29.

² Véase el anexo 3, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de la adopción de la resolución.

³ Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

5. DECIDE modificar los artículos 70 y 108 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud y agregar un nuevo artículo *70bis*, conforme a lo expuesto en el anexo 4 de la presente resolución;
6. PIDE a la Directora General:
 - 1) que estudie opciones para utilizar la votación electrónica en el nombramiento de Director General, con inclusión de las repercusiones financieras y en materia de seguridad electrónica, e informe al respecto a la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo;
 - 2) que consolide una descripción del conjunto del proceso de elección de Director General en un proyecto de documento que pueda servir de referencia única, para presentarlo a la consideración de la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.

ANEXO 1

CÓDIGO DE CONDUCTA PARA LA ELECCIÓN DE DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

En su resolución WHA65.15, concerniente al 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 Salud, la Asamblea de la Salud decidió, entre otras cosas, que «la Secretaría elabore un código de conducta, en consonancia con la recomendación 7 del informe de la Dependencia Común de Inspección sobre «Selección y condiciones de servicio de los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas», cuya observancia y respeto deberán prometer los candidatos al puesto de Director General y los Estados Miembros, que se presentará a la consideración de la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo».

Este código de conducta (el «código») aspira a promover un proceso abierto, justo, equitativo y transparente de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud. Con miras a mejorar el conjunto del procedimiento, el código aborda varios aspectos, entre ellos la presentación de propuestas, la realización de campañas electorales por los Estados Miembros y los candidatos, y la financiación y otros aspectos financieros.

El código es un acuerdo político alcanzado por los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud, en el que se recomienda el comportamiento que cabe esperar de los Estados Miembros y los candidatos respecto a la elección de Director General a fin de promover la imparcialidad, la credibilidad, la apertura y la transparencia del proceso, y por ende su legitimidad, así como la legitimidad y la aceptación de sus resultados. Como tal, el código no es un instrumento jurídicamente vinculante, pero se espera de los Estados Miembros y de los candidatos que se atengan a sus disposiciones.

A. Requisitos generales

I. Principios básicos

Todo el proceso de elección, así como las actividades relacionadas con la campaña electoral, deberán regirse por los siguientes principios, que conferirán mayor legitimidad al proceso y a su resultado:

consideración debida al principio de representación geográfica equitativa,
imparcialidad,
equidad,
transparencia,
buena fe,
dignidad, respeto mutuo y moderación,
no discriminación, y
mérito.

II. Autoridad de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo de conformidad con sus reglamentos interiores

1. Los Estados Miembros aceptan la autoridad de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo para llevar a cabo la elección de Director General de conformidad con sus reglamentos interiores y con las resoluciones y decisiones pertinentes.
2. Los Estados Miembros que presenten candidatos para el puesto de Director General tendrán derecho a promover esas candidaturas. Lo mismo se aplica a los candidatos respecto a su propia candidatura. En el ejercicio de ese derecho, los Estados Miembros y los candidatos deben cumplir todas las normas que rigen la elección de Director General, contenidas en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, el Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud y el Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, así como en las resoluciones y decisiones pertinentes.

III. Responsabilidades

1. Es responsabilidad de los Estados Miembros y de los candidatos al puesto de Director General de la Organización Mundial de la Salud observar y respetar este código.
2. Los Estados Miembros reconocen que el proceso de elección de Director General debe ser un proceso imparcial, abierto, transparente, equitativo y basado en los méritos de cada candidato. Deben dar a conocer públicamente este código y facilitar el acceso al mismo.
3. La Secretaría promoverá además el conocimiento del código de conformidad con las disposiciones que contiene.

B. Requisitos para las diferentes fases del proceso electoral

I. Presentación de propuestas

En su propuesta de una o más personas para el puesto de Director General, los Estados Miembros deben incluir una declaración en la que confirmen que tanto ellos como las personas propuestas se comprometen a respetar las disposiciones del código. El Director General recordará a los Estados Miembros ese requisito cuando los invite a proponer candidatos para el cargo de Director General, de conformidad con el artículo 52 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo.

II. Campaña electoral

1. Este código se aplica a las actividades de campaña electoral emprendidas en relación con la elección de Director General hasta el momento de su nombramiento por la Asamblea de la Salud.
2. Todos los Estados Miembros y candidatos deben alentar y promover la comunicación y la cooperación recíprocas durante todo el proceso de elección. Los Estados Miembros y los candidatos deben actuar de buena fe teniendo presentes los objetivos comunes de promover la equidad, apertura, transparencia e imparcialidad durante todo el proceso de elección.
3. Todos los Estados Miembros y candidatos deben procurar revelar sus actividades de campaña (por ejemplo, la celebración de reuniones, talleres y visitas) y comunicarlas a la Secretaría. La información así divulgada se publicará en una página especial del sitio web de la OMS.
4. Los Estados Miembros y los candidatos deben tratarse unos a otros con el debido respeto; ningún Estado Miembro o candidato debe perturbar o impedir en ningún momento las actividades de la campaña de cualquier otro candidato. Y ningún Estado Miembro o candidato debe hacer declaraciones u otras manifestaciones verbales o por escrito que puedan considerarse difamatorias o injuriosas.
5. Los Estados Miembros y los candidatos deben abstenerse de influir indebidamente en el proceso electoral mediante, por ejemplo, la concesión o aceptación de beneficios financieros o de otro tipo como contrapartida por el apoyo prestado al candidato, o mediante la promesa de tales beneficios.
6. Los Estados Miembros y los candidatos no deben aceptar promesas o compromisos en favor de ninguna persona o entidad, pública o privada, ni aceptar instrucciones de ellas, y han de evitar cualquier otra iniciativa similar, cuando ello pueda socavar la integridad del proceso electoral o ser interpretado de esa forma.
7. Los Estados Miembros que propongan candidatos para el puesto de Director General procurarán revelar los subsidios y fondos de ayuda proporcionados a otros Estados Miembros durante los dos años precedentes, en aras de una plena transparencia y confianza mutua entre los Estados Miembros.
8. Los Estados Miembros que presenten candidatos al puesto de Director General deben facilitar la organización de reuniones entre su candidato y los demás Estados Miembros, si así se les solicita. A ser posible, las reuniones entre los candidatos y los Estados Miembros se organizarán con ocasión de conferencias y otros eventos en los que participen los diferentes Estados Miembros, antes que mediante visitas bilaterales.
9. Deben limitarse los viajes que hagan los candidatos a los Estados Miembros con el fin de promover su candidatura, para evitar así unos gastos excesivos que pueden dar lugar a desigualdades entre los Estados Miembros y entre los candidatos. En este sentido, los Estados Miembros y los candidatos deben procurar usar al máximo los mecanismos ya existentes (como las reuniones de los comités regionales, del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud) para programar los encuentros y demás actividades de promoción relacionadas con la campaña electoral.
10. Los candidatos, sean internos o externos, han de evitar combinar sus viajes oficiales con las actividades de su campaña. Deben evitarse las actividades de propaganda electoral encubiertas como reuniones técnicas o eventos similares.
11. Una vez que el Director General haya enviado todas las propuestas, los *curriculum vitae* y demás información complementaria a los Estados Miembros de conformidad con el artículo 52 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, la Secretaría abrirá en el sitio web de la OMS un foro de

preguntas y respuestas protegido mediante contraseña, que estará abierto a todos los Estados Miembros y los candidatos que soliciten participar en él. Asimismo, la Secretaría publicará en el sitio web de la OMS información sobre todos los candidatos que lo soliciten, incluidos sus *curriculum vitae* y otros datos que puedan enviar los Estados Miembros sobre su preparación y experiencia, así como la información de contacto correspondiente. El sitio web incluirá también enlaces a los sitios web particulares de los candidatos a petición de estos. Incumbe a cada candidato la creación y financiación de su propio sitio web.

12. La Secretaría publicará también en el sitio web de la OMS, en el momento indicado en el primer párrafo del artículo 52 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, información sobre el proceso electoral y sobre las normas y decisiones aplicables, así como el texto de este código.

III. Propuesta de nombramiento y nombramiento

1. La propuesta de nombramiento y el nombramiento de Director General los llevan a cabo el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, respectivamente, de conformidad con sus reglamentos interiores y con las resoluciones y decisiones pertinentes. Como cuestión de principio, para que las deliberaciones se hagan con serenidad, los candidatos no deben asistir a esas reuniones, aunque formen parte de la delegación de un Estado Miembro.

2. Los Estados Miembros deben atenerse rigurosamente a los reglamentos interiores del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud y a otras resoluciones y decisiones pertinentes, y respetar la integridad, legitimidad y dignidad de las deliberaciones. Por consiguiente, tanto dentro como fuera de la sala de conferencias en la que se desarrolle el proceso de propuesta y nombramiento, deben evitar todo comportamiento o acción que pueda interpretarse como un intento de influir en sus resultados.

3. Los Estados Miembros deben respetar la confidencialidad de las deliberaciones y el carácter secreto de las votaciones. En particular, deberán abstenerse de emitir los debates o difundir su contenido mediante dispositivos electrónicos en las sesiones privadas.

4. Teniendo en cuenta el carácter secreto de las votaciones relacionadas con la propuesta de nombramiento y el nombramiento de Director General, los Estados Miembros deben abstenerse de anunciar públicamente por adelantado su intención de votar a un determinado candidato.

IV. Candidatos internos

1. Los funcionarios de la OMS, incluido el Director General en funciones, propuestos para el puesto de Director General están sujetos a las obligaciones establecidas en la Constitución, el Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal de la OMS, así como a las orientaciones que pueda proporcionar ocasionalmente el Director General.

2. Los funcionarios de la OMS propuestos para el puesto de Director General deben observar los más altos principios de conducta ética y procurar evitar cualquier apariencia de incorrección. Además han de separar claramente sus funciones en la organización de su candidatura, y deben evitar cualquier coincidencia, o apariencia de coincidencia, entre las actividades de campaña y su labor en la OMS. También tienen que evitar cualquier apariencia de conflicto de intereses.

3. En caso de denuncias de incumplimiento de sus obligaciones con respecto a las actividades de campaña, los funcionarios de la OMS están sujetos a la autoridad del Director General con arreglo a las normas y los reglamentos aplicables.

4. La Asamblea de la Salud o el Consejo Ejecutivo pueden pedir al Director General que aplique el artículo 650 del Reglamento de Personal, relativo a la licencia especial de los funcionarios propuestos para el cargo de Director General.

ANEXO 2

FORO DE LOS CANDIDATOS

Convocatoria y dirección del foro

1. El foro de los candidatos será convocado por la Secretaría a petición del Consejo Ejecutivo como un acto autónomo que precederá a la reunión del Consejo, y será presidido por el Presidente de este, con el apoyo de la Mesa del Consejo. El Consejo convocará oficialmente el foro de los candidatos y fijará la fecha del mismo en la reunión anterior a aquella en la que deba tener lugar la propuesta de nombramiento.

Plazos

2. El foro de los candidatos se celebrará aproximadamente dos meses antes de la reunión del Consejo en la que deba tener lugar la propuesta de nombramiento.

Duración

3. La Mesa del Consejo decidirá la duración del foro de los candidatos en función del número de estos. No obstante lo anterior, la duración máxima del foro será de tres días.

Forma

4. Cada candidato hará una presentación de un máximo de 30 minutos, a la que seguirá una sesión de preguntas y respuestas, de modo que la duración total de cada entrevista será de 60 minutos. El orden de las entrevistas se determinará por sorteo. A propuesta del Presidente, el foro concretará las disposiciones necesarias para la realización de las entrevistas.

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

Participación

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

7. Para beneficio de los Estados Miembros o Miembros Asociados que no puedan asistir, la Secretaría transmitirá el foro de los candidatos por un sitio web al que solo se podrá acceder mediante una contraseña.

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

Documentación

8. Los *curriculum vitae* de los candidatos y otra información de respaldo que se proporcione con arreglo al artículo 52 del Reglamento Interior del Consejo se pondrán a la disposición de todos los Estados Miembros y Miembros Asociados, en los idiomas en que se hayan presentado, en un sitio web de acceso protegido con contraseña.

ANEXO 3

FORMULARIO DEL CURRICULUM VITAE

Apellidos:	Adjunte una fotografía reciente
Nombre o nombres:	
Sexo:	
Lugar y país de nacimiento:	Fecha de nacimiento (día/mes/año):
Nacionalidad:	
Si alguna vez ha sido declarado culpable por infringir la ley (exceptuando las infracciones menores de tráfico), especifique las circunstancias:	

Estado civil:	Número de familiares a cargo:
Dirección a la que enviar la correspondencia:	Teléfono: Móvil: Fax: E-mail:

Títulos/certificados:

(Indique aquí los principales títulos/certificados obtenidos, incluyendo las fechas y el nombre de las instituciones. Puede añadir más páginas si es necesario.)

Conocimientos lingüísticos		Lengua materna	Habla	Lee	Escribe
<p>Para los idiomas distintos de la lengua materna, use el código indicado <i>infra</i> para cuantificar el dominio del idioma. Si carece de conocimientos, deje la casilla en blanco.</p> <p>CÓDIGO 1. Conversación básica, lectura de prensa, correspondencia ordinaria</p> <p>2. Intervención en debates, lectura y escritura de material más difícil</p> <p>3. Fluidez (casi) como en la lengua materna</p>	Árabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Español	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Francés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ruso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Otros (especificar)				

Cargos desempeñados

Indique aquí los cargos desempeñados y la experiencia laboral adquirida durante su carrera profesional, con las correspondientes fechas, obligaciones, logros y responsabilidades. Puede añadir más páginas si es necesario.

Declare cualquier otro dato de interés que pueda ayudar a evaluar su solicitud. Enumere sus actividades en la vida civil, profesional, pública o internacional.

Cite aquí un máximo de 10 publicaciones, especialmente las más importantes en el campo de la salud pública, indicando el nombre de la revista, libro o informe en que aparecieron. Puede usar para ello una página adicional si es necesario. (Adjunte también si lo desea una lista completa de todas sus publicaciones.) No adjunte las publicaciones propiamente dichas.

Indique sus aficiones, deportes practicados, aptitudes y cualquier otra información de interés para evaluar mejor su solicitud.

DECLARACIÓN ESCRITA

1. Evalúe en qué medida reúne usted cada uno de los «Criterios que deben satisfacer los candidatos al puesto de Director General de la Organización Mundial de la Salud» (véase la hoja adjunta). Le rogamos que remita a elementos concretos de su *curriculum vitae* para respaldar su evaluación. Los criterios adoptados por la Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA65.15 son los siguientes:

- 1) una formación técnica sólida en algún campo de la salud, y experiencia en el campo de la salud pública;
 - 2) amplia experiencia en el campo de la salud internacional;
 - 3) aptitudes y experiencia de liderazgo demostrables;
 - 4) aptitudes excelentes de comunicación y promoción;
 - 5) competencia demostrable en la gestión de organizaciones;
 - 6) sensibilidad a las diferencias culturales, sociales y políticas;
 - 7) firme adhesión a la misión y los objetivos de la OMS;
 - 8) el buen estado de salud exigible a todo funcionario de la Organización; y
 - 9) dominio suficiente de por lo menos uno de los idiomas de trabajo oficiales del Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud.
2. Exponga su visión sobre las prioridades y las estrategias de la Organización Mundial de la Salud.

ANEXO 4

REGLAMENTO INTERIOR DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Artículo 70

Las decisiones de la Asamblea de la Salud habrán de tomarse en los asuntos importantes por una mayoría de dos tercios de los Miembros presentes y votantes. Se consideran asuntos importantes: la adopción de convenios o acuerdos; la aprobación de acuerdos que, de conformidad con lo previsto en los Artículos 69, 70 y 72 de la Constitución, determinen las relaciones de la Organización con las Naciones Unidas o con organismos u organizaciones intergubernamentales; las reformas de la Constitución; las decisiones sobre la cuantía del presupuesto efectivo; y la suspensión, en aplicación del Artículo 7 de la Constitución, de los derechos de voto y de la prestación de servicios a un Miembro.

Artículo 70bis

El Director General de la Organización Mundial de la Salud será elegido por una mayoría clara y robusta de los Miembros presentes y votantes según lo establecido en el artículo 108 de este Reglamento Interior.

Artículo 108

La Asamblea de la Salud examinará en sesión privada la propuesta de nombramiento presentada por el Consejo y tomará una decisión por votación secreta.

1. Si el Consejo propone tres candidatos regirá el siguiente procedimiento:

a) Si en la primera votación uno de los candidatos obtiene una mayoría de dos tercios o más de los Miembros presentes y votantes, el candidato será nombrado Director General. Si ningún candidato obtiene la mayoría requerida, se eliminará al candidato que haya obtenido el menor número de votos. Si dos candidatos quedan empatados así en último lugar, se hará una votación de desempate entre ellos y se eliminará al que obtenga menos votos.

b) En la siguiente votación, se nombrará Director General al candidato que obtenga una mayoría de dos tercios o más de los Miembros presentes y votantes, lo que se considerará una mayoría clara y robusta.

c) Si ninguno de los candidatos obtiene la mayoría indicada en el subpárrafo *b)*, se nombrará Director General al candidato que en una nueva votación logre la mayoría o más de los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud, lo que se considerará una mayoría clara y robusta.

d) Si ninguno de los candidatos obtiene la mayoría indicada en el subpárrafo *c)*, se nombrará Director General al candidato que en una nueva votación obtenga la mayoría o más de los Miembros presentes y votantes, lo que se considerará una mayoría clara y robusta.

2. Si el Consejo propone dos candidatos regirá el siguiente procedimiento:

a) Se nombrará Director General al candidato que obtenga una mayoría de dos tercios o más de los Miembros presentes y votantes, lo que se considerará una mayoría clara y robusta.

b) Si ninguno de los candidatos logra la mayoría indicada en el subpárrafo *a)*, se nombrará Director General al candidato que en una nueva votación logre la mayoría o más de los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud, lo que se considerará una mayoría clara y robusta.

c) Si ninguno de los candidatos logra la mayoría indicada en el subpárrafo *b)*, se nombrará Director General al candidato que en una nueva votación obtenga la mayoría o más de los Miembros presentes y votantes, lo que se considerará una mayoría clara y robusta.

3. Si el Consejo propone un candidato, la Asamblea de la Salud adoptará una decisión por una mayoría de dos tercios de los Miembros presentes y votantes

(Decimoséptima sesión, 29 de enero de 2013)

DECISIONES

EB132(1) Proyecto de marco mundial de vigilancia integral y metas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

Habiendo examinado el informe de la Reunión oficial de Estados Miembros para ultimar los trabajos relativos al marco mundial de vigilancia integral, incluidos un conjunto de indicadores y un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, el Consejo Ejecutivo decidió hacer suyos el marco mundial de vigilancia integral, incluidos un conjunto de indicadores y un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, tal como se detallan, respectivamente, en el apéndice 1 y el apéndice 2 del documento EB132/6; asimismo, decidió remitir el informe y los apéndices a la 66.ª Asamblea Mundial de Salud para su adopción, y pidió a la Directora General que prepare una propuesta para un proyecto de resolución mediante el cual, tras su examen por la Asamblea de la Salud, esta adoptaría el marco.

(Segunda sesión, 21 de enero de 2013)

EB132(2) Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión

El Consejo Ejecutivo tomó nota del informe sobre la Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión,¹ y nombró al Sr. Farid Lahoud (Líbano) miembro del Comité por lo que queda del mandato del Dr. Shamshad Akhtar (Pakistán), es decir, hasta mayo de 2016.

(Decimosegunda sesión, 26 de enero de 2013)

EB132(3) 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 2013 al Dr. Mohammad-Reza Mohammadi (República Islámica del Irán) por su importante contribución a la salud pública en la República Islámica del Irán, especialmente en la esfera de la psiquiatría infantil y del adolescente. El galardonado recibirá en dólares de los Estados Unidos una suma equivalente a Fr.s. 2500.

(Decimocuarta sesión, 28 de enero de 2013)

EB132(4) Adjudicación del Premio de la Fundación Léon Bernard

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de la Fundación Léon Bernard, adjudicó el Premio de la Fundación Léon Bernard correspondiente a 2013 al Dr. Teng Shuzhong (China) por su importante contribución a la formación sanitaria y a los servicios de atención de salud en la región de Fenghuang, Provincia de Hunan (China). El galardonado recibirá Fr.s. 2500.

(Decimocuarta sesión, 28 de enero de 2013)

¹ Documento EB132/31.

EB132(5) 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 2013 a la Profesora No-yai Park (República de Corea), quien ha tenido un papel determinante en la mejora de la calidad de los centros de salud pública y en la formación del personal sanitario, especialmente en la esfera de la atención de enfermería materno-infantil, en la República de Corea. La galardonada recibirá a título personal US\$ 30 000.

(Decimocuarta sesión, 28 de enero de 2013)

EB132(6) 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 2013 a la Dra. Laila Ali Akbar Bastaki (Kuwait) como distinción por su destacada contribución a la investigación y el tratamiento de los trastornos genéticos y a la ampliación de la prestación de servicios de salud en Kuwait. La galardonada recibirá US\$ 15 000.

(Decimocuarta sesión, 28 de enero de 2013)

EB132(7) Adjudicación del Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud, adjudicó el Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud correspondiente a 2013 al Dr. Wang Guiqi (China) por su importante contribución a la detección y tratamiento precoces del cáncer de esófago, uno de los cánceres más frecuentes en China, particularmente en zonas rurales de alto riesgo. El galardonado recibirá US\$ 20 000.

(Decimocuarta sesión, 28 de enero de 2013)

EB132(8) 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, adjudicó el Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook correspondiente a 2013 conjuntamente al Dr. An Dong (China) por su dedicación y su importante contribución a la salud pública en la Provincia de Ghizhou (China), y a la Sociedad para la Diabetes de Maldivas por su éxito en la concienciación de la población acerca de la diabetes, por poner en marcha intervenciones de promoción de la salud destinadas a prevenir la diabetes y otras enfermedades no transmisibles en las Maldivas, y por impartir formación entre el personal local para que proporcione asesoramiento y, llegado el caso, administre tratamiento. Cada uno de los galardonados recibirá US\$ 50 000.

(Decimocuarta sesión, 28 de enero de 2013)

EB132(9) Examen de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS

El Consejo Ejecutivo, visto el informe de su Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales¹ y las informaciones complementarias proporcionadas por el Consejo con respecto al examen de un tercio de las organizaciones no gubernamentales con las que la OMS mantiene relaciones oficiales, y en aplicación de la decisión EB130(8), tomó nota del informe y 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) habiendo sido informado de que el Global Health Council, Inc. había elegido recientemente una nueva junta de gobierno y de que la organización había sido reactivada, el Consejo decidió aplazar el examen de las relaciones con el Global Health Council, Inc. hasta su 134.ª reunión, durante la cual se examinará un informe sobre el estado de las relaciones;
- 3) el Consejo decidió aplazar el examen de las relaciones mantenidas con el Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo y con el Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias hasta su 134.ª reunión, y pidió que el órgano rector de cada organización aclarase los objetivos que perseguían al mantener relaciones oficiales y los mecanismos que proponían para que los planes de colaboración fueran independientes y se aplicaran por separado; recordando también la disposición de los Principios que rigen las relaciones entre la OMS y las organizaciones no gubernamentales en la que se señala que «cuando haya varias ONG internacionales con sectores de interés similares, se puede organizar un comité mixto u otro órgano facultado para actuar en nombre del grupo», el Consejo pidió que las organizaciones considerasen la posibilidad de mantener relaciones con una organización que se conocería como «Grupo COHRED» e incluiría el Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias;
- 4) el Consejo decidió aplazar el examen de las relaciones con CMC – Acción de las Iglesias por la Salud, y pidió que se le presentara, en su 134.ª reunión, un informe sobre el estado de las relaciones, en particular sobre los arreglos constitucionales de la organización;
- 5) tomando nota de que aún no se han acordado planes de colaboración, el Consejo decidió aplazar el examen de las relaciones con el Comité Internacional Católico de Enfermeras y de Asistentes Medicosociales, la Federación Internacional de Ingeniería Hospitalaria, la Asociación de Farmacéuticos del Commonwealth, y la Organización Internacional de Parlamentarios Médicos, hasta la 134.ª reunión del Consejo Ejecutivo, en la que se examinarán los informes sobre los planes de colaboración acordados o sobre el estado de las relaciones;
- 6) a fin de brindar a la Conferencia Internacional de Decanos de Facultades de Medicina de Lengua Francesa la oportunidad de aclarar sus puntos de vista acerca de las relaciones con la OMS y, en su caso, intentar llegar a un acuerdo con esta respecto a un plan de colaboración, el Consejo decidió aplazar el examen de las relaciones con la Conferencia Internacional de Decanos de Facultades de Medicina de Lengua Francesa, y solicitó que se le presentara en su 134.ª reunión un informe sobre el plan acordado o sobre el estado de las relaciones;

¹ Documento EB132/34.

7) el Consejo decidió aplazar el examen de las relaciones con OXFAM hasta su 134.^a reunión, en la cual se examinará un informe sobre la colaboración o sobre el estado de las relaciones;

8) Observando que se habían acordado planes de colaboración, el Consejo decidió que se mantuvieran las relaciones oficiales con CropLife International y con la Federación Internacional de Laboratorios de Ciencias Biomédicas, así como con la Federación Internacional de Química Clínica y Medicina de Laboratorio.

(Decimocuarta sesión, 28 de enero de 2013)

EB132(10) Reforma de la OMS: alianzas acogidas

El Consejo Ejecutivo,

Visto el documento EB132/5 Add.1 sobre las alianzas en pro de la salud acogidas:

1) pidió al Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo que procure examinar periódicamente los arreglos de las alianzas en pro de la salud acogidas, una por una y oportunamente, con respecto a sus aportaciones a la mejora de los resultados sanitarios, la interacción de la OMS con cada alianza acogida y la armonización del trabajo de aquellas con el de la OMS; y que formule recomendaciones para la consideración por el Consejo, según corresponda, mediante un punto permanente sobre este tema en el orden del día de las reuniones de este;

2) decidió que, cuando una alianza acogida tenga una jurisdicción exclusivamente regional, el examen sea realizado por el órgano rector regional correspondiente, con arreglo a la política mundial sobre alianzas y bajo la supervisión y el examen del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, según sea necesario;

3) pidió a la Directora General que prepare un marco operacional sobre alianzas en pro de la salud acogidas para presentarlo al Comité de Programa, Presupuesto y Administración;

4) pidió también a la Directora General que procure que la Secretaría recupere todos los costos relacionados con las alianzas acogidas;

5) solicitó asimismo a la Directora General que adopte y aplique, según corresponda, el método propuesto en los párrafos 16(b) a 16(d) y 16(f) a 16(i) del documento EB132/5 Add.1 sobre la consulta a las alianzas acogidas, sobre todo en lo tocante a los asuntos que dependen de la decisión de los órganos de gobierno de estas para gestionar las relaciones de la OMS con las alianzas acogidas;

6) alentó a los Estados Miembros a que fomenten la coherencia de sus posiciones ante los órganos deliberantes de la OMS y los órganos rectores de las alianzas acogidas.

(Decimosexta sesión, 29 de enero de 2013)

EB132(11) Reforma de la OMS: compromiso con las organizaciones no gubernamentales

El Consejo Ejecutivo,

Visto el documento EB132/5 Add.2 sobre el compromiso con las organizaciones no gubernamentales, pidió a la Directora General:

- 1) que someta al examen del Consejo Ejecutivo en su 133.^a reunión, en mayo de 2013, unos principios generales sobre el compromiso de la OMS con agentes no estatales, en los que se definan procedimientos operativos separados para las organizaciones no gubernamentales y las entidades comerciales;
- 2) que armonice la preparación del proyecto de política sobre el compromiso de la OMS con las organizaciones no gubernamentales con el proyecto de política sobre las relaciones de la OMS con entidades comerciales privadas, guiándose al respecto por los principios enunciados por la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud en la decisión WHA65(9), subpárrafos 9(i) a 9(v);
- 3) que siga trabajando en el proyecto de política sobre el compromiso con las organizaciones no gubernamentales; que siga adelante con la revisión de los procedimientos para la acreditación de las organizaciones no gubernamentales ante los órganos deliberantes de la OMS (es decir, la autorización para participar en las reuniones de estos) y que incorpore esos procedimientos en el proyecto; que incluya el mandato y los procedimientos operacionales actualizados del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales; y que incorpore los puntos de vista expresados durante las deliberaciones de la 132.^a reunión del Consejo;
- 4) que lleve a cabo consultas públicas por internet sobre el proyecto de principios y política relativo al compromiso con agentes distintos de los Estados, y convoque dos consultas separadas, una con los Estados Miembros y las organizaciones no gubernamentales, y otra con los Estados Miembros y las entidades comerciales privadas, con el fin de respaldar la elaboración de sus respectivos proyectos de política;
- 5) que informe sobre la elaboración de los dos proyectos de política al Consejo en su 134.^a reunión, en enero de 2014.

(Decimosexta sesión, 29 de enero de 2013)

EB132(12) Reforma de la OMS: racionalización de la presentación de informes por los Estados Miembros y la comunicación con estos

El Consejo Ejecutivo,

Visto el documento EB132/5 Add.4 sobre la racionalización de la presentación de informes por los Estados Miembros y la comunicación con estos:

- 1) acogió con satisfacción las propuestas sobre la racionalización de la presentación de informes por los Estados Miembros y la comunicación con estos;
- 2) pidió a la Directora General que promueva la labor propuesta en el documento EB132/5 Add.4, teniendo en cuenta la división de las competencias sanitarias entre los niveles de go-

bierno nacional y subnacional, e informe al Consejo Ejecutivo en su 134.^a reunión, en enero de 2014, sobre los progresos realizados en la aplicación, en particular en lo que respecta a la información financiera pertinente;

3) pidió también a la Directora General que proponga una definición de un conjunto mínimo de datos e indicadores sanitarios y que recomiende otro conjunto adicional, teniendo en cuenta los resultados de un análisis exhaustivo de las prácticas actuales de presentación de informes.

(Decimosexta sesión, 29 de enero de 2013)

EB132(13) Reforma de la OMS: gobernanza de la acción sanitaria mundial

El Consejo Ejecutivo,

Reconociendo la importancia del papel de la OMS en la gobernanza de la acción sanitaria mundial, tomó nota del informe sobre el tema que figura en el documento EB132/5 Add.5, y decidió seguir examinando la función de la OMS en la gobernanza de la acción sanitaria mundial en su 133.^a reunión.

(Decimosexta sesión, 29 de enero de 2013)

EB132(14) Reforma de la OMS: aplicación y evaluación

El Consejo Ejecutivo,

1) acogiendo con agrado el informe de la Dependencia Común de Inspección que figura en el documento EB132/5 Add.6, pidió a la Directora General que incorpore las recomendaciones de la Dependencia Común de Inspección en el plan de aplicación de la reforma de la OMS, incluyendo las referencias correspondientes, y que informe sobre los progresos realizados en consonancia con la presentación periódica de informes sobre la aplicación de dicha reforma;

2) visto el documento EB132/5 Add.7 sobre las modalidades de la segunda etapa de la evaluación de la reforma de la OMS, respaldó las modalidades propuestas y pidió a la Directora General que informe al Consejo Ejecutivo en su 133.^a reunión, en mayo de 2013, sobre los progresos realizados;

3) acogiendo con satisfacción el documento EB132/5 Add.8 sobre la aplicación de la reforma de la OMS, y el plan de aplicación de alto nivel que figura en el documento EB132/INF./3, inclusive en lo que respecta a la presentación de informes periódicos al Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión, pidió a la Directora General que en mayo de 2013 informe al Consejo sobre los progresos realizados en la aplicación de la reforma, tomando como base una versión actualizada del plan de aplicación de alto nivel, y que incluya información sobre costos e indicadores.

(Decimosexta sesión, 29 de enero de 2013)

EB132(15) Reforma de la OMS: racionalización del trabajo de los órganos deliberantes y armonización y alineamiento del trabajo de los comités regionales

El Consejo Ejecutivo,

Visto el documento EB132/5 Add.3 sobre racionalización del trabajo de los órganos deliberantes y armonización y alineamiento del trabajo de los comités regionales, pidió a la Directora General:

- 1) que tome las medidas necesarias para mejorar el fortalecimiento de la capacidad y la formación que se imparte a los nuevos Miembros y a los integrantes de la Mesa del Consejo;
- 2) que mejore el acceso electrónico a las reuniones y documentos de los órganos deliberantes para usuarios registrados;
- 3) que lleve a cabo un estudio que plantee diferentes opciones para la celebración de las reuniones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud de modo que requieran el menor número de documentos en papel, teniendo en cuenta para ello la experiencia de otros organismos especializados de las Naciones Unidas, y que comprenda un análisis de costos y beneficios, para que sea examinado por el Consejo en su 134.^a reunión;
- 4) que proponga diferentes opciones con respecto a los criterios de inclusión, exclusión o posposición de puntos en el orden del día provisional de las reuniones del Consejo Ejecutivo, teniendo en cuenta para ello la resolución EB121.R1 y la decisión WHA65(9), así como los criterios en que se basa el proyecto de duodécimo programa general de trabajo que será presentado a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2013, para que sean examinadas por el Consejo en su 133.^a reunión;
- 5) que lleve a cabo un estudio en profundidad para velar por que, desde un punto de vista jurídico y práctico, las modificaciones propuestas de los Reglamentos Interiores de los órganos deliberantes que figuran en el documento EB132/5 Add.3 sean coherentes con los Reglamentos Interiores existentes, que presente un informe al Consejo Ejecutivo en su 134.^a reunión, en enero de 2014, y que formule toda propuesta de mejora de la labor de los órganos deliberantes basándose en este estudio y en los debates del Consejo en su 132.^a reunión.

(Decimoséptima sesión, 29 de enero de 2013)

EB132(16) Asuntos programáticos y presupuestarios

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo en su segunda reunión extraordinaria,¹ así como la decisión del Comité sobre los siguientes puntos, propone a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud:

- 1) que la Asamblea de la Salud apruebe el presupuesto por programas en su totalidad;

¹ Documento EB132/3.

2) que la Asamblea de la Salud establezca un diálogo sobre la financiación del presupuesto por programas, convocado por la Directora General y facilitado por el Presidente del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, de modo que el primer diálogo sobre financiación del proyecto de presupuesto por programas 2014-2015 tenga lugar en 2013, de acuerdo con las modalidades descritas en el anexo;

3) que la Asamblea de la Salud respalde la propuesta de la Directora General de explorar posibles vías para ampliar la base de donantes de la OMS, prestando especial atención a los Estados Miembros, las organizaciones internacionales y las fundaciones filantrópicas.

ANEXO

DIÁLOGO SOBRE FINANCIACIÓN

	Reunión inicial de diálogo sobre financiación	Reunión de dos días de diálogo sobre financiación
Finalidad de la reunión	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre las necesidades de recursos, los fondos asegurados y los déficits de financiación, para garantizar que todos los asociados tengan una información clara sobre las necesidades de financiación, los recursos disponibles y los déficits de financiación 	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo estructurado con los Estados Miembros y los contribuyentes para encontrar soluciones que permitan subsanar los déficits de financiación que persistan
Fecha/Lugar	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión consultiva oficiosa, celebrada en la Sala del Consejo Ejecutivo; webcast restringido a los participantes invitados • Fecha provisional: 20 de junio de 2013 o durante la primera semana de julio de 2013 	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de 2 días en la semana del 7 de octubre de 2013, o el 4 y el 5 de noviembre de 2013 • Centro Internacional de Conferencias de Ginebra
Participantes invitados	<ul style="list-style-type: none"> • Estados Miembros de la OMS • Los actuales contribuyentes financieros más importantes de la OMS, exceptuando las entidades comerciales privadas (aspecto que se abordará en el marco del examen de la política de compromiso por los órganos deliberantes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Estados Miembros de la OMS • Los actuales contribuyentes financieros más importantes de la OMS, exceptuando las entidades comerciales privadas (aspecto que se abordará en el marco del examen de la política de compromiso por los órganos deliberantes)

Método y programa de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Presidente de la reunión: Presidente/Vicepresidente del Comité de Programa, Presupuesto y Administración • Método de trabajo: consulta oficiosa, celebrada en la Sala del Consejo Ejecutivo; webcast restringido a los participantes invitados • Documentos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> – Proyecto de presupuesto por programas 2014-2015 – Actualización financiera más reciente, con inclusión de las necesidades de recursos, los fondos asegurados y los déficits de financiación 	<ul style="list-style-type: none"> • Presidente de la reunión: Presidente/Vicepresidente del Comité de Programa, Presupuesto y Administración • Método de trabajo: consulta oficiosa • Documentos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> – Proyecto de presupuesto por programas 2014-2015 – Actualización financiera más reciente, con inclusión de las necesidades de recursos, los fondos asegurados y los déficits de financiación
Costo	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente US\$ 50 000 (incluida interpretación, traducción, documentación/edición, y webcast) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente US\$ 350 000 (incluidos costos de contratación del Centro Internacional de Conferencias, interpretación, traducción, documentación/edición y gastos de viaje para los países menos adelantados)
Resultados previstos	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la situación actual de la financiación del proyecto de presupuesto por programas 2014-2015 y necesidades de recursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización sobre la situación de la financiación del proyecto de presupuesto por programas 2014-2015 • Identificación de los déficits de financiación • Medidas concretas para reducir los déficits de financiación • Enfoques/propuestas para movilizar recursos a fin de corregir los déficits de financiación que persistan

<p>Función de los órganos deliberantes tras el diálogo sobre financiación (para la financiación del proyecto de presupuesto por programas 2014-2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Comité de Programa, Presupuesto y Administración (PBAC, decimonovena reunión)/Consejo Ejecutivo (134.^a reunión) – 2014</i> <ul style="list-style-type: none"> – El PBAC/Consejo examinará los resultados del diálogo sobre financiación e informará a la Directora General sobre las medidas oportunas a adoptar – La Directora General informará sobre las medidas ulteriores en relación con la movilización de recursos planeada – La Directora General informará (al Consejo) sobre la asignación estratégica de las contribuciones señaladas • <i>Comité de Programa, Presupuesto y Administración (vigésima reunión)/ 67.^a Asamblea Mundial de la Salud/ Consejo Ejecutivo (135.^a reunión), mayo de 2014</i> <ul style="list-style-type: none"> – La Asamblea de la Salud examinará los resultados del diálogo sobre financiación – La Directora General presentará una actualización de la situación financiera – La Directora General informará (al Consejo) sobre la asignación estratégica de las contribuciones señaladas – La Directora General presentará una actualización sobre la movilización de recursos planeada • <i>Comité de Programa, Presupuesto y Administración (vigesimosegunda reunión)/68.^a Asamblea Mundial de la Salud/ Consejo Ejecutivo (137.^a reunión) – mayo de 2015</i> <ul style="list-style-type: none"> – Se estudiará la experiencia adquirida con el diálogo sobre financiación y se recomendarán las siguientes medidas a tomar.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Decimoséptima sesión, 29 de enero de 2013)

EB132(17) Orden del día provisional de la 66.^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 66.^a Asamblea Mundial de la Salud,¹ y recordando su decisión anterior de que la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebrara en el Palais des Nations, en Ginebra, a partir del lunes 20 de mayo de 2013, para concluir no más tarde del martes 28 de mayo de 2013,² aprobó el orden del día provisional de la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud, en su forma enmendada.

(Decimoséptima sesión, 29 de enero de 2013)

EB132(18) Lugar y fecha de la 133.^a reunión del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo decidió celebrar su 133.^a reunión los días 29 y 30 de mayo de 2013, en Ginebra.

(Decimoséptima sesión, 29 de enero de 2013)

¹ Documento EB132/36.

² Véase la decisión EB131(10).

ANEXOS

ANEXO 1

Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB132.R9 y de la decisión EB132(9)

[EB132/4, anexo - 26 de enero de 2013]

ASSITEB-BIORIF¹*

Fundación Africana de Medicina e Investigaciones*

Fundación Aga Khan*

CMC – Acción de las Iglesias por la Salud

Consumers International*

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas*

Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo

CropLife International

Sociedad Europea de Oncología Médica

EuroSafe – Asociación Europea para la Prevención de Lesiones y la Promoción de la Seguridad*

Framework Convention Alliance on Tobacco Control*

Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias

Global Health Council, Inc.

International Alliance for Biological Standardization²*

Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes*

International Association for Hospice and Palliative Care, Inc.

Asociación Internacional de Registros del Cáncer*

Comité Internacional Católico de Enfermeras y de Asistentes Medicosociales

Colegio Internacional de Cirujanos*

Conferencia Internacional de Decanos de Facultades de Medicina de Lengua Francesa

Consejo Internacional de Normalización en Hematología*

Consejo Internacional de Enfermeras*

Federación Internacional de Ingeniería Médica y Biológica*

Federación Internacional de Laboratorios de Ciencias Biomédicas

Federación Internacional de Química Clínica y Medicina de Laboratorio

Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad*

International Federation of Health Information Management Associations³*

Federación Internacional de Ingeniería Hospitalaria

Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina*

Federación Internacional de la Industria del Medicamento*

Federación Internacional de Colegios de Cirugía*

Federación Internacional de Hospitales*

International Life Saving Federation*

Asociación Internacional de Informática Médica*

Organización Internacional de Parlamentarios Médicos

Organización Internacional de Normalización*

¹ ASSITEB International Association of Biomedical Technologists, BIORIF Bio-Training Association – International Training Network for Development of Human Resources in Laboratory Medicine. Antes denominada Asociación Internacional de Técnicos Biólogos (ASSITEB).

² Antes denominada Asociación Internacional de Productos Biológicos.

³ Antes denominada Federación Internacional de Organizaciones de Registros Sanitarios.

Federación Internacional Farmacéutica*
Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia*
Sociedad Internacional de Telemedicina y Cibersalud*
Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre*
Sociedad Internacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología*
Sociedad Internacional de Radiología*
The International Society on Thrombosis and Haemostasis, Inc.*
Unión Internacional de Arquitectos*
Unión Internacional de Farmacología Básica y Clínica*
Unión Internacional de las Sociedades de Microbiología*
Medicus Mundi International – Organización Internacional de Cooperación en la Asistencia Sanitaria*
OXFAM
The Cochrane Collaboration*
Asociación de Farmacéuticos del Commonwealth
The Global Alliance for Rabies Control, Inc.
Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas*
Sociedad Internacional para el Estudio de las Quemaduras*
The International Society for Quality in Health Care Incorporated*
Sociedad Internacional de Radiógrafos y Técnicos de Radiología*
The Network: Towards Unity for Health*
Sociedad de Trasplante*
The Save the Children Fund*
The World Medical Association, Inc.*
The Worldwide Palliative Care Alliance
WaterAid
Asociación Mundial de Sociedades de Patología y Medicina Laboratorial*
Federación Mundial de Educación Médica*
Federación Mundial de Ultrasonido en Medicina y Biología*
Federación Mundial de Sociedades de Acupuntura y Moxibustión*
Federación Mundial de Quiropráctica*
Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública*
Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos*
Organización Mundial de Médicos de Familia*
Industria Mundial de la Automedicación Responsable*
Visión Mundial Internacional*
Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation

* Sobre la base de los informes de colaboración relativos al periodo examinado (2010-2012), el Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales recomendó que se mantuvieran las relaciones oficiales de las organizaciones no gubernamentales cuyos nombres van seguidos de un asterisco; las demás organizaciones no gubernamentales son objeto de decisiones o resoluciones específicas.

ANEXO 2

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

[EB132/40 – 11 de enero de 2013]

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 consideran necesarias a la luz de los objetivos de las reformas de la gestión de la OMS en materia de recursos humanos definidas por las 64.^a y 65.^a Asambleas Mundiales de la Salud y por el Consejo Ejecutivo en su 129.^a reunión.³
3. Las modificaciones descritas en la sección II del presente documento se consideran necesarias a la luz de la experiencia y en aras de una gestión acertada de los recursos humanos.
4. Las modificaciones descritas en la sección III del presente documento se derivan de las decisiones que previsiblemente adoptará la Asamblea General de las Naciones Unidas en su sexagésimo séptimo período de sesiones, atendiendo a las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional en su informe anual correspondiente a 2012.⁴ Si la Asamblea General no aprobara las recomendaciones de la Comisión, se publicaría un *addendum* del presente informe.
5. Las modificaciones correspondientes al 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 extra-presupuestarios.⁵
6. En el [apéndice 1] se presentan las modificaciones introducidas en el Reglamento de Personal.⁶

¹ Véanse las resoluciones EB132.R10 y EB132.R11.

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

³ Véanse el documento A65/5 y la decisión EB129(8).

⁴ *Documentos Oficiales de la Asamblea General, sexagésimo séptimo período de sesiones, Suplemento n.º 30* (documento A/67/30 y Corr.1).

⁵ Las modificaciones del apéndice [2] del Reglamento de Personal preparadas en consonancia figuran en el [apéndice 3] al presente documento (disponible en francés y en inglés únicamente).

⁶ Disponible en francés e inglés únicamente.

I. MODIFICACIONES CONSIDERADAS NECESARIAS A LA LUZ DE LAS REFORMAS DE LA GESTIÓN DE LA OMS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS

Antecedentes

7. La Organización debe contar con unos recursos de personal que correspondan a sus necesidades programáticas en todos los niveles, y debe poder financiarlos de modo fiable. Sin embargo, existe un desajuste entre los recursos financieros que recibe la OMS y su capacidad para mantener una plantilla de alto rendimiento, flexible y móvil.

8. La OMS está revisando su marco de contratación, que prevé tres tipos de nombramientos: continuos, de plazo fijo, y temporales. En el contexto de la reforma de la OMS, y teniendo en cuenta los problemas financieros que afronta la Organización en estos momentos, se ha considerado cuidadosamente si se deberían mantener estos tipos de nombramientos o si habría que revisarlos con el fin de mejorar la eficacia con la que la Organización gestiona su personal. Por otra parte, el Consejo Ejecutivo, en su 128.ª reunión, pidió a la Directora General que adoptara medidas para reforzar los criterios de concesión de nombramientos continuos e introdujera nuevas bases al respecto.

9. En consecuencia, según lo pedido por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB128.R4, la Organización está aumentando el rigor y las condiciones para la concesión de los contratos continuos al personal actual. Asimismo, se dispone a modificar el marco de contratación de la OMS para suprimir progresivamente la concesión de contratos continuos a los futuros funcionarios. Por consiguiente, la modalidad de contrato de plazo fijo se ha modificado para que la Organización pueda contratar funcionarios mediante nombramientos por plazos fijos que superen el periodo actual de cinco años, con el fin de atender las necesidades programáticas y a condición de que se disponga de recursos financieros; se mantienen los nombramientos temporales.

10. La supresión progresiva de los nombramientos continuos y del límite de duración máxima de los nombramientos de plazo fijo exige que se modifique el Reglamento de Personal en lo que se refiere al término de los nombramientos, la supresión de puestos y el proceso de reasignación. Las modificaciones propuestas, que se exponen más adelante, aclaran, y en algunos casos refuerzan, las disposiciones al respecto.

Políticas de nombramientos

11. Se modifica el párrafo 420.2 del Reglamento de Personal para suprimir progresivamente los nombramientos continuos, y, provisionalmente, aplicar criterios y condiciones más estrictas para la concesión de nombramientos continuos. Entre las condiciones figurará el establecimiento de cupos.

12. Se modifica el párrafo 420.3 para suprimir el límite de duración máxima de los nombramientos de plazo fijo.

Término del nombramiento

13. Se modifica el párrafo 1040.1 para aclarar y reforzar la redacción en lo que se refiere al término del nombramiento de plazo fijo.

Supresión de puestos (incluido el proceso de reasignación)

14. Se modifica el párrafo 1050.1 para concretar que el nombramiento de cualquier funcionario con contrato de plazo fijo terminará, independientemente de su antigüedad en el servicio, en el caso de que el puesto que ocupe sea suprimido.
15. Se modifica el párrafo 1050.2 para concretar las categorías de funcionarios que tendrán derecho a participar en los procesos de reasignación en el caso de que sus puestos se supriman o lleguen a término.
16. Se modifica el párrafo 1050.3 para que los funcionarios con un mínimo de 10 años de antigüedad con contrato de plazo fijo y cuyos nombramientos lleguen a término de conformidad con el párrafo 1040 del Reglamento de Personal puedan participar en los procesos de reasignación.
17. Se reúnen en el párrafo 1050.4 los textos de los antiguos párrafos 1050.3 y 1050.4 sin que se hayan introducido cambios en su redacción.
18. Se modifica el párrafo 1050.5.2 para introducir un cambio de numeración.
19. Se modifica el párrafo 1050.6 para suprimir la posibilidad de que el Director General prolongue a su discreción el periodo de reasignación más allá de los seis meses.
20. Se modifica el párrafo 1050.8 para aclarar que los nombramientos de funcionarios con contrato continuo o de plazo fijo llegarán a término o no serán prolongados en el caso de que los funcionarios no sean reasignados durante el proceso de reasignación o rechacen la reasignación que se les proponga durante ese proceso.
21. Se modifica el párrafo 1050.10 para corregir la carencia actual. En el plan de indemnizaciones en vigor (prima por terminación del servicio) no figura la indemnización que se habrá de abonar a los funcionarios con cinco o seis años de antigüedad válida a esos efectos. Se ha modificado el plan para que en ese caso se indiquen cinco meses.
22. Se modifica el párrafo 1050.10.1 para suprimir el aumento del 50% de la prima por terminación del servicio en el caso de que el funcionario rechace la reasignación propuesta en el marco del proceso de reasignación, llegando a término su nombramiento en consecuencia.

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

Fecha de entrada en vigor

23. Se modifica el párrafo 040 para indicar que este Reglamento de Personal tendrá efecto a partir del 1 de febrero de 2013, a excepción de los [apéndices 2 y 3]. El [apéndice 2] (escala de sueldos) y el [apéndice 3] (subsidio de educación) tendrán efecto a partir del 1 de enero de 2013.

Normas de conducta de los funcionarios

24. En el párrafo 110.2 se sustituye la palabra «sección» por la palabra «artículo», dado que el Estatuto del Personal está compuesto por artículos, no por secciones.

Horario de trabajo y asistencia

25. Se modifica el párrafo 610 para aclarar la posibilidad de que se retenga temporalmente el sueldo de un funcionario mientras se determina si una ausencia no autorizada fue debida a causas que escapaban al control del funcionario. Si la ausencia no autorizada fue debida a causas que escapaban al control del funcionario, el sueldo retenido le será abonado.

Nuevo párrafo

26. Se introduce el párrafo 1205 para aclarar que, en lo que se refiere a las apelaciones, las disposiciones del Reglamento de Personal se aplican también a los antiguos funcionarios, con la excepción de los párrafos 1230.4 y 1230.5.

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

Remuneración del personal de las categorías profesional y superior

27. La Comisión recomendó a la Asamblea General de las Naciones Unidas que se incrementara en un 0,12% 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 2013.

28. Se han preparado las correspondientes modificaciones del apéndice 1 del Reglamento de Personal, que se reproducen en el [apéndice 2 y 3] del presente documento.

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

29. A reserva de la decisión que adopte la Asamblea General de las Naciones Unidas respecto a la recomendación mencionada en el párrafo 27 *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 66.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 2013, el sueldo bruto anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales pasaría a ser de US\$ 172 301, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 134 111 (con familiares a cargo) o de US\$ 121 443 (sin familiares a cargo).

30. Habida cuenta de los ajustes salariales indicados en el párrafo anterior, a partir del 1 de enero de 2013 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto pasaría a ser, previa autorización de la Asamblea Mundial de la Salud, de US\$ 189 599, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 146 219 (con familiares a cargo) o de US\$ 131 590 (sin familiares a cargo).

31. 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 2013, previa autorización de la Asamblea Mundial de la Salud, pasaría a ser de US\$ 233 161, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 176 713 (con familiares a cargo) o de US\$ 157 152 (sin familiares a cargo).

Examen de la cuantía del subsidio de educación

32. La Comisión tuvo ante sí las propuestas de la secretaría de la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas de examinar la cuantía del subsidio de educación sobre la base del análisis de los datos relativos a gastos resultantes de 18 296 reclamaciones correspondientes al año escolar 2010-2011 en los 15 países o zonas monetarias en los que se había aplicado el subsidio de educación. El análisis se realizó de acuerdo con la metodología existente a partir de 1992.
33. La Comisión decidió recomendar a la Asamblea General lo siguiente:
- a) que en el caso de Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, los Estados Unidos de América, Francia, Italia, los Países Bajos, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Suiza, y la zona del dólar fuera de los Estados Unidos de América, el máximo de gastos admisibles y del subsidio de educación se ajustara a lo previsto en el anexo III, cuadro 1, de su informe correspondiente a 2012;
 - b) que en el caso de Irlanda, el Japón y Suecia, el máximo de gastos admisibles y del subsidio de educación se mantuviera en los niveles actuales que figuran en el anexo III, cuadro 1, de su informe correspondiente a 2012;
 - c) que en el caso de Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, los Estados Unidos de América, Francia, Irlanda, Italia, Japón, los Países Bajos, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Suecia, Suiza y la zona del dólar fuera de los Estados Unidos de América, se revisaran las tasas fijas normales para gastos de internado que se tienen en cuenta en el cálculo del monto de gastos máximo admisible para educación, así como el monto adicional para el reembolso de los gastos de internado que supere el subsidio máximo que corresponde pagar a los funcionarios en lugares de destino designados, como se indica en el anexo III, cuadro 2, de su informe correspondiente a 2012;
 - d) que en el caso de Suiza, las tasas fijas normales y adicionales para gastos de internado en lugares de destino designados se mantuvieran en las cuantías actuales, como se indica en el anexo III, cuadro 2, de su informe correspondiente a 2012;
 - e) que en el caso de China, la Federación de Rusia, Hungría e Indonesia, así como las ocho escuelas específicas de Francia (a saber, American School of Paris, British School of Paris, International School of Paris, American University of Paris, Marymont School of Paris, European Management School of Lyon, École Active Bilingue Victor Hugo y École Active Bilingue Jeannine Manuel), se mantuvieran las medidas especiales adoptadas;
 - f) que en el caso de Rumania se dejaran de aplicar las medidas especiales;
 - g) que se aplicaran medidas especiales en el caso de Tailandia y en los casos de la American Cooperative School de Túnez (Túnez) y la American International School de Johannesburgo (Sudáfrica);
 - h) que todas las medidas mencionadas se aplicaran a partir del año académico en curso, desde el 1 de enero de 2013.
34. Se han preparado modificaciones en consecuencia del apéndice 2 del Reglamento de Personal, las cuales se presentan en el [apéndice 3 del presente documento].

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

35. En el presente párrafo figuraban dos proyectos de resolución que fueron adoptados por el Consejo en su decimoquinta sesión en las resoluciones EB132.R10 y EB132.R11.

Appendix 1

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

040. EFFECTIVE DATE

With the exception of Appendices 1 and 2, these Staff Rules are effective as from 1 February 2013 and supersede all Rules in force before that date. All subsequent modifications shall become effective as from the date shown thereon. Appendices 1 and 2 are effective as from 1 January 2013.¹

.....

110. STANDARDS OF CONDUCT FOR STAFF MEMBERS

...

110.2 The basic standards for staff members are set out in Article I of the Staff Regulations.

.....

420. APPOINTMENT POLICIES

...

420.2 A “continuing appointment” is an appointment without specified time-limit.

420.2.1 Staff members, excluding those referred to in Staff Rule 420.2.2, who hold a fixed-term appointment on 1 February 2013, are eligible to be granted or considered for a continuing appointment as follows:

420.2.1.1 If, during the appointment held on 1 February 2013, the staff member reaches a minimum of five years uninterrupted fixed-term, active service and has certified satisfactory performance, a continuing appointment shall be granted.

420.2.1.2 If, during the appointment held on 1 February 2013, the staff member does not reach five years of uninterrupted fixed-term, active service, the staff member shall be considered for a continuing appointment pursuant to conditions and criteria established by the Director-General.

420.2.2 The categories of staff members who are not eligible for a continuing appointment include:

420.2.2.1 Staff members specified in Staff Regulation 4.5;

420.2.2.2 Staff members on secondment to the Organization; and

¹ The effective date of Appendices 1 and 2 is subject to the adoption of a resolution by the United Nations General Assembly on the recommendations of the International Civil Service Commission in its report for 2012 (document A/67/30).

420.2.2.3. Staff members who do not hold a fixed-term appointment on 1 February 2013.

420.3 A “fixed-term appointment” is a time-limited appointment of one year or more. Any extension is subject to conditions determined by the Director-General

.....

610. WORKING HOURS AND ATTENDANCE

...

610.5 No salary shall be paid to staff members in respect of periods of unauthorized absence from work unless such absence was due to reasons beyond their control. Payment of salary may be withheld pending a determination as to whether the absence was due to reasons beyond the staff member’s control. If the absence is determined to be for reasons beyond the staff member’s control, the salary withheld shall be paid.

.....

1040. COMPLETION OF APPOINTMENTS

1040.1 Fixed-term and temporary appointments carry no right to extension or conversion of the appointment. In the absence of any offer and acceptance of extension, such appointments shall end on the completion of the agreed period of service.

1040.1.1 A fixed-term staff member shall be notified of the end of the appointment no less than three months before its end date.

1040.1.2 A temporary staff member shall be notified of the end of the appointment normally no less than one month before its end date. Such notice shall not be required in the case of a staff member holding a temporary appointment who has reached the maximum duration of uninterrupted service under consecutive temporary appointments, as defined in Staff Rule 420.4.

.....

1050. ABOLITION OF POST

1050.1 Subject to Staff Rules 1050.2 and 1050.3, the fixed-term appointment of a staff member may be terminated prior to its end date if the post that he occupies is abolished.

1050.2 In accordance with conditions and procedures established by the Director-General, reasonable efforts shall be made to reassign staff members whose posts have been abolished or have come to an end, as follows:

1050.2.1 Staff members with a continuing appointment.

1050.2.2 Staff members holding a fixed-term appointment on 1 February 2013 who have completed at least five years of continuous and uninterrupted fixed-term service with the Organization, provided that this period of continuous and uninterrupted fixed-term certified satisfactory service began before 1 February 2013.

1050.2.3 Staff members not holding a fixed-term appointment on 1 February 2013 who have completed at least ten years of continuous and uninterrupted certified satisfactory fixed-term service with the Organization.

1050.2.4. Staff members on secondment to the Organization are not eligible to participate in the reassignment process.

1050.3 In accordance with conditions and procedures established by the Director-General, reasonable efforts shall be made to reassign staff members who have completed at least ten years of continuous and uninterrupted fixed-term certified satisfactory service with the Organization and whose appointments will come to an end pursuant to Staff Rule 1040.

1050.3.1 Staff members on secondment to the Organization are not eligible to participate in the reassignment process.

1050.4 The paramount consideration for reassignment shall be the necessity of securing the highest standards of efficiency, competence and integrity with due regard given to the performance, qualifications and experience of the staff member concerned. The Director-General may establish priorities for reassigning staff members.

...

1050.5.2 Staff members shall be given due preference for vacancies during the reassignment period, within the context of Staff Rule 1050.4.

...

1050.6 The reassignment period will end within six months from its commencement.

...

1050.8 The staff member's continuing or fixed-term appointment shall be terminated, or not extended, if the staff member is not reassigned during the reassignment period or if the staff member refuses a reassignment pursuant to Staff Rule 1050.5.3.

...

1050.10 Staff members whose appointments are terminated or not extended under this Rule shall be paid an indemnity in accordance with the following schedule and with due regard to Rule 380.2:

Indemnity (Terminal remuneration)

<i>Years of service</i>	<i>Staff holding continuing appointments</i>	<i>Staff holding other types of appointments</i>
Less than 1) Not applicable	One week per unexpired month of contract, subject to a minimum of 6 weeks and a maximum of 3 months
1		
2		
3		
4		
5	5 months	4 months
6	6 months	5 months
7	7 months	6 months
8	8 months	7 months
9	9 months	9 months
10	9.5 months	9.5 months
11	10 months	10 months
12	10.5 months	10.5 months
13	11 months	11 months
14	11.5 months	11.5 months
15 or more	12 months	12 months

1050.10.1 In the case of termination of appointment following the reassignment process pursuant to Staff Rule 1050.2, the indemnity shall be increased by 50 per cent, unless the staff member refuses a reassignment pursuant to Staff Rule 1050.5.3.

.....

1205. APPLICABILITY

The Rules in this section apply to staff members and former staff members. In this section, the term “staff member” includes former staff members, except with respect to membership in Boards of Appeal and the election of such members under Staff Rules 1230.4 and 1230.5.

.....

Appendix 2
**SALARY SCALE FOR THE PROFESSIONAL AND HIGHER CATEGORIES: ANNUAL GROSS BASE SALARIES AND NET EQUIVALENTS
 AFTER APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT (IN US DOLLARS)¹**

(effective 1 January 2013)

Level	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-2 Gross	141 412	144 411	147 412	150 430	153 559	156 687									
Net D	112 231	114 420	116 611	118 801	120 991	123 181									
Net S	103 105	104 953	106 794	108 630	110 461	112 282									
D-1 Gross	129 216	131 851	134 479	137 115	139 751	142 382	145 019	147 651	150 296						
Net D	103 328	105 251	107 170	109 094	111 018	112 939	114 864	116 785	118 707						
Net S	95 508	97 178	98 846	100 508	102 169	103 826	105 475	107 124	108 768	*					
P-5 Gross	108 860	109 100	111 342	113 581	115 823	118 062	120 305	122 545	124 786	127 027	129 268	131 508	133 751		
Net D	87 008	88 643	90 280	91 914	93 551	95 185	96 823	98 458	100 094	101 730	103 366	105 001	106 638		
Net S	80 831	82 285	83 733	85 181	86 628	88 069	89 509	90 947	92 383	93 815	95 246	96 672	98 099	*	*
P-4 Gross	88 043	90 042	92 039	94 037	96 037	98 032	100 034	102 036	104 039	106 045	108 051	110 058	113 007	115 171	117 333
Net D	72 554	74 133	75 711	77 289	78 869	80 445	82 025	83 603	85 182	86 759	88 340	89 916	91 495	93 075	94 653
Net S	67 564	69 001	70 438	71 870	73 303	74 735	76 165	77 593	79 019	80 445	81 868	83 291	84 714	86 133	87 552
P-3 Gross	72 358	74 208	76 058	77 905	79 757	81 605	83 453	85 305	87 154	89 004	90 856	92 701	94 554	96 403	98 251
Net D	60 163	61 624	63 086	64 545	66 008	67 468	68 928	70 391	71 852	73 313	74 776	76 234	77 698	79 158	80 618
Net S	56 158	57 502	58 848	60 190	61 536	62 878	64 220	65 567	66 908	68 252	69 591	70 932	72 269	73 609	74 949
P-2 Gross	59 343	60 997	62 651	64 306	65 961	67 614	69 270	70 922	72 576	74 233	75 885	77 541			
Net D	49 881	51 188	52 494	53 802	55 109	56 415	57 723	59 028	60 335	61 644	62 949	64 257			
Net S	46 786	47 972	49 155	50 339	51 523	52 708	53 892	55 072	56 251	57 421	58 591	59 760			
P-1 Gross	46 454	47 935	49 407	50 877	52 343	53 805	55 264	56 719	58 174	59 624	61 074	62 524			
Net D	39 486	40 745	41 996	43 256	44 509	45 765	47 022	48 280	49 532	50 789	52 042	53 294			
Net S	37 247	38 405	39 563	40 720	41 877	43 034	44 191	45 344	46 492	47 641	48 789	49 932			

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 3

EDUCATION GRANT ENTITLEMENTS APPLICABLE IN CASES WHERE EDUCATIONAL EXPENSES ARE INCURRED IN SPECIFIED CURRENCIES AND COUNTRIES

(effective school year in progress 1 January 2013)

<i>Country/ currency area</i>	(1) Maximum admissible educational expenses and maximum grant for disa- bled children	(2) Maximum education grant	(3) Flat rate when boarding not provided	(4) Additional flat rate for board- ing (for staff serving at designated duty stations)	(5) Maximum grant for staff members serv- ing at desig- nated duty stations	(6) Maximum admissible educational expenses for attendance (only when flat rate for board- ing is paid)
Part A						
Austria (Euro)	18 240	13 680	3 882	5 824	19 504	13 064
Belgium (Euro)	16 014	12 011	3 647	5 470	17 481	11 152
Denmark (Krone)	122 525	91 894	28 089	42 134	134 028	85 073
France*(Euro)	11 497	8 623	3 127	4 691	13 314	7 328
Germany (Euro)	20 130	15 098	4 322	6 484	21 582	14 368
Ireland (Euro)	17 045	12 784	3 147	4 721	17 505	12 849
Italy (Euro)	21 601	16 201	3 223	4 836	21 037	17 304
Netherlands (Euro)	18 037	13 528	3 993	5 990	19 518	12 713
Spain (Euro)	17 153	12 864	3 198	4 797	17 661	12 888
Japan yen (yen)	2 324 131	1 743 098	609 526	914 290	2 657 388	1 511 429
Sweden (krona)	157 950	118 462	26 219	39 328	157 790	175 641
Switzerland (Swiss franc)	32 932	24 699	5 540	8 310	33 009	25 545
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (pound sterling)	25 864	19 398	3 821	5 731	25 129	20 769
Part B						
United States dollar (outside the United States of America)	21 428	16 071	3 823	5 735	21 806	16 331
Part C						
United States dollar (in the United States of America) ¹	45 586	34 190	6 265	9 399	43 589	37 233

* Except for the following schools where the US\$ in the US levels will be applied:

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------------|
| 1. American School of Paris | 5. European Management School of Lyon |
| 2. American University of Paris | 6. International School of Paris |
| 3. British School of Paris | 7. Marymount School of Paris |
| 4. École Active Bilingue Victor Hugo | 8. École Active Bilingue Jeannine Manuel |

¹ The United States dollar in the United States of America applies, as a special measure, for China, Hungary, Indonesia, Romania and the Russian Federation. The effective date that the adjustments and measures are applicable is based on the school year in progress on 1 January 2013; special measures for Romania are discontinued. Special measures are introduced in Thailand and for the American Cooperative School in Tunis, Tunisia and the American International School of Johannesburg, South Africa.

ANEXO 3

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

1. Resolución EB132.R1 Salud ocular universal: un plan de acción mundial 2014-2019
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: No se aplica Resultados previstos a nivel de toda la Organización: No se aplica ¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos a nivel de toda la Organización? No hay vinculación con el presupuesto por programas 2012-2013. La aplicación del plan de acción comenzará en 2014. ¿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>i</i>) el periodo de vigencia de la resolución durante el cual la Secretaría tendrá que realizar actividades de aplicación y <i>ii</i>) el costo de esas actividades (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima). <i>i</i>) Seis años (que abarcan el periodo 2014-2019) <i>ii</i>) Total: US\$ 32,07 millones (personal: US\$ 27,37 millones; actividades: US\$ 4,70 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). Las actividades de preparación del proyecto de Salud ocular universal: un plan de acción mundial 2014-2019 se han financiado con cargo al presupuesto por programas 2012-2013, pero la aplicación del plan de acción comenzará en 2014. Total: US\$ nulo (personal: US\$ nulo; actividades: US\$ nulo) Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda. No se aplica ¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2012-2013 aprobado? (Sí/No) No, puesto que la aplicación del plan de acción comenzará en 2014. En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida. No se aplica

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.

No se aplica

4. Financiación

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

No se aplica

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).

No se aplica

1. Resolución EB132.R4 Aplicación de las recomendaciones de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños

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: 4 y 11

Resultados previstos a nivel de toda la Organización: 4.7, 11.1, 11.2, 11.3

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

La aplicación de la resolución prestaría apoyo a los Estados Miembros para mejorar la calidad, el suministro y el uso de productos básicos que salvan vidas en beneficio de la salud de mujeres y niños, así como a adoptar las medidas necesarias para reducir la mortalidad materno-infantil y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5.

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

Se necesitarán recursos adicionales para respaldar las actividades en materia de precalificación, garantía de la calidad, creación de demanda y otras medidas apuntadas para aplicar las recomendaciones de la Comisión, sobre todo en relación con el apoyo técnico proporcionado por la OMS.

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) Tres años (periodo 2013-2015)

ii) Total: US\$ 20 millones (personal: US\$ 6 millones; actividades: US\$ 14 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\$ 5,83 millones (personal: US\$ 830 000; actividades: US\$ 5 millones)

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

¿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\$ 5,83 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.

Sede: un funcionario de grado P.5, otro de grado P.4, y otro de grado P.3; cada uno de esos puestos exigiría aptitudes en gestión y garantía de la calidad de productos básicos.

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).

Existe un déficit de US\$ 5,83 millones

(promesa por valor de US\$ 2,60 millones; procedencia de los fondos: Noruega, a través de la secretaría de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños; US\$ 3,23 millones, procedencia de los fondos: estrategia de movilización no concretada).

1. Resolución EB132.R5 Discapacidad**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, 3.3 y 3.6

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

Guarda relación con los actuales resultados previstos a nivel de toda la Organización.

¿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) 5 años (periodo 2013-2017)

ii) Total: US\$ 30 millones (personal: US\$ 15 millones; actividades: US\$ 15 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\$ 2,4 millones (personal: US\$ 1,2 millones; actividades: US\$ 1,2 millones)

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)

No. Se requiere personal adicional en cuatro oficinas regionales y en la Sede. El personal será contratado en el próximo bienio.

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.

En las Oficinas Regionales para África, Asia Sudoriental, Europa y el Mediterráneo Oriental se necesita un funcionario adicional a tiempo completo por cada oficina regional para que ejerza de enlace.

Se necesitan dos funcionario técnicos en la Sede para elaborar un programa de rehabilitación, que aborde, entre otros temas, la provisión de tecnologías de asistencia, el fortalecimiento de sistemas de salud que tengan en cuenta la discapacidad y la obtención de datos.

4. Financiación

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

Está disponible un 80% de los fondos.

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\$ 480 000; procedencia de los fondos: se ha solicitado el apoyo de una serie de donantes, entre ellos la USAID y CBM International. Prosiguen las conversaciones.

1. Resolución EB132.R7 Enfermedades tropicales desatendidas
<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>El principal desafío que se plantea para superar las enfermedades tropicales desatendidas consiste en lograr que se mantenga el apoyo de los Estados Miembros y los asociados, a fin de garantizar una cobertura adecuada de las intervenciones contra las enfermedades tropicales desatendidas, una expansión constante de los servicios oportunos y el fortalecimiento necesario de los sistemas de salud. La resolución contribuiría a afrontar ese desafío.</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>i</i>) el periodo de vigencia de la resolución durante el cual la Secretaría tendrá que realizar actividades de aplicación y <i>ii</i>) el costo de esas actividades (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).</p> <p><i>i</i>) Ocho años (que abarcan el periodo 2013–2020)</p> <p><i>ii</i>) Total: US\$ 9 millones (personal: US\$ 3,6 millones; actividades: US\$ 5,4 millones)</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\$ 600 000 (actividades: US\$ 600 000)</p> <p>Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda.</p> <p>Regiones y países: 70%; Sede: 30%</p> <p>¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2012-2013 aprobado? (Sí/No)</p> <p>No</p> <p>En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida.</p> <p>US\$ 600 000</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>

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 EB132.R8 Cibersalud: normalización y compatibilidad**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: 10

Resultado previsto a nivel de toda la Organización: 10.7

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

Fortalecería los sistemas de información sanitaria nacionales prestando apoyo al suministro de datos oportunos, fiables y exactos para la adopción de decisiones.

¿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) Cinco años (que abarcan el periodo 2013-2017)

ii) Total: US\$ 2,25 millones (personal: US\$ 750 000; actividades: US\$ 1,50 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\$ 250 000 (personal: US\$ 200 000; actividades: US\$ 50 000)

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)

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)

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.

Un funcionario (equivalente a 0,5 funcionarios a tiempo completo).

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 EB132.R10 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal
Resolución EB132.R11 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora 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 corresponden a la aplicación de las recomendaciones formuladas en el informe de la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI), que ha sido presentado a la Asamblea General de las Naciones Unidas para su consideración en su sexagésimo séptimo periodo de sesiones. Las modificaciones se introducen con la finalidad de velar por que el sistema de remuneración de la OMS cumpla con las decisiones que previsiblemente adoptará la Asamblea General.

¿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\$ 830 000

US\$ 133 000 – Subsidio de educación (Cálculo de la CAPI para el conjunto del sistema:
US\$ 1,9 millones/año)

US\$ 4200 – Aumento del sueldo básico/mínimo (Cálculo de la CAPI para el conjunto del sistema:
US\$ 60 000/año)

US\$ 693 000 – Prestación por peligrosidad (la repercusión financiera para el régimen común de las Naciones Unidas de la decisión de la CAPI de aumentar la cuantía de la prestación por

¹ Documento EB132/40.

peligrosidad del personal de contratación local del 25% al 30% del punto medio neto de las escalas de sueldos, con efecto a partir del 1 de enero de 2013, se calcula en US\$ 9,9 millones al año).

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\$ 830 000 (personal: US\$ nulo; actividades: US\$ nulo)

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

En todos los niveles de la Organización, salvo en lo que se refiere a la prestaciones por condiciones de vida difícil y por peligrosidad, que no se aplica en todas las localidades.

¿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 previstas).

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Resolución EB132.R13
Resolución EB132.R14</p> | <p>Modificación del artículo 52 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo
Seguimiento del informe del Grupo de Trabajo sobre la Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud</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)**

Objetivo estratégico: 12

Resultado previsto a nivel de toda la Organización: 12.1

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

Guarda relación con los actuales resultados previstos a nivel de toda la Organización.

¿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) Cada cinco años (comenzando en el bienio 2016–2017)

ii) Total: US\$ 70 936 (personal: costo nulo; actividades: US\$ 70 936)

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: costo nulo (personal: costo nulo; actividades: costo nulo)

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, se incluirá en el presupuesto por programas para 2016-2017. Esta resolución no afecta al ejercicio financiero 2012-2013.

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

No se aplica

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 se aplica

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).

