



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

---

# **CONSEJO EJECUTIVO**

## **134.<sup>a</sup> REUNIÓN**

**GINEBRA, 20-25 DE ENERO DE 2014**

**RESOLUCIONES Y DECISIONES  
ANEXOS**

**GINEBRA  
2014**

---

## 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 134.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo se celebró en la sede de la OMS, Ginebra, del 20 al 25 de enero de 2014. 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 EB134/2014/REC/2.

---



# ÍNDICE

	<b>Página</b>
Introducción .....	iii
Orden del día .....	ix
Lista de documentos.....	xv

## RESOLUCIONES Y DECISIONES

### Resoluciones

EB134.R1	Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental .....	1
EB134.R2	Expresión de gratitud al Dr. Samlee Plianbangchang .....	1
EB134.R3	Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental .....	2
EB134.R4	Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015 .....	2
EB134.R5	Repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata.....	5
EB134.R6	Medicina tradicional.....	8
EB134.R7	Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la totalidad del proceso asistencial .....	10
EB134.R8	Contribución al desarrollo social y económico: la actuación multisectorial sostenible para mejorar la salud y la equidad sanitaria (seguimiento de la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud) .....	16
EB134.R9	Confirmación de las modificaciones de las Normas de Gestión Financiera ..	20
EB134.R10	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) .....	20
EB134.R11	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal.....	22
EB134.R12	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General...	22
EB134.R13	La lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, incluida la resistencia a los antibióticos .....	23
EB134.R14	Evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal .....	27

	<b>Página</b>
EB134.R15	Seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal..... 30
EB134.R16	Acceso a los medicamentos esenciales ..... 31
EB134.R17	Fortalecimiento del sistema de reglamentación de los productos médicos .... 35
EB134.R18	Hepatitis..... 40
EB134.R19	Acceso a los productos bioterapéuticos y garantía de su calidad, seguridad y eficacia..... 46
EB134.R20	Relaciones con organizaciones no gubernamentales ..... 48
 <b>Decisiones</b>	
EB134(1)	Seguimiento de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles ..... 49
EB134(2)	Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño..... 49
EB134(3)	Reforma de la OMS: métodos de trabajo de los órganos deliberantes ..... 51
EB134(4)	Reforma de la OMS: asignación estratégica de los recursos ..... 53
EB134(5)	Seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación - Proyectos de demostración de investigación y desarrollo sanitarios..... 54
EB134(6)	Afrontar el problema mundial de la violencia, en particular contra las mujeres y las niñas ..... 55
EB134(7)	Examen de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS ..... 55
EB134(8)	Adjudicación del Premio de la Fundación Dr. A. T. Shousha..... 56
EB134(9)	Adjudicación de la Beca de la Fundación Jacques Parisot ..... 56
EB134(10)	Adjudicación del Premio de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia ..... 56
EB134(11)	Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud..... 56
EB134(12)	Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud ..... 56
EB134(13)	Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook ..... 57
EB134(14)	Orden del día provisional de la 67. <sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud..... 57
EB134(15)	Lugar y fecha de la 135. <sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo ..... 57

**ANEXOS**

1.	Texto modificado del artículo III de las Normas de Gestión Financiera de la Organización Mundial de la Salud .....	61
2.	Confirmación de las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal .....	62
3.	Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido relaciones oficiales o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB134.R20 y de la decisión EB134(7) .....	66
4.	Texto de los artículos modificados del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo .....	68
5.	Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por el Consejo Ejecutivo .....	69







## ORDEN DEL DÍA<sup>1</sup>

1. Apertura de la reunión y adopción del orden del día
2. Informe de la Directora General
3. Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
4. Informes de los comités regionales al Consejo Ejecutivo
5. Reforma de la OMS
  - 5.1 Plan de aplicación de la reforma e informe
  - 5.2 Opciones para mejorar la adopción de decisiones por los órganos deliberantes
  - 5.3 Racionalización de la presentación de informes por los Estados Miembros y la comunicación con estos
  - 5.4 Marco para la colaboración con agentes no estatales
  - 5.5 Diálogo sobre financiación
  - 5.6 Asignación estratégica de los recursos
  - 5.7 Financiación de los gastos administrativos y de gestión
6. Enfermedades transmisibles
  - 6.1 Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015
  - 6.2 Plan de acción mundial sobre vacunas
7. Enfermedades no transmisibles
  - 7.1 Seguimiento de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles
  - 7.2 Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño
  - 7.3 Discapacidad

---

<sup>1</sup> Adoptado por el Consejo en su primera sesión (20 de enero de 2014).

8. Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida
  - 8.1 Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud
    - La salud en la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015
  - 8.2 Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida
  - 8.3 <sup>1</sup>
  - 8.4 Afrontar el problema mundial de la violencia, en particular contra las mujeres y las niñas
  - 8.5 Código Internacional de Conducta sobre Manejo de Plaguicidas
  - 8.6 Repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata
  - 8.7 Contribución al desarrollo social y económico: la actuación multisectorial sostenible para mejorar la salud y la equidad sanitaria
9. Sistemas de salud
  - 9.1 Medicina tradicional
  - 9.2 Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación
  - 9.3 Seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación
  - 9.4 Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida
  - 9.5 Fortalecimiento del sistema de reglamentación
  - 9.6 Evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal
  - 9.7 Acceso a los medicamentos esenciales
  - 9.8 Seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal

---

<sup>1</sup> Suprimido del orden del día de la 134.ª reunión del Consejo Ejecutivo.

10. Preparación, vigilancia y respuesta
  - 10.1 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
  - 10.2 Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios
  - 10.3 Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico
  - 10.4 Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial
  - 10.5 Hepatitis
  - 10.6 Resistencia a los fármacos antimicrobianos
11. Asuntos administrativos, financieros y jurídicos
  - 11.1 Evaluación
  - 11.2 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera
  - 11.3 Bienes inmuebles: actualización sobre la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra
  - 11.4 Alianzas en pro de la salud acogidas
  - 11.5 Seguimiento del informe del Grupo de Trabajo sobre la Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
  - 11.6 Informes de los comités del Consejo Ejecutivo
    - Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales
    - Fundaciones y premios
  - 11.7 Orden del día provisional de la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y lugar y fecha de la 135.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo
12. Asuntos de personal
  - 12.1 Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental
  - 12.2 Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental
  - 12.3 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
  - 12.4 Recursos humanos
  - 12.5 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
  - 12.6 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal

13. Asuntos para información

13.1 Informes de los órganos consultivos

- Comités de expertos y grupos de estudio

13.2 Informes sobre los progresos realizados

Enfermedades transmisibles

- A. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH/sida para 2011-2015 (resolución WHA64.14)
- B. Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA64.16)

Enfermedades no transmisibles

- C. Prevención de las lesiones en los niños (resolución WHA64.27)

Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida

- D. Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (resolución WHA57.12)
- E. Mutilación genital femenina (resolución WHA61.16)
- F. Los jóvenes y los riesgos sanitarios (resolución WHA64.28)
- G. Aplicación de las recomendaciones de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños (resolución WHA66.7)
- H. Cambio climático y salud (resolución EB124.R5)

Sistemas de salud

- I. Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (resolución WHA61.21)
- J. Disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos (resolución WHA63.12)
- K. Trasplante de órganos y tejidos humanos (resolución WHA63.22)
- L. Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud

## ORDEN DEL DÍA

---

### Preparación, vigilancia y respuesta

- M. Respuesta de la OMS y función como organismo principal del grupo de acción sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias (resolución WHA65.20)

### Servicios corporativos/funciones instrumentales

- N. Multilingüismo: aplicación del plan de acción (resolución WHA61.12)

### 14. Clausura de la reunión

---



## LISTA DE DOCUMENTOS

EB134/1 Rev.1	Orden del día <sup>1</sup>
EB134/1(anotado)	Orden del día provisional (anotado)
EB134/1 Add.1 y EB134/1 Add.2	Propuesta de inclusión de un punto suplementario en el orden del día
EB134/2	Informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 134. <sup>a</sup> reunión
EB134/3	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
EB134/4	Informes de los comités regionales al Consejo Ejecutivo
EB134/5	Reforma de la OMS: Plan de aplicación de la reforma e informe
EB134/6	Opciones para mejorar la adopción de decisiones por los órganos deliberantes
EB134/6 Add.1	Uso de un sistema de votación electrónica para el nombramiento de Director General
EB134/6 Add.2	Métodos de trabajo de los órganos deliberantes: Proyecto de decisión <sup>2</sup>
EB134/7	Racionalización de la presentación de informes por los Estados Miembros y la comunicación con estos
EB134/8	Marco para la colaboración con agentes no estatales
EB134/9	Diálogo sobre financiación
EB134/10	Asignación estratégica de los recursos
EB134/10 Add.1	Asignación estratégica de recursos: Proyecto de decisión
EB134/11	Financiación de los costos de administración y gestión
EB134/12	Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015
EB134/13	Plan de acción mundial sobre vacunas

---

<sup>1</sup> Véase p. ix.

<sup>2</sup> Véase el anexo 4.

EB134/14 y EB134/14 Add.1	Seguimiento de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles
EB134/14 Add.2	Seguimiento de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles: Proyecto de decisión
EB134/14 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 <sup>1</sup>
EB134/15	Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño
EB134/16	Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad
EB134/17	Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud
EB134/17 Add.1	Salud del recién nacido
EB134/18	La salud en la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015
EB134/19	Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida
EB134/20	[suprimido]
EB134/21	Afrontar el problema mundial de la violencia, en particular contra las mujeres y las niñas
EB134/22	Código Internacional de Conducta para el Manejo de Plaguicidas
EB134/23	Repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata
EB134/24	Medicina tradicional
EB134/25	Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación
EB134/26	Seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 5.



## LISTA DE DOCUMENTOS

---

EB134/27	Seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación: Proyectos de demostración de investigación y desarrollo sanitarios
EB134/28	Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida
EB134/29	Fortalecimiento del sistema de reglamentación
EB134/30	Evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal
EB134/31	Acceso a los medicamentos esenciales
EB134/32	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
EB134/32 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 <sup>1</sup>
EB134/33	Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios. Marco de Preparación para una Gripe Pandémica
EB134/34	Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico
EB134/35	Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial
EB134/36	Mejora de la salud de los pacientes con hepatitis víricas
EB134/37	Resistencia a los fármacos antimicrobianos
EB134/38	Evaluación. Informe de actualización y proyecto de plan de trabajo para 2014-2015
EB134/39	Segunda etapa de la evaluación de la reforma de la OMS
EB134/40	Confirmación de las modificaciones de las Normas de Gestión Financiera <sup>2</sup>
EB134/41	Bienes inmuebles: actualización sobre la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra
EB134/42	Alianzas en pro de la salud acogidas

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 5.

<sup>2</sup> Véase el anexo 1.

EB134/43	Seguimiento del informe del Grupo de Trabajo sobre la Elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
EB134/44	Informes de los comités del Consejo Ejecutivo. Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales <sup>1</sup>
EB134/45	Premios
EB134/46	Orden del día provisional de la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud
EB134/47	Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental
EB134/48	Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental
EB134/49	Recursos humanos: Informe anual provisional para 2013
EB134/50	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
EB134/51	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal <sup>2</sup>
EB134/51 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 <sup>3</sup>
EB134/52	Informes de los órganos consultivos. Comités de expertos y grupos de estudio
EB134/52 Add.1	Informes de los órganos consultivos. Comités de expertos y grupos de estudio
EB134/53	Informes sobre los progresos realizados
EB134/54	Contribución al desarrollo social y económico: la actuación multisectorial sostenible para mejorar la salud y la equidad sanitaria (seguimiento de la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud)
EB134/55	Seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal
EB134/55 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 <sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 3.

<sup>2</sup> Véase el anexo 2.

<sup>3</sup> Véase el anexo 5.

## LISTA DE DOCUMENTOS

---

### **Documentos de información**

EB134/INF./1 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS

EB134/INF./2 Estrategia revisada de recursos humanos

### **Documentos varios**

EB134/DIV./1 Rev.1 Lista de miembros y otros participantes

EB134/DIV./2 Calendario diario preliminar

EB134/DIV./3 Decisiones y lista de resoluciones

EB134/DIV./4 Lista de documentos

---



## RESOLUCIONES

### **EB134.R1          Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental**

El Consejo Ejecutivo,

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

Enterado también de la propuesta de nombramiento formulada por el Comité Regional para Asia Sudoriental en su 66.<sup>a</sup> reunión,

1.    NOMBRA a la Dra. Poonam Khetrapal Singh Directora Regional para Asia Sudoriental, con efecto a partir del 1 de febrero de 2014;
2.    AUTORIZA a la Directora General para que extienda a la Dra. Poonam Khetrapal Singh un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de febrero de 2014, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal;
3.    AUTORIZA a la Directora General para que modifique las condiciones de empleo de la Dra. Poonam Khetrapal Singh del modo siguiente: «no participará usted en la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas y, en lugar de ello, percibirá a modo de suplemento mensual la cuota que la Organización habría abonado cada mes a la Caja de Pensiones en caso de que hubiese usted participado en ella».

(Tercera sesión, 21 de enero de 2014)

### **EB134.R2          Expresión de gratitud al Dr. Samlee Plianbangchang**

El Consejo Ejecutivo,

Deseando expresar su agradecimiento al Dr. Samlee Plianbangchang, con motivo de su jubilación como Director Regional para Asia Sudoriental, 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 10 años de servicios prestados como Director Regional para Asia Sudoriental;

Recordando la resolución SEA/RC66/R2, adoptada por el Comité Regional para Asia Sudoriental, que nombra al Dr. Samlee Plianbangchang Director Regional Emérito de la Organización Mundial de la Salud,

1.    EXPRESA su profundo agradecimiento y reconocimiento al Dr. Samlee Plianbangchang 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.

(Tercera sesión, 21 de enero de 2014)

**EB134.R3      Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental**

El Consejo Ejecutivo,

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

Enterado también de la propuesta de nombramiento formulada por el Comité Regional para el Pacífico Occidental en su 64.ª reunión,

1. VUELVE A NOMBRAR al Dr. Shin Young-soo Director Regional para el Pacífico Occidental a partir del 1 de febrero de 2014;
2. AUTORIZA a la Directora General para que extienda al Dr. Shin Young-soo un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de febrero de 2014, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal;
3. AUTORIZA a la Directora General para que modifique las condiciones de empleo del Dr. Shin Young-soo del modo siguiente: «no participará usted en la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas y, en lugar de ello, percibirá a modo de suplemento mensual la cuota que la Organización habría abonado cada mes a la Caja de Pensiones en caso de que hubiese usted participado en ella.»

(Tercera sesión, 21 de enero de 2014)

**EB134.R4      Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el proyecto de estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud que considere y adopte la resolución siguiente:<sup>2</sup>

La 67.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el proyecto de estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015;

Reconociendo los progresos realizados hacia la consecución para 2015 del Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 (Combatir el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades) en seguimiento de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y las metas conexas relativas a la tuberculosis fijadas para 2015 mediante la adopción de la estrategia DOTS, la estrategia Alto a la Tuberculosis y el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, así como la financiación de los planes nacionales sobre la base de esos marcos, como se pide, entre otras, en la resolución WHA60.19 relativa al control de la tuberculosis;

---

<sup>1</sup> Documento EB134/12.

<sup>2</sup> En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

Preocupada por la persistencia de carencias y por la desigualdad de los progresos realizados hacia las metas actuales, y por que, además, algunas regiones, Estados Miembros, comunidades y grupos vulnerables precisan estrategias específicas y apoyo para acelerar los avances en la prevención de la morbilidad y la mortalidad y para ampliar el acceso a las intervenciones y los nuevos instrumentos necesarios;

Preocupada además por que, incluso con los importantes progresos realizados, se calcula que cada año tres millones de las personas que contraen la tuberculosis quedarán sin diagnosticar o no recibirán el tratamiento y la atención apropiados;

Consciente de las graves consecuencias económicas y sociales de la tuberculosis y de la carga que soportan muchos de los afectados al buscar atención o cumplir el tratamiento antituberculoso;

Considerando la resolución WHA62.15 relativa a la prevención y el control de la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis ultrarresistente y el llamamiento a la acción que se hace en ella; consciente de que la respuesta a la crisis ha sido insuficiente hasta la fecha pese a la introducción de nuevas pruebas de diagnóstico rápido y de los esfuerzos desplegados para ampliar el manejo de la enfermedad; consciente asimismo de que la inmensa mayoría de las personas que lo necesitan siguen careciendo de acceso a la prevención, el tratamiento y los servicios de calidad, y alarmada por los graves riesgos sanitarios de índole personal y pública que entraña la tuberculosis multirresistente;

Consciente de que la coinfección por el VIH es la principal razón del fracaso en la consecución de las metas de control de la tuberculosis en los entornos con alta prevalencia de VIH y de que la tuberculosis es una causa importante de mortalidad entre los jóvenes con VIH, y reconociendo la necesidad de reforzar sustancialmente las actuaciones conjuntas destinadas a combatir la doble epidemia de tuberculosis y VIH/sida aumentando la integración de los servicios de atención primaria con el fin de mejorar el acceso a la atención;

Reconociendo que en los decenios posteriores a 2015 habrá que seguir progresando en lo que se refiere a la tuberculosis y otras prioridades sanitarias definidas en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y que los avances en todas esas prioridades exigen un compromiso general para reforzar los sistemas de salud y encaminarse hacia la cobertura sanitaria universal;

Reconociendo que los progresos de la lucha contra la tuberculosis dependen de las medidas que se adopten dentro del sector de la salud y fuera de él para afrontar los determinantes sociales y económicos de la morbilidad, incluida la ampliación de la protección social y la lucha contra la pobreza;

Orientada por la resolución WHA61.17 relativa a la salud de los migrantes y el llamamiento a la acción que en ella se hace, y reconociendo la necesidad de aumentar la colaboración entre los países y las regiones que registran altas y bajas incidencias con el fin de reforzar los mecanismos de seguimiento y control de la tuberculosis, incluso en lo que se refiere al aumento de la morbilidad laboral;

Observando la necesidad de que aumenten las inversiones para acelerar la aplicación de innovaciones a escala de país, así como en la investigación y el desarrollo de nuevos instrumentos de atención y prevención de la tuberculosis esenciales para la eliminación de la tuberculosis,

1. ADOPTA la estrategia mundial y las metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015, con inclusión de lo siguiente:

- 1) su audaz visión de un mundo exento de tuberculosis y sus metas para acabar con la epidemia mundial de tuberculosis para 2035 mediante la reducción de la mortalidad por tuberculosis en un 95% y de la incidencia de tuberculosis en un 90% (o a menos de 10 casos de tuberculosis por 100 000 habitantes), y eliminar los gastos catastróficos conexos para los hogares afectados por la tuberculosis;
- 2) sus hitos asociados para 2020, 2025 y 2030;
- 3) sus principios relativos a la rectoría y la rendición de cuentas de los gobiernos; la creación de coaliciones con las comunidades afectadas y la sociedad civil; la equidad, los derechos humanos y la ética; y la adaptación para ajustarse a las necesidades de todos los contextos epidemiológicos, socioeconómicos y de los sistemas de salud;
- 4) sus tres pilares de atención y prevención integradas y centradas en el paciente; políticas audaces y sistemas propicios; e intensificación de la investigación y la innovación;

2. INSTA a todos los Estados Miembros:<sup>1</sup>

- 1) a que adapten la estrategia;
- 2) a que apliquen, monitoricen y evalúen las medidas específicas relativas a la tuberculosis para el sector de la salud y de índole multisectorial que se proponen en la estrategia, contando con un compromiso de alto nivel y de financiación adecuada, teniendo en cuenta los contextos locales;
- 3) a que traten de lograr la plena participación de una amplia variedad de partes interesadas, para prevenir la persistencia de altas tasas de incidencia de tuberculosis en determinadas comunidades o entornos geográficos;

3. INVITA a los asociados internacionales, regionales, nacionales y locales del sector de la salud y ajenos a él a que participen en la aplicación de la estrategia y la respalden;

4. PIDE a la Directora General:

- 1) que proporcione orientaciones a los Estados Miembros sobre el modo de adaptar y hacer operacional la estrategia, incluida la promoción de la colaboración transfronteriza para afrontar las necesidades de las comunidades vulnerables y las amenazas planteadas por la farmacorresistencia;
- 2) que coordine la aplicación de la estrategia mundial contra la tuberculosis después de 2015, y contribuya a ella, colaborando con los Estados Miembros, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el UNITAID y otras instituciones mundiales y regionales de financiación, así como todos los integrantes de la Alianza Alto a la Tuberculosis y los otros asociados multisectoriales necesarios para cumplir la finalidad y los objetivos de la estrategia;

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.



- 3) que siga elaborando y actualizando normativas mundiales y orientaciones en materia de políticas sobre prevención, atención y control de la tuberculosis, a medida que se obtengan datos nuevos y se desarrollen innovaciones, que se sumen a los instrumentos y los planteamientos estratégicos disponibles para acabar con la epidemia mundial y avanzar mucho más deprisa hacia la eliminación de la tuberculosis;
- 4) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la adaptación y la aplicación de la estrategia, así como en la elaboración de indicadores, hitos y metas apropiadas a escala nacional que contribuyan a la consecución de las metas locales y mundiales fijadas para 2035;
- 5) que vigile la aplicación de la estrategia y evalúe su impacto en el avance hacia los mitos y las metas fijados;
- 6) que promueva las investigaciones y la generación de conocimientos necesarios para acabar con la epidemia mundial de tuberculosis y eliminar esa enfermedad, incluida la aceleración del descubrimiento y el desarrollo de instrumentos diagnósticos terapéuticos y preventivos nuevos o mejorados, en particular vacunas eficientes, y estimule la utilización de las innovaciones resultantes;
- 7) que promueva el acceso equitativo a los nuevos instrumentos y productos médicos para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis y la tuberculosis multirresistente a medida que se disponga de ellos;
- 8) que colabore con la Alianza Alto a la Tuberculosis, en particular para apoyar activamente la elaboración del plan mundial de inversiones, y, cuando proceda, sume nuevos asociados capaces de promover compromisos e innovaciones eficaces dentro del sector de la salud y fuera de él para lograr una aplicación eficaz de la estrategia;
- 9) que informe sobre los progresos realizados a las Asambleas Mundiales de la Salud 70.<sup>a</sup> y 73.<sup>a</sup>, y posteriormente de forma periódica, por conducto del Consejo Ejecutivo.

(Cuarta sesión, 21 de enero de 2014)

**EB134.R5 Repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Documento EB134/23.

<sup>2</sup> En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

La 67.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre las repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata;

Recordando las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud WHA60.17 sobre la salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad, WHA63.25 sobre la mejora de la salud mediante una gestión de desechos segura y ecológicamente racional, y WHA59.15 sobre el enfoque estratégico de la gestión de los productos químicos a nivel internacional, así como la Estrategia para el fortalecimiento de la participación del sector de la salud en la aplicación del Enfoque Estratégico aprobada por la Conferencia Internacional sobre Gestión de los Productos Químicos en su tercer periodo de sesiones;

Reconociendo la importancia de abordar de forma efectiva los aspectos relacionados con la salud de los problemas que pueden conllevar los productos químicos y los desechos, incluido el mercurio, especialmente para las poblaciones vulnerables, en particular las mujeres, los niños y, a través de ellos, las generaciones venideras;

Recordando los renovados compromisos con el desarrollo sostenible contenidos en el documento final de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20) titulado «El futuro que queremos», de junio de 2012, así como la Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas, de 2010, y la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en Helsinki en 2013, en la cual se abogó por la colaboración entre todos los sectores para promover la buena salud de las poblaciones;

Tomando nota de que las negociaciones sobre el texto de un nuevo acuerdo medioambiental multilateral sobre el mercurio finalizaron en octubre de 2013 con la adopción del Convenio de Minamata sobre el Mercurio, en el que por primera vez un acuerdo multilateral en materia de medio ambiente contiene un artículo específico sobre la salud así como otras disposiciones pertinentes, y de que el Convenio impone ciertas obligaciones a las Partes que requerirán, cuando proceda, la adopción de medidas por el sector de la salud y otros sectores competentes, entre ellas la eliminación gradual, derivada de la prohibición de la fabricación, importación o exportación antes de 2020, de los termómetros y los esfigmomanómetros de mercurio, los cosméticos que contienen mercurio —incluidos los jabones y las cremas para aclarar la piel—, y los antisépticos tópicos que contienen mercurio, las medidas que hay que adoptar para eliminar gradualmente la amalgama dental con mercurio añadido, y la elaboración de estrategias de salud pública sobre la exposición al mercurio de los mineros que se dedican a la extracción de oro artesanal y en pequeña escala y sus comunidades;

Recordando que el objetivo del Convenio de Minamata sobre el Mercurio es proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropógenas de mercurio y compuestos mercuriales;

Teniendo presente que en el Convenio de Minamata sobre el Mercurio se alienta a las Partes a: *a)* promover la elaboración y la ejecución de estrategias y programas que sirvan para detectar y proteger a las poblaciones en situación de riesgo, especialmente las vulnerables, que podrán incluir la aprobación de directrices sanitarias de base científica relacionadas con la exposición al mercurio y a los compuestos de mercurio, el establecimiento de metas para la reducción de la exposición al mercurio, según corresponda, y la educación del público, con la participación del sector de la salud pública y otros sectores interesados; *b)* promover la elaboración y la ejecución de programas educativos y preventivos de base científica sobre la exposición ocu-

pacional al mercurio y a los compuestos mercuriales; c) promover servicios adecuados de atención sanitaria para la prevención, el tratamiento y la atención de las poblaciones afectadas por la exposición al mercurio o a los compuestos mercuriales; y d) establecer y fortalecer, según corresponda, la capacidad institucional y de los profesionales de la salud para prevenir, diagnosticar, tratar y vigilar los riesgos para la salud que plantea la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales;

Tomando nota de que el Convenio de Minamata sobre el Mercurio establece que, al examinar las actividades relacionadas con la salud, la Conferencia de las Partes debería consultar y colaborar con la OMS, la OIT y otras organizaciones intergubernamentales pertinentes, según proceda, y promover la cooperación y el intercambio de información con ellas;

Agradeciendo a la Secretaría la labor preparatoria realizada durante las negociaciones, en particular el análisis de los diferentes riesgos y los productos alternativos disponibles, así como el análisis y la determinación de las esferas que requieren medidas nuevas o adicionales con arreglo al Convenio de Minamata sobre el Mercurio, y alentándola a que siga realizando análisis adicionales y continuos y adoptando otras medidas que se precisen,

1. ACOGE CON SATISFACCIÓN la adopción oficial por las Partes del Convenio de Minamata sobre el Mercurio en octubre de 2013;
2. ALIENTA a los Estados Miembros:<sup>1</sup>
  - 1) a adoptar sin demora las disposiciones necesarias a nivel nacional para firmar, ratificar y aplicar sin demora el Convenio de Minamata sobre el Mercurio, que contempla medidas jurídicamente vinculantes de ámbito internacional para hacer frente a los riesgos que conllevan el mercurio y los compuestos del mercurio para la salud humana y el medio ambiente;
  - 2) a participar activamente en las actividades nacionales, regionales e internacionales destinadas a aplicar el Convenio de Minamata sobre el Mercurio;
  - 3) a abordar los aspectos relacionados con la salud de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en el contexto de los usos que hace de ellos su sector sanitario, así como los demás efectos negativos sobre la salud que se deberían prevenir o tratar, garantizando la gestión racional del mercurio y los compuestos mercuriales durante todo su ciclo de vida;
  - 4) a reconocer la interrelación entre el medio ambiente y la salud pública en el contexto de la aplicación del Convenio de Minamata sobre el Mercurio y el desarrollo sostenible;
  - 5) a promover servicios sanitarios adecuados para la prevención, el tratamiento y la atención de las poblaciones afectadas por la exposición al mercurio o a los compuestos mercuriales, que incluyan estrategias eficaces de comunicación de riesgos dirigidas a grupos vulnerables como los niños y las mujeres en edad de procrear, en especial, las mujeres embarazadas;
  - 6) a promover la cooperación estrecha entre los ministerios de salud y los ministerios de medio ambiente, así como con los ministerios de trabajo, industria, economía y agri-

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

cultura y otros ministerios encargados de la aplicación de los diversos aspectos del Convenio de Minamata sobre el Mercurio;

7) a facilitar el intercambio de información epidemiológica sobre las repercusiones para la salud de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales, en estrecha cooperación con la OMS y otras organizaciones pertinentes, según corresponda;

3. PIDE a la Directora General:

1) que facilite las actividades de la OMS destinadas a brindar asesoramiento y apoyo técnico a los Estados Miembros para respaldar la aplicación del Convenio de Minamata sobre el Mercurio en todos los aspectos de la salud relacionados con el mercurio, en consonancia con el programa de trabajo de la OMS, con el fin de promover y proteger la salud humana;

2) que preste apoyo a los Estados Miembros en la elaboración y la ejecución de estrategias y programas que sirvan para detectar y proteger a las poblaciones en situación de riesgo, especialmente las vulnerables, que podrán incluir la aprobación de directrices sanitarias de base científica relacionadas con la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales, el establecimiento de metas para la reducción de la exposición al mercurio, según corresponda, y la educación del público, con la participación del sector de la salud y otros sectores interesados;

3) que coopere estrechamente con el Comité de Negociación Intergubernamental del Convenio de Minamata sobre el Mercurio, la Conferencia de las Partes y otras organizaciones y organismos internacionales, en particular el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, para respaldar plenamente la aplicación de los aspectos relacionados con la salud del Convenio de Minamata sobre el Mercurio, y que facilite información al Comité y a la Conferencia de las Partes sobre los progresos realizados en esta esfera.

(Octava sesión, 23 de enero de 2014)

## **EB134.R6 Medicina tradicional**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre medicina tradicional,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>2</sup>

La 67.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre medicina tradicional;

Recordando las resoluciones WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43, WHA44.34, WHA54.11, WHA56.31, WHA61.21, y en particular la resolución WHA62.13 sobre medicina tradicional, en la que se pedía a la Directora

---

<sup>1</sup> Documento EB134/24.

<sup>2</sup> En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

General que, entre otras cosas, actualizara la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 en función de los progresos realizados por los países y los nuevos retos en materia de medicina tradicional;

Afirmando la importancia y el valor crecientes de la medicina tradicional y complementaria en la prestación de atención sanitaria en los países y en todo el mundo, y que esas medicinas ya no se limitan exclusivamente a ninguna región ni comunidad en particular;

Observando el elevado nivel de interés que despiertan algunos aspectos de las prácticas de medicina tradicional y complementaria y sus profesionales, así como la demanda conexas de los consumidores y gobiernos que reclaman se considere la posible incorporación de esos elementos en la prestación de servicios de salud;

Observando también que los principales problemas en el área de la medicina tradicional y complementaria incluyen deficiencias en lo relativo a: gestión y políticas basadas en el conocimiento; reglamentación apropiada de prácticas y profesionales; seguimiento y aplicación de reglamentos relativos a productos, e integración adecuada de los servicios de medicina tradicional y complementaria en la prestación de servicios de atención de salud y el cuidado de la propia salud,

1. TOMA NOTA de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023, de sus tres objetivos y de las orientaciones y medidas estratégicas pertinentes que guían el sector de la medicina tradicional en su desarrollo y avance a lo largo del próximo decenio;
2. INSTA a los Estados Miembros a que, de conformidad con sus capacidades, prioridades, legislación pertinente y circunstancias nacionales:
  - 1) adopten, adapten y apliquen, según proceda, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 como base para sus programas y planes de trabajo nacionales sobre medicina tradicional y complementaria;
  - 2) informen a la OMS sobre los progresos realizados en la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023;
3. PIDE a la Directora General:
  - 1) que facilite a los Estados Miembros la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 mediante el apoyo a la formulación de políticas, normas y reglamentaciones nacionales conexas basadas en el conocimiento, y el consiguiente fortalecimiento de la creación de capacidad nacional por medio del intercambio de información, las redes y los talleres de capacitación;
  - 2) que continúe proporcionando a los Estados Miembros orientación normativa sobre la manera de integrar servicios de medicina tradicional y complementaria en sus sistemas nacionales y/o subnacionales de salud, así como orientación técnica que permita velar por la seguridad, calidad y eficacia de esos servicios de medicina tradicional y complementaria;
  - 3) que continúe promoviendo la cooperación y colaboración internacional en la esfera de la medicina tradicional y complementaria, a fin de intercambiar información basada en datos fidedignos, teniendo en cuenta las tradiciones y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas;

4) que haga un seguimiento de la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023;

5) que informe a la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, acerca de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Octava sesión, 23 de enero de 2014)

### **EB 134.R7 Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la totalidad del proceso asistencial**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>2</sup>

La 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida;

Recordando la resolución WHA58.22 relativa a la prevención y el control del cáncer, en particular los aspectos relacionados con los cuidados paliativos;

Teniendo en cuenta las resoluciones 53/4 y 54/6 de la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, tituladas «Promoción de una disponibilidad adecuada para fines médicos y científicos de drogas lícitas sometidas a fiscalización internacional, evitando al mismo tiempo su desviación y abuso» y «Promoción de una disponibilidad adecuada para fines médicos y científicos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional, evitando al mismo tiempo su desviación y abuso», respectivamente;

Reconociendo el informe especial de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes relativo a la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos,<sup>3</sup> y la orientación de la OMS sobre la forma de garantizar el equilibrio en las políticas nacionales sobre sustancias fiscalizadas: orientación para la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos fiscalizados;<sup>4</sup>

Teniendo en cuenta también la resolución 2005/25 del Consejo Económico y Social relativa al tratamiento del dolor mediante el uso de analgésicos opioides;

---

<sup>1</sup> Documento EB134/28.

<sup>2</sup> En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>3</sup> Documento E/INCB/2010/1/Supp.1.

<sup>4</sup> *Garantizando el equilibrio en las políticas nacionales sobre sustancias fiscalizadas: orientación para la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos fiscalizados*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

Teniendo presente que los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que permite mejorar la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan los problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, planteamiento que se concreta en la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la detección precoz y la correcta evaluación y terapia del dolor y otros problemas, ya sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual;

Reconociendo que los cuidados paliativos, cuando están indicados, son fundamentales para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, aumentar su alivio y reforzar su dignidad humana, puesto que son un servicio de salud efectivo centrado en las personas, que tiene en cuenta la necesidad de los pacientes de recibir información adecuada sobre su estado de salud, adaptada específicamente a ellos y a su cultura, y el papel primordial de esos pacientes en la adopción de decisiones sobre el tratamiento recibido;

Afirmando que el acceso a cuidados paliativos y a medicamentos esenciales para fines médicos y científicos fabricados con sustancias fiscalizadas, entre otras, analgésicos opioides, como la morfina, de acuerdo con lo dispuesto en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas de las Naciones Unidas,<sup>1</sup> contribuye a la realización del derecho al goce del grado máximo de salud y bienestar que se pueda lograr;

Reconociendo que es responsabilidad ética de los sistemas de salud proporcionar cuidados paliativos y que los profesionales sanitarios tienen la obligación ética de aliviar el dolor y el sufrimiento, ya sea de orden físico, psicosocial o espiritual, independientemente de que la enfermedad o afección se pueda o no curar, y que los cuidados terminales son uno de los componentes esenciales de los cuidados paliativos;

Reconociendo que actualmente más de 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos cada año; previendo que la necesidad de cuidados paliativos crecerá, dado el envejecimiento de las poblaciones y el aumento de las enfermedades no transmisibles y otras enfermedades crónicas en el mundo entero; teniendo presente la importancia de los cuidados paliativos para los niños y, a este respecto, reconociendo que los Estados Miembros deberían contar con estimaciones de las cantidades de medicamentos sometidos a fiscalización internacional que se necesitan, incluidos medicamentos en formulaciones pediátricas;

Consciente de lo urgente que resulta incluir los cuidados paliativos en la totalidad del proceso asistencial, en particular a nivel de la atención primaria de salud, y reconociendo que no integrar adecuadamente los cuidados paliativos en los sistemas de salud y asistencia social es uno de los principales factores causantes de que el acceso a esa atención no sea equitativo;

Observando que la disponibilidad y el uso adecuado de medicamentos sometidos a fiscalización internacional con fines médicos y científicos, en particular para aliviar el dolor y el sufrimiento, siguen siendo insuficientes en muchos países, y destacando la necesidad de que los Estados Miembros, con el apoyo de la Secretaría de la OMS, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, velen por que las medidas destinadas a evitar el desvío de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional en cumplimiento de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas de las Naciones Unidas no se conviertan en barreras reglamentarias al acceso a esos fármacos con fines médicos;

---

<sup>1</sup> La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

Teniendo en cuenta que la falta de conocimientos sobre cuidados paliativos perpetúa el sufrimiento evitable provocado por síntomas que se pueden tratar, y subrayando la necesidad de que todos los prestadores de atención hospitalaria y comunitaria y otros cuidadores, así como los trabajadores de organizaciones no gubernamentales y los familiares de los pacientes, reciban una formación constante y adecuada;

Reconociendo la existencia de diversos modelos costoeficaces y eficientes de prestación de cuidados paliativos, consciente de que para proporcionar cuidados paliativos se sigue un enfoque interdisciplinario a fin de responder a las necesidades de los pacientes y sus familiares, y observando que hay más probabilidades de que se presten cuidados paliativos de calidad cuando existen vínculos estrechos entre los dispensadores profesionales de cuidados paliativos, quienes prestan cuidados de apoyo (incluidos apoyo espiritual y asesoramiento, según sea necesario), los voluntarios y las familias afectadas, así como entre las comunidades y los dispensadores de atención en las enfermedades agudas y de cuidados a personas mayores;

Reconociendo la necesidad de cuidados paliativos en relación con los distintos grupos de enfermedades (no transmisibles e infecciosas, incluidas la infección por VIH y la tuberculosis polifármacorresistente) y en todos los grupos de edad;

Acogiendo con agrado la inclusión de los cuidados paliativos en la definición de cobertura sanitaria universal y destacando la necesidad de que los servicios de salud presten cuidados paliativos integrados de forma equitativa, a fin de atender a las necesidades de los pacientes en el contexto de la cobertura sanitaria universal;

Reconociendo la necesidad de mecanismos que garanticen la financiación adecuada de los programas de cuidados paliativos, incluidos los medicamentos y los productos médicos, especialmente en los países en desarrollo;

Acogiendo con satisfacción la inclusión de las medidas y los indicadores relacionados con los cuidados paliativos en el marco mundial de vigilancia integral de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y en el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020;

Observando con agrado la inclusión de los medicamentos necesarios para el alivio del dolor y los síntomas en el contexto de los cuidados paliativos en la 18.ª Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales y la 4.ª Lista Modelo OMS de Medicamentos Pediátricos Esenciales, y encomiando los esfuerzos de los centros colaboradores de la OMS relacionados con el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos para mejorar el acceso a esos cuidados;

Observando con agradecimiento los esfuerzos de las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil por seguir resaltando la importancia de los cuidados paliativos, en particular en relación con la disponibilidad adecuada y el uso apropiado para fines médicos y científicos de sustancias sometidas a fiscalización internacional, de conformidad con lo dispuesto en los tratados de las Naciones Unidas sobre fiscalización internacional de drogas;

Reconociendo la limitada disponibilidad de servicios de cuidados paliativos en buena parte del mundo, así como el enorme sufrimiento de millones de pacientes y sus familias, que podría evitarse, y haciendo énfasis en la necesidad de crear o reforzar, según proceda, sistemas de salud que incluyan la asistencia paliativa como componente integral del tratamiento de las personas en la totalidad del proceso asistencial,



1. INSTA a los Estados Miembros:<sup>1</sup>
  - 1) a que formulen, refuercen y apliquen, según convenga, políticas de cuidados paliativos en apoyo del fortalecimiento integral de los sistemas de salud, con miras a incorporar en la totalidad del proceso asistencial unos servicios de asistencia paliativa basados en criterios científicos, costoeficaces y equitativos, y ello en todos los niveles, con énfasis en la atención primaria, la atención comunitaria y domiciliaria y los programas de cobertura universal;
  - 2) a que aseguren a nivel nacional una financiación y una asignación adecuadas de los recursos humanos, según proceda, en relación con las iniciativas de asistencia paliativa, en particular para la formulación y aplicación de políticas de cuidados paliativos, programas de formación y capacitación e iniciativas de mejora de la calidad, y apoyen la disponibilidad y el uso apropiado de los medicamentos esenciales, incluidos medicamentos fiscalizados, para fines de tratamiento de los síntomas;
  - 3) a que proporcionen apoyo básico, por ejemplo a través de alianzas multisectoriales, a las familias, los voluntarios comunitarios y demás personas que hagan las veces de cuidadores, bajo la supervisión de profesionales calificados, según proceda;
  - 4) a que traten de incluir los cuidados paliativos como componente integral dentro de los programas de educación continua y formación ofrecidos a los dispensadores de atención, dependiendo de sus respectivas funciones y responsabilidades, de conformidad con los principios siguientes:
    - a) la formación básica y la educación continua en materia de cuidados paliativos deberá integrarse sistemáticamente como elemento clave en todos los planes de estudios de las facultades de medicina y escuelas profesionales de enfermería y formará parte de la formación en el servicio impartida a quienes dispensan cuidados en el primer nivel de atención, incluidos los profesionales sanitarios, los cuidadores que atienden las necesidades espirituales de los pacientes y los trabajadores sociales;
    - b) deberá ofrecerse formación intermedia a todos los trabajadores sanitarios que habitualmente trabajan con pacientes afectados por enfermedades potencialmente mortales, por ejemplo los profesionales de los servicios de oncología, control de enfermedades infecciosas, pediatría, geriatría y medicina interna;
    - c) habrá disponibles programas de formación especializada en cuidados paliativos para facilitar preparación a los profesionales que ulteriormente se encargarán de dispensar una atención integral a pacientes con necesidades que van más allá del tratamiento de síntomas corrientes;
  - 5) a que evalúen las necesidades nacionales en materia de cuidados paliativos, incluidas las relacionadas con los medicamentos para el tratamiento del dolor, y promuevan fórmulas de colaboración que permitan garantizar un abastecimiento adecuado de medicamentos esenciales para la asistencia paliativa y evitar situaciones de escasez;
  - 6) a que examinen y, cuando proceda, revisen las legislaciones y políticas nacionales y locales sobre fiscalización de medicamentos, sobre la base de las orientaciones norma-

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

tivas de la OMS<sup>1</sup> en relación con la mejora del acceso y el uso racional de los fármacos para el tratamiento del dolor, de conformidad con los tratados de las Naciones Unidas sobre fiscalización internacional de drogas;

7) a que actualicen, según sea necesario, las listas nacionales de medicamentos esenciales, a la luz de la reciente incorporación de una sección dedicada a los analgésicos y medicamentos para cuidados paliativos tanto en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales como en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Pediátricos Esenciales;

8) a que promuevan alianzas entre los gobiernos y la sociedad civil, incluidas organizaciones de pacientes, para apoyar, según convenga, la prestación de servicios para pacientes que precisan cuidados paliativos;

9) a que apliquen, y supervisen, las intervenciones de cuidados paliativos incluidas en el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020;

## 2. PIDE a la Directora General:

1) que vele por que los cuidados paliativos sean un componente integral de todos los planes mundiales pertinentes de control de enfermedades y fortalecimiento de los sistemas de salud, incluidos los relacionados con las enfermedades no transmisibles y la cobertura sanitaria universal, y también por que sean incluidos dentro de los oportunos planes de cooperación nacional y regional;

2) que actualice o prepare, según proceda, directrices y demás instrumentos basados en criterios científicos sobre asistencia paliativa, incluidas opciones para el tratamiento del dolor, en adultos y niños, y que en ese sentido asegure, en particular, la elaboración de unas directrices de la OMS para el tratamiento farmacológico del dolor, y vele por que todos ellos se difundan debidamente;

3) que elabore y refuerce, según proceda, directrices basadas en criterios científicos sobre la integración de los cuidados paliativos en los sistemas nacionales de salud, para todos los grupos de enfermedades y niveles de atención, que aborden debidamente las cuestiones éticas relacionadas con la dispensación de servicios integrales de asistencia paliativa, por ejemplo referidas al acceso equitativo, la prestación de una atención centrada en las personas y respetuosa con ellas y la participación de la comunidad, y que vele por que los programas de formación sobre manejo del dolor y tratamiento de los síntomas y apoyo psicosocial estén debidamente fundamentados;

4) que siga prestando apoyo a los Estados Miembros, a través del programa de la OMS para el acceso a medicamentos fiscalizados, para revisar y mejorar las legislaciones y políticas nacionales, con objeto de asegurar un justo equilibrio entre la prevención del uso indebido, la desviación y el tráfico ilícito de sustancias fiscalizadas y la garantía de un acceso apropiado a los medicamentos fiscalizados, de conformidad con los tratados de las Naciones Unidas sobre fiscalización internacional de drogas;

5) que estudie posibles opciones para aumentar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos utilizados en los servicios de cuidados paliativos, mediante la celebra-

---

<sup>1</sup> *Garantizando el equilibrio en las políticas nacionales sobre sustancias fiscalizadas: orientación para la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos fiscalizados.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

ción de consultas con los Estados Miembros, así como con las redes pertinentes y la sociedad civil, y también con otros interesados directos internacionales, según proceda;

6) que colabore con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, los ministerios de salud y otras instancias competentes con el fin de promover la disponibilidad y el control equilibrado de los medicamentos fiscalizados utilizados para fines de manejo del dolor y tratamiento de los síntomas;

7) que siga cooperando con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes para ayudar a los Estados Miembros a efectuar estimaciones precisas que permitan asegurar la disponibilidad de medicamentos utilizados para el alivio del dolor y los cuidados paliativos, entre otras cosas mediante una aplicación más eficiente de las orientaciones para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional;<sup>1</sup>

8) que colabore con el UNICEF y otros asociados pertinentes en la promoción e implantación de servicios de cuidados paliativos destinados a los niños;

9) que realice un seguimiento de la situación mundial en materia de cuidados paliativos, evaluando los progresos realizados dentro de distintas iniciativas y programas, en colaboración con los Estados Miembros y sus asociados internacionales;

10) que colabore con los Estados Miembros para lograr que se obtenga suficiente financiación y que mejore la cooperación en relación con los programas de cuidados paliativos e iniciativas de investigación conexas, en particular en los países de pocos recursos, de conformidad con el presupuesto por programas 2014-2015 aprobado, que aborda la cuestión de la asistencia paliativa;

11) que aliente la realización de investigaciones destinadas a concebir modelos de asistencia paliativa que resulten eficaces en los países de ingresos bajos y medios, con la debida atención a las buenas prácticas en la materia;

12) que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe a la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, prevista para 2016, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Octava sesión, 23 de enero de 2014)

---

<sup>1</sup> Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Organización Mundial de la Salud. Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional. Nueva York, Naciones Unidas, 2012.

**EB134.R8      Contribución al desarrollo social y económico: la actuación multisectorial sostenible para mejorar la salud y la equidad sanitaria (seguimiento de la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud)**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la contribución al desarrollo social y económico: la actuación multisectorial sostenible para mejorar la salud y la equidad sanitaria (seguimiento de la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud),<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>2</sup>

La 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la contribución al desarrollo social y económico: la actuación multisectorial sostenible para mejorar la salud y la equidad sanitaria (seguimiento de la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud);

Reafirmando los principios de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en que se afirma que los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas;

Reafirmando el derecho de todo ser humano, sin distinciones de ninguna especie, a gozar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, y a disfrutar de un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia;

Recordando la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud de 1978 y la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000, que prevén la coordinación, cooperación y actuación intersectorial en pro de la salud;

Tomando nota del documento de la Asamblea General de las Naciones Unidas titulado «El futuro que queremos»,<sup>3</sup> y, en particular, del hecho de que reconoce que la salud es una condición previa, un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo sostenible, y de su petición de que todos los agentes pertinentes participen en una acción multisectorial coordinada, a fin de atender urgentemente las necesidades de salud de la población mundial;

Recordando las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud sobre promoción de la salud, información pública y educación para la salud;<sup>4</sup> promoción de la salud;<sup>5</sup> promoción de la salud y modos de vida sanos;<sup>6</sup> y sobre promoción de la salud en un mundo globalizado,<sup>7</sup> y de-

---

<sup>1</sup> Documento EB134/54.

<sup>2</sup> En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>3</sup> Anexo de la resolución 66/288 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>4</sup> Resolución WHA42.44.

<sup>5</sup> Resolución WHA51.12.

<sup>6</sup> Resolución WHA57.16.

<sup>7</sup> Resolución WHA60.24.

terminantes sociales de la salud,<sup>1</sup> y tomando nota de los documentos finales de las siete conferencias mundiales de la OMS sobre promoción de la salud,<sup>2</sup> en particular la Carta de Ottawa, la Declaración de Adelaida y el Llamamiento a la Acción de Nairobi;

Reafirmando los compromisos contraídos con la salud mundial en el contexto de la política exterior y reiterando la solicitud de que se examine la cobertura sanitaria universal en los debates sobre la agenda para el desarrollo después de 2015, y considerando asimismo la adopción de medidas amplias de salud pública, la protección de la salud y la toma en consideración de los determinantes de la salud mediante políticas en todos los sectores;

Recordando la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles<sup>3</sup> y la Estrategia mundial y plan de acción de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en que se reconoce que recae en los gobiernos el papel primordial de responder al reto que plantean las enfermedades no transmisibles, y que la participación y el compromiso de todos los sectores son esenciales, más que la mera introducción de cambios en las políticas del sector de la salud, así como el importante papel que desempeñan la comunidad internacional y la cooperación internacional cuando se trata de prestar asistencia a los Estados Miembros en este empeño;

Tomando nota de que el sector de la salud desempeña un papel fundamental a la hora de colaborar con otros sectores y garantizar la calidad del agua potable, el saneamiento, la inocuidad de los alimentos y la seguridad nutricional y la calidad del aire, y limitar la exposición a productos químicos y a niveles de radiación perjudiciales para la salud, como se reconoce en distintas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud;<sup>4</sup>

Reconociendo que cierto número de trastornos mentales son prevenibles y que la salud mental se puede promover en el sector de la salud y en sectores ajenos a esta, y que es necesario contar con apoyo internacional para trabajar a nivel nacional y local en el ámbito de la salud mental y el desarrollo, por ejemplo mediante el Plan de acción integral sobre salud mental y la plataforma de la OMS MiNDbank;

Observando asimismo la pertinencia del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco para muchos sectores, en que se subraya la importancia de abordar los factores de riesgo comunes a las enfermedades no transmisibles en todos los sectores y la necesidad de cooperar que se establece en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), incluso entre las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y entre los Estados Miembros y dentro de estos;

Reconociendo el informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud<sup>5</sup> como fuente de datos probatorios, así como la Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud y su petición de establecer y aplicar medidas de bienestar social sólidas, respaldadas por datos probatorios y fiables, y reconociendo la importante función de promoción que desempeñan los ministerios de salud a ese respecto;

---

<sup>1</sup> Resolución WHA65.8.

<sup>2</sup> Ottawa, 1986; Adelaida (Australia), 1988; Sundsvall (Suecia), 1991; Yakarta, 1997; México D.F., 2000; Bangkok, 2005; Nairobi, 2009.

<sup>3</sup> Documento A/66/L.1.

<sup>4</sup> Resoluciones WHA59.15, WHA61.19, WHA63.25, WHA63.26, WHA64.15 y WHA64.24.

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

Reconociendo que la incorporación de la salud en todas las políticas se refiere a que hay que tener en cuenta de forma sistemática las repercusiones sanitarias de las decisiones en las políticas públicas en todos los sectores, tratando de generar sinergias y de evitar efectos perjudiciales para la salud, con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria, mediante la evaluación de las consecuencias de las políticas públicas en los determinantes de la salud, el bienestar y los sistemas de salud;

Preocupados por las deficiencias que pueda haber en la toma en consideración por los distintos poderes públicos y los diferentes niveles de gobierno de los efectos de las políticas en la salud, la equidad sanitaria y el funcionamiento del sistema de salud,

1. TOMA NOTA con reconocimiento de la Declaración de Helsinki sobre la incorporación de la salud a todas las políticas, respaldada por la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (Helsinki, 10 a 14 de junio de 2013), así como de los trabajos en curso en el marco de incorporación de la salud a todas las políticas para la actuación en los países;

2. INSTA a los Estados Miembros:<sup>1</sup>

1) a que fomenten la salud y promuevan la equidad sanitaria con carácter prioritario, y adopten medidas eficaces con relación a los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, en consonancia con la resolución WHA65.8, incluida la prevención de las enfermedades no transmisibles;

2) a que adopten medidas, incluso, cuando corresponda, una legislación eficaz, estructuras transectoriales, procesos, métodos y recursos tales como el instrumento de evaluación de la equidad en la salud urbana y respuesta (Urban HEART) que permitan la aplicación de políticas sociales que tengan en cuenta y aborden sus efectos en los determinantes de la salud, la protección de la salud, la equidad sanitaria y el funcionamiento de los sistemas de salud, y la medición y el seguimiento de los determinantes sociales y las disparidades sanitarias;

3) a que desarrollen y mantengan, según proceda, medios y competencias institucionales adecuadas y sostenibles, tales como los necesarios para evaluar las repercusiones sanitarias de las iniciativas normativas en todos los sectores, estudien soluciones y negocien políticas entre los sectores, incluso dentro de las autoridades sanitarias y los centros de investigación y desarrollo pertinentes, como los institutos nacionales de salud pública, con el fin de conseguir mejores resultados desde la perspectiva de la salud, la equidad sanitaria y el funcionamiento de los sistemas de salud;

4) a que adopten medidas encaminadas a mejorar la salud y a salvaguardar los intereses de la salud pública frente a la influencia indebida de cualquier tipo de conflicto de intereses, ya sea real, aparente o potencial, mediante la gestión de riesgos, el fortalecimiento de la diligencia debida y la rendición de cuentas, y una mayor transparencia en la toma de decisiones y la participación;

5) a que incluyan, según corresponda, a partes interesadas pertinentes tales como las comunidades locales y los agentes de la sociedad civil en la elaboración, aplicación y seguimiento de las políticas en todos los sectores;

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

6) a que contribuyan a la elaboración de la agenda para el desarrollo después de 2015, subrayando el hecho de que las políticas aplicadas en sectores distintos al de la salud tienen efectos importantes en los resultados sanitarios, y estableciendo sinergias entre los objetivos de las políticas sanitarias y los de otros sectores;

3. PIDE a la Directora General:

1) que prepare, para su examen por la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en consulta con los Estados Miembros,<sup>1</sup> las organizaciones de las Naciones Unidas y otras partes interesadas pertinentes, según proceda, y con arreglo a los recursos existentes, un marco para la actuación en los países que pueda adaptarse a los distintos contextos y en el que se tenga cuenta la Declaración de Helsinki sobre la incorporación de la salud en todas las políticas, con miras a ayudar a los países a que mejoren la salud y garanticen la protección de la salud, la equidad sanitaria y el funcionamiento de los sistemas de salud, en particular mediante la adopción de medidas multisectoriales para abordar los determinantes de la salud y los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, sobre la base de los mejores conocimientos y datos empíricos disponibles;

2) que proporcione orientaciones y asistencia técnica a los Estados Miembros que lo soliciten destinadas a los esfuerzos que despliegan con el fin de crear las capacidades, las estructuras, los mecanismos y los procesos necesarios para integrar las perspectivas sanitarias en las políticas de los sectores ajenos al de la salud, incluso, cuando proceda, incorporando la salud a todas las políticas, y para medir los determinantes sociales y las desigualdades sanitarias y hacer un seguimiento de los mismos;

3) que refuerce la función, las capacidades y los conocimientos de la OMS, incluso compilando y analizando las buenas prácticas de los Estados Miembros, con el fin de que proporcione orientaciones y asistencia técnica respecto de la aplicación de políticas multisectoriales en los diversos niveles de gobernanza, y garantice la coherencia y la colaboración entre los programas y las iniciativas de la OMS;

4) que siga ejerciendo su liderazgo y colaborando con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los bancos de desarrollo y otras organizaciones y fundaciones internacionales, con el fin de alentarlos a tener en cuenta las consideraciones relativas a la salud en la formulación y supervisión de las principales iniciativas estratégicas, en particular la agenda para el desarrollo después de 2015, y para lograr la coherencia y la sinergia con los compromisos y las obligaciones relacionados con la salud y los determinantes de la salud, incluidos los determinantes sociales de la salud, en la labor que llevan a cabo con los Estados Miembros;

5) que informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución a la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.

(Novena sesión, 24 de enero de 2014)

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

**EB134.R9      Confirmación de las modificaciones de las Normas de Gestión Financiera**

El Consejo Ejecutivo

CONFIRMA, de conformidad con el párrafo 16.1 del Reglamento Financiero, la modificación del artículo III de las Normas de Gestión Financiera que ha hecho la Directora General y que tendrá efecto inmediato.<sup>1</sup>

(Décima sesión, 23 de enero de 2014)

**EB134.R10      Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005),<sup>2</sup>

RECOMIENDA a la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>3</sup>

La 67.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Recordando la reunión y el informe recientes del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización,<sup>4</sup> que, tras ultimar el estudio científico y el análisis de datos contrastados sobre cuestiones ligadas a la vacunación antiamarílica, llegó a la conclusión de que una sola dosis de vacuna contra la fiebre amarilla basta para conferir inmunidad sostenida y protección vitalicia contra la enfermedad, por lo que no hay necesidad alguna de administrar una dosis de refuerzo de la vacuna;

Tomando nota de que, en su informe, el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización recomendó a la OMS que revisara las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) relativas al plazo de validez de los certificados internacionales de vacunación antiamarílica,

1. ADOPTA, con arreglo al párrafo 3 del artículo 55 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), la versión actualizada del anexo 7 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) que se adjunta a la presente resolución.

**Propuesta de revisión del Reglamento Sanitario Internacional (2005), Anexo 7**

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 1.

<sup>2</sup> Documento EB134/32.

<sup>3</sup> En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>4</sup> Reunión del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización, abril de 2013. Conclusiones y recomendaciones. *Weekly epidemiological record*, 2013, 88(20), 201-216 (<http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf>, consultado el 22 de noviembre de 2013).



## ANEXO 7

REQUISITOS CONCERNIENTES A LA VACUNACIÓN O LA PROFILAXIS  
CONTRA ENFERMEDADES DETERMINADAS

1. Además de las recomendaciones de vacunación o profilaxis, se podrá exigir a los viajeros, como condición para su entrada en un Estado Parte, prueba de vacunación o profilaxis contra las enfermedades expresamente designadas en el presente Reglamento, que son las siguientes:

Fiebre amarilla.

2. Consideraciones y requisitos concernientes a la vacunación contra la fiebre amarilla:

a) A los efectos del presente anexo:

i) se fija en seis días el periodo de incubación de la fiebre amarilla;

ii) las vacunas contra la fiebre amarilla aprobadas por la OMS protegen de la infección a partir de los 10 días siguientes a su administración;

iii) la protección se prolonga durante **toda la vida de la persona vacunada** ~~dura 10 años;~~  
y

iv) el certificado de vacunación contra la fiebre amarilla ~~tendrá una validez de 10 años, a contar a partir de 10 días después de la fecha de vacunación, o, en el caso de las revacunaciones, de 10 años a contar a partir de la fecha de revacunación~~ será válido durante **to-  
da la vida de la persona vacunada**, contando a partir del décimo día después de la fecha de vacunación.

b) Podrá exigirse la vacunación contra la fiebre amarilla a todos los viajeros que salgan de una zona respecto de la cual la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de la fiebre amarilla.

c) Cuando un viajero esté en posesión de un certificado de vacunación antiamarílica cuyo plazo de validez no haya empezado todavía, podrá autorizarse su salida, pero a su llegada podrán aplicársele las disposiciones del párrafo 2(h) del presente anexo.

d) No podrá tratarse como sospechoso de infección a ningún viajero que esté en posesión de un certificado válido de vacunación antiamarílica, aun cuando proceda de una zona respecto de la cual la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de la fiebre amarilla.

e) De conformidad con el párrafo 1 del anexo 6, sólo deberán utilizarse las vacunas antiamarílicas aprobadas por la Organización.

f) Los Estados Partes designarán los centros concretos en que puede realizarse la vacunación contra la fiebre amarilla dentro de su territorio para garantizar la calidad y seguridad de los materiales y procedimientos utilizados.

g) Todos los empleados de los puntos de entrada situados en zonas respecto de las cuales la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de la fiebre amarilla, y todos los tripulantes de los medios de transporte que utilicen esos puntos de entrada, deberán estar en posesión de certificados válidos de vacunación antiamarílica.

*h)* Los Estados Partes en cuyo territorio existan vectores de la fiebre amarilla podrán exigir a los viajeros procedentes de una zona respecto de la cual la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de la fiebre amarilla y que no estén en posesión de un certificado válido de vacunación antiamarílica que se sometan a cuarentena hasta que el certificado sea válido, o por un máximo de seis días contados desde la fecha de la última exposición posible a la infección si este último periodo fuera más corto que el primero.

*i)* No obstante, se podrá permitir la entrada de los viajeros que posean una exención de la vacunación antiamarílica, firmada por un funcionario médico autorizado o un agente de salud autorizado, a reserva de las disposiciones del párrafo precedente de este anexo y siempre que se les facilite información sobre la protección contra los vectores de la fiebre amarilla. Si los viajeros no son sometidos a cuarentena, podrá exigírseles que informen a la autoridad competente de cualquier síntoma febril u otro y podrán ser sometidos a vigilancia.

(Undécima sesión, 24 de enero de 2014)

### **EB134.R11 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal, así como el informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,<sup>1</sup>

1. CONFIRMA, con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, las modificaciones del Reglamento de Personal introducidas por la Directora General con efecto a partir del 1 de enero de 2014 respecto de la remuneración del personal de las categorías profesional y superior y, con efecto a partir del año académico en curso el 1 de enero de 2013, respecto de la cuantía del subsidio de educación;<sup>2</sup>

2. PIDE a la Directora General que transmita a la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI) y a la Asamblea General de las Naciones Unidas la opinión de los Estados Miembros de la OMS de que el aumento de los costos de personal está teniendo considerables repercusiones en el presupuesto de la Organización, y que solicite a la CAPI que estudie el impacto de sus recomendaciones en los presupuestos de las organizaciones del sistema común, especialmente en el contexto del examen integral de las remuneraciones que están llevando a cabo.

(Undécima sesión, 24 de enero de 2014)

### **EB134.R12 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 el Reglamento de Personal,<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Documentos EB134/51 y EB134/3.

<sup>2</sup> Véase en el anexo 2 el texto de las enmiendas al Reglamento de Personal y en el anexo 5 las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de la adopción de la resolución.

<sup>3</sup> Documento EB134/51.

RECOMIENDA a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>1</sup>

La 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

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

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. FIJA en US\$ 172 436 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\$ 134 205 (con familiares a cargo) o de US\$ 121 527 (sin familiares a cargo);
2. FIJA en US\$ 189 744 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\$ 146 321 (con familiares a cargo) o de US\$ 131 682 (sin familiares a cargo);
3. FIJA en US\$ 252 055 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\$ 176 836 (con familiares a cargo) o de US\$ 157 262 (sin familiares a cargo);
4. DECIDE que todos esos ajustes salariales tengan efecto a partir del 1 de enero de 2014.

(Undécima sesión, 24 de enero de 2014)

**EB134.R13 La lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, incluida la resistencia a los antibióticos<sup>2</sup>**

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe sobre la resistencia a los fármacos antimicrobianos,<sup>3</sup>

RECOMIENDA a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>1</sup>

La 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre la resistencia a los fármacos antimicrobianos;

Reconociendo el liderazgo de la OMS en la contención de la resistencia a los antimicrobianos;

Recordando las resoluciones WHA39.27 y WHA47.13 sobre el uso racional de los medicamentos, WHA51.17 sobre Enfermedades emergentes y otras enfermedades transmisibles: re-

---

<sup>1</sup> En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>2</sup> Por resistencia a los antimicrobianos se entiende la pérdida de eficacia de cualquier medicamento antiinfeccioso, sean antivíricos, antifúngicos, antibacterianos o antiparasitarios. Por resistencia a los antibióticos se entiende únicamente la resistencia de las bacterias a los medicamentos.

<sup>3</sup> Documento EB134/37.

sistencia a los antimicrobianos, WHA54.14 sobre la seguridad sanitaria mundial, WHA58.27 sobre la mejora de la contención de la resistencia a los antimicrobianos, WHA60.16 sobre los progresos realizados en el uso racional de los medicamentos, y WHA66.22 sobre el seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación;

Consciente de que el acceso a agentes antimicrobianos eficaces constituye un requisito indispensable para la mayor parte de la medicina moderna, y de que los avances que tanto ha costado lograr en el ámbito de la salud y el desarrollo, en particular los alcanzados a través de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, corren peligro debido a la creciente resistencia a los antimicrobianos, y de que la resistencia a los antimicrobianos amenaza la sostenibilidad de la respuesta de salud pública a muchas enfermedades transmisibles, en particular la tuberculosis, la malaria y el VIH/sida;

Consciente de que las consecuencias de la resistencia a los antimicrobianos para la salud y la economía constituyen una carga cada vez mayor para los países de ingresos altos, medios y bajos que requiere la adopción de medidas urgentes a nivel nacional, regional y mundial, especialmente en vista del escaso desarrollo de nuevos antimicrobianos;

Reconociendo que la resistencia a los antimicrobianos repercute principalmente en la salud humana, pero que sus factores y consecuencias, tanto económicos como de otra índole, exceden del ámbito de la salud y, por tanto, requieren la adopción de un enfoque coherente, integral e integrado, a nivel mundial, regional y nacional, en el marco de la iniciativa «Una salud» y de otros planteamientos en los que participan diferentes agentes y sectores tales como los de la medicina humana y veterinaria, agricultura, medio ambiente y el de los consumidores;

Observando que la concienciación acerca del amplio alcance y urgencia de la amenaza que representa la resistencia a los antimicrobianos es limitada y que las anteriores resoluciones de la Asamblea de la Salud y las estrategias de la OMS para contener dicha resistencia todavía no se han aplicado ampliamente;

Reconociendo que la resistencia a los antimicrobianos abarca un amplio abanico de agentes patógenos, como bacterias, virus y parásitos, pero que el desarrollo de resistencia entre algunos agentes patógenos, en especial las bacterias resistentes a antibióticos, es especialmente urgente y precisa una atención inmediata;

Acogiendo con agrado el establecimiento del Grupo de acción mundial de la OMS sobre la resistencia a los antimicrobianos y la colaboración tripartita entre la FAO, la OIE y la OMS,

1. INSTA a los Estados Miembros:<sup>1</sup>

- 1) a que aumenten la concienciación, el compromiso y el liderazgo políticos para acelerar los esfuerzos destinados a garantizar el acceso a antimicrobianos eficaces y promover su uso responsable;
- 2) a que adopten medidas urgentes a nivel nacional, regional y local para reforzar la prevención y el control de infecciones, como la promoción de prácticas básicas de higiene;

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

- 3) a que elaboren planes y estrategias nacionales o refuercen los ya existentes e intensifiquen la colaboración internacional en la esfera de la contención de la resistencia a los antimicrobianos;
  - 4) a que movilicen recursos humanos y financieros para ejecutar planes y estrategias destinados a reforzar la contención de la resistencia a los antimicrobianos;
  - 5) a que fortalezcan los sistemas de gestión farmacéutica en su conjunto, incluidos los sistemas normativos y los mecanismos de la cadena de suministro, y, cuando proceda, la infraestructura de laboratorio, con miras a garantizar el acceso a antimicrobianos eficaces y su disponibilidad, teniendo en cuenta los incentivos financieros y de otra índole que podrían tener efectos negativos sobre las políticas de prescripción y dispensación;
  - 6) a que vigilen el alcance de la resistencia a los antimicrobianos y vigilen periódicamente la utilización de antibióticos en todos los sectores pertinentes, en particular la salud y la agricultura, incluida la ganadería, y a que compartan dicha información para que se puedan detectar y monitorear las tendencias nacionales, regionales y mundiales;
  - 7) a que den a conocer mejor entre todos los proveedores de salud pertinentes, el público en general y otros sectores y partes interesadas *i)* la amenaza que representa la resistencia a los antimicrobianos, *ii)* la necesidad de un uso responsable de los antibióticos, y *iii)* la importancia de las medidas de prevención y control de infecciones;
  - 8) a que fomenten y respalden la investigación y el desarrollo, incluso por parte del mundo académico y mediante nuevos modelos de colaboración y financiación, para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos y promover el uso responsable de los antibióticos, desarrollar enfoques prácticos y viables con el fin de prolongar la vida útil de los medicamentos antimicrobianos y promover el desarrollo de nuevos medicamentos de diagnóstico y antimicrobianos;
  - 9) a que colaboren con la Secretaría en la elaboración y aplicación de un proyecto de plan de acción mundial para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos, incluida la resistencia a los antibióticos, que se base en todos los datos científicos y prácticas óptimas disponibles;
  - 10) a que establezcan sistemas de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en tres sectores distintos: *i)* enfermos ingresados en hospitales, *ii)* enfermos ambulatorios de todos los establecimientos de atención de salud y la comunidad, *iii)* uso de antimicrobianos con animales y otros usos con no humanos;;
2. PIDE a la Directora General:
- 1) que vele por que todos los sectores pertinentes de la Organización, tanto de la Sede como de las regiones y los países, participen de manera activa y coordinada en la promoción de la labor relativa a la contención de la resistencia a los antimicrobianos, en particular mediante el seguimiento de los flujos de recursos para investigación y desarrollo en materia de resistencia a los antimicrobianos en el marco del nuevo observatorio mundial de la investigación y el desarrollo sanitarios;
  - 2) que reserve recursos suficientes para la labor de la Secretaría en esta esfera, en consonancia con el presupuesto por programas 2014-2015 y el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019;

- 3) que intensifique la colaboración tripartita entre la FAO, la OIE y la OMS, para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos en el marco de la iniciativa «Una salud»;
- 4) que, junto con el Secretario General de las Naciones Unidas, explore opciones para emprender una iniciativa de alto nivel —incluida una reunión de alto nivel— para aumentar la concienciación, el compromiso y el liderazgo políticos en la esfera de la resistencia a los antimicrobianos;
- 5) que elabore un proyecto de plan de acción mundial para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos, incluida la resistencia a los antibióticos, en el que se aborde la necesidad de velar por que todos los países, en especial los de ingresos bajos y medios, tengan capacidad suficiente para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos, y en el que se tengan en cuenta los planes de acción existentes y todos los datos científicos y prácticas óptimas disponibles, así como las recomendaciones del Grupo de Asesoramiento Estratégico y Técnico sobre Resistencia a los Antimicrobianos y el conjunto de políticas de la OMS orientadas a luchar contra la resistencia a los antimicrobianos, en el que se pide a los Estados Miembros que:
  - a) se comprometan a elaborar y financiar un plan nacional integral que incluya la rendición de cuentas y la participación de la sociedad civil;
  - b) refuercen la vigilancia y la capacidad de los laboratorios;
  - c) garanticen un acceso ininterrumpido a medicamentos esenciales de calidad asegurada;
  - d) regulen y promuevan el uso racional de los medicamentos, también en el ámbito de la ganadería, y garanticen un tratamiento adecuado a los pacientes;
  - e) mejoren la prevención y el control de infecciones;
  - f) promuevan la innovación y la investigación y desarrollo de nuevas herramientas;
- 6) que adopte un enfoque multisectorial con miras a la elaboración del plan de acción mundial, consultando para ello a los Estados Miembros<sup>1</sup> y a otras partes interesadas pertinentes, especialmente otros interesados multilaterales, como la FAO y la OIE;
- 7) que presente a la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 136.<sup>a</sup> reunión, un proyecto de plan de acción mundial para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos, incluida la resistencia a los antibióticos, junto con un informe resumido acerca de los progresos realizados en la aplicación de otros aspectos de esta resolución.

(Undécima sesión, 24 de enero de 2014)

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

**EB134.R14 Evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>2</sup>

La 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal;

Recordando las resoluciones WHA52.19, sobre la estrategia revisada en materia de medicamentos, WHA58.33, sobre financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad, WHA60.16, sobre los progresos realizados en el uso racional de los medicamentos, WHA60.29, sobre tecnologías sanitarias, WHA63.21, sobre la función y las responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias, y WHA64.9, sobre estructuras de financiación sostenible de la salud y cobertura universal;

Reconociendo la importancia, dentro de los sistemas de salud, de los procesos de formulación de políticas y toma de decisiones basados en datos probatorios, en particular en lo que respecta a las decisiones relativas a la asignación de recursos, el diseño de sistemas de servicios y la aplicación práctica de las políticas, y reafirmando asimismo la función y las responsabilidades de la OMS en lo tocante a la prestación de apoyo con objeto de fortalecer los sistemas de información y la capacidad de investigación sanitaria, y su utilización por los Estados Miembros;

Observando que el uso eficaz de los recursos es un factor decisivo para la sostenibilidad del desempeño de los sistemas de salud, máxime en un momento en el que los Estados Miembros, en sus esfuerzos por avanzar hacia la cobertura sanitaria universal, aspiran a ampliar significativamente el acceso a los medicamentos esenciales (incluidos los genéricos), los dispositivos y procedimientos médicos y otras intervenciones asistenciales de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y asistencia paliativa;

Haciendo notar que, según el *Informe sobre la salud en el mundo 2010*,<sup>3</sup> la proporción de los fondos destinados a la salud que se despilfarran asciende nada menos que a un 40%, lo cual hace que sea urgente hallar soluciones sistemáticas y eficaces que reduzcan ese derroche y promuevan un uso racional de la tecnología sanitaria;

Reconociendo la importancia decisiva de la evaluación independiente de las intervenciones y tecnologías sanitarias, como instrumento multidisciplinar de investigación de políticas, para la obtención de datos probatorios que puedan servir de fundamento para la priorización, selección, introducción, distribución y gestión de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos;

---

<sup>1</sup> Documento EB134/30.

<sup>2</sup> En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>3</sup> *Informe sobre la salud en el mundo 2010 – Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

Haciendo hincapié en que, si se aplican metodologías de investigación rigurosas y estructuradas y procesos transparentes e integradores, la evaluación de los medicamentos, vacunas, dispositivos y equipo médicos y procedimientos sanitarios, incluidas las intervenciones preventivas, podría contribuir a satisfacer la demanda de información fidedigna sobre los aspectos de esas tecnologías relacionados con la seguridad, la eficacia, la calidad, la idoneidad, la costoefectividad y la eficiencia, a fin de determinar si es conveniente integrarlas dentro de intervenciones y sistemas de salud concretos y, en su caso, cuándo sería el momento indicado para ello;

Preocupada por el hecho de que la capacidad para evaluar, investigar y documentar las repercusiones desde el punto de vista económico, organizativo, social, jurídico, ético y de la salud pública de las intervenciones y tecnologías sanitarias es insuficiente en la mayoría de los países en desarrollo, por lo que se carece de información adecuada para orientar la adopción de políticas y de decisiones y prácticas profesionales racionales;

Reconociendo la importancia del fortalecimiento de las capacidades nacionales, la creación de redes en el plano regional e internacional y la colaboración en materia de evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias, con miras a promover políticas de salud basadas en datos probatorios,

1. INSTA a los Estados Miembros:<sup>1</sup>

- 1) a que fomenten el empleo sistemático de evaluaciones independientes de las intervenciones y tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal para fundamentar las decisiones de política, en particular en relación con el establecimiento de prioridades, la selección de productos, la gestión de los sistemas de contratación y abastecimiento y el uso de intervenciones y/o tecnologías sanitarias, así como la formulación de planes de financiación sostenible, conjuntos de prestaciones, políticas de medicamentos y sistemas de gestión de beneficios, incluida la elaboración de formularios farmacéuticos, directrices sobre buenas prácticas clínicas y protocolos para programas de salud pública;
- 2) a que estudien, como opción complementaria al empleo de los métodos ya implantados y comúnmente aceptados, la conveniencia de elaborar, según proceda, directrices de procedimiento y metodologías nacionales, junto con los oportunos sistemas de seguimiento, para la evaluación de las intervenciones y tecnologías sanitarias, a fin de asegurar la transparencia, la calidad y la pertinencia normativa de las evaluaciones e investigaciones conexas;
- 3) a que sigan consolidando y promoviendo la evaluación de las intervenciones y tecnologías sanitarias para plasmarla en marcos nacionales, por ejemplo relacionados con la investigación en apoyo de los sistemas de salud, la formación profesional del personal sanitario, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la cobertura sanitaria universal;
- 4) a que consideren la posibilidad de fortalecer las capacidades nacionales para el establecimiento de redes regionales e internacionales, fomentar los conocimientos especializados nacionales, evitar la duplicación de esfuerzos y asegurar un mejor uso de los recursos;
- 5) a que consideren también la posibilidad de colaborar con las organizaciones de salud, instituciones académicas y asociaciones profesionales de otros Estados Miembros, así como con otros interesados directos, ya sea a nivel de país o regional, para recabar e

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.



intercambiar información y enseñanzas con miras a formular y aplicar planes estratégicos nacionales relacionados con la creación de las capacidades necesarias para realizar, e implantar, evaluaciones de las intervenciones y tecnologías sanitarias, y resumir las mejores prácticas relacionadas con la aplicación de procesos transparentes y basados en criterios científicos para la formulación de políticas sanitarias y la toma de decisiones conexas;

6) a que identifiquen las carencias relacionadas con la promoción y aplicación de políticas sanitarias basadas en datos probatorios, así como con la mejora de los sistemas de información y la capacidad investigadora conexos, y a que estudien la posibilidad de solicitar apoyo técnico e intercambiar información y compartir experiencias con otros Estados Miembros, redes regionales y entidades internacionales, incluida la OMS;

7) a que desarrollen y mejoren la recopilación de datos sobre la evolución de las intervenciones y las tecnologías sanitarias, formando a los profesionales pertinentes, según proceda, con miras a mejorar la capacidad de evaluación;

2. PIDE a la Directora General:

1) que evalúe la situación de la evaluación de las intervenciones y tecnologías sanitarias en los Estados Miembros, atendiendo a aspectos tales como las metodologías empleadas, los recursos humanos, la capacidad institucional, la gobernanza, la vinculación entre las unidades encargadas de la evaluación de las intervenciones y tecnologías sanitarias y/o alianzas con instancias responsables de la formulación de políticas, la utilización de los resultados de las evaluaciones y los intereses y obstáculos relacionados con el fortalecimiento de las capacidades en cuestión;

2) que trate de mejorar la concienciación y fomentar los conocimientos y promueva la práctica de realizar evaluaciones de las intervenciones y tecnologías sanitarias, así como sus posibles usos en la toma de decisiones basadas en datos probatorios, entre los responsables nacionales de la formulación de políticas y otros interesados directos, extrayendo las mejores prácticas del funcionamiento, el desempeño y la contribución de los institutos de investigación pertinentes y los organismos y programas de evaluación de las intervenciones y tecnologías sanitarias, y comparta esas experiencias con los Estados Miembros, a través de los cauces y actividades que procedan, por ejemplo por medio de alianzas mundiales y regionales e instituciones académicas;

3) que integre los conceptos y principios relacionados con la evaluación de las intervenciones y tecnologías sanitarias dentro de las estrategias y áreas de trabajo pertinentes de la OMS, por ejemplo, aunque no exclusivamente, las relacionadas con la cobertura sanitaria universal, incluidos la financiación de la salud, el acceso a medicamentos de calidad garantizada y el uso racional de los mismos, las vacunas y otras tecnologías sanitarias, la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y transmisibles, la atención materno-infantil y la formulación de políticas sanitarias con fundamento científico;

4) que facilite apoyo técnico a los Estados Miembros, especialmente a los países de bajos ingresos, las organizaciones intergubernamentales pertinentes y los asociados mundiales para la salud, con objeto de reforzar las capacidades relacionadas con la evaluación de las intervenciones y tecnologías sanitarias, incluidas, cuando proceda, la formulación y aplicación de orientaciones mundiales sobre métodos y procesos basados en prácticas internacionalmente convenidas;

- 5) que asegure en todos los niveles de la OMS un nivel de capacidad adecuado, aprovechando sus redes de expertos y centros colaboradores, así como otras redes regionales e internacionales, a fin de atender las necesidades de apoyo para facilitar en los Estados Miembros la toma de decisiones de política sobre la base de criterios científicos;
- 6) que apoye el intercambio de información, el aprovechamiento compartido de experiencias y la creación de capacidad en materia de evaluación de las intervenciones y tecnologías sanitarias por medio de mecanismos de colaboración a nivel mundial, regional y de países, y que vele por que esas alianzas sean activas, eficaces y sostenibles;
- 7) que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe a la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2014)

**EB134.R15      Seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>2</sup>

La 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el documento final del Tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud (Recife, Brasil, 10 a 13 de noviembre de 2013);

Reconociendo el liderazgo de la OMS en la esfera de los recursos humanos para la salud y el mandato dado a este respecto por la resolución WHA63.16 concerniente al Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud;

Recordando el compromiso de lograr la cobertura sanitaria universal y la necesidad de mejorar el personal sanitario para conseguirlo;

Reafirmando la importancia de la Declaración de Kampala y sus prioridades para la acción internacional, así como del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, y reconociendo la necesidad de renovar e impulsar estos compromisos a la luz de las nuevas circunstancias, con miras a avanzar hacia la cobertura sanitaria universal,

1. HACE SUYO el llamado a la acción formulado en la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal;

---

<sup>1</sup> Documento EB134/55.

<sup>2</sup> En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

2. ACOGE CON AGRADO los compromisos formulados por los Estados Miembros en la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal;
3. INSTA a los Estados Miembros<sup>1</sup> a ejecutar, según proceda y de conformidad con las responsabilidades nacionales y subnacionales, los compromisos formulados en la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal;
4. SOLICITA a la Directora General que tome en consideración la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal» en la labor futura de la OMS.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2014)

### **EB134.R16 Acceso a los medicamentos esenciales**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el acceso a los medicamentos esenciales,<sup>2</sup>

RECOMIENDA a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>3</sup>

La 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el acceso a los medicamentos esenciales;

Observando que en la definición que hace la OMS de los medicamentos esenciales<sup>4</sup> figuran los elementos siguientes: «Medicamentos esenciales son los que satisfacen las necesidades prioritarias de atención de salud de la población» y «Los medicamentos esenciales se seleccionan prestando la debida atención a su pertinencia para la salud pública, los datos sobre su eficacia y seguridad, y su costoeficacia comparativa»;

Recordando la resolución WHA28.66 sobre sustancias profilácticas y terapéuticas, que se refiere a la formulación y aplicación de políticas y estrategias farmacéuticas; la Declaración de Alma-Ata, que en 1978 reconocía que la provisión de medicamentos esenciales es uno de los pilares de la atención primaria de salud, y las resoluciones subsiguientes relativas a los medicamentos esenciales tales como las WHA54.11, sobre la estrategia farmacéutica de la OMS, WHA58.27, sobre la mejora de la contención de la resistencia a los antimicrobianos, WHA60.16, sobre los progresos realizados en el uso racional de los medicamentos, WHA60.20, sobre la mejora de los medicamentos de uso pediátrico, WHA60.29, sobre las tecnologías sanitarias, WHA61.21, sobre la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, y WHA64.9, sobre las estructuras de financiación sostenible de la salud y la cobertura universal, así como la resolución WHA66.10, en la que la Asamblea de la Salud hizo suyo el plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enferme-

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

<sup>2</sup> Documento EB134/31.

<sup>3</sup> En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>4</sup> Véase OMS, Serie de Informes Técnicos, n.º 985.

dades no transmisibles 2013-2020, que abarca la meta 9, relativa a la disponibilidad de medicamentos esenciales necesarios para tratar las enfermedades no transmisibles;

Teniendo presente que, con el fin de promover la mejora de los tratamientos y una mayor disponibilidad de medicamentos, un uso más costoeficaz de los recursos humanos y una atención de salud de más calidad, la estrategia farmacéutica de la OMS plasmada en el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 se basa en los principios siguientes: selección de un número limitado de medicamentos basada en criterios científicos, sistemas de adquisición y distribución eficientes, precios asequibles, y uso racional de los medicamentos;

Considerando que la aplicación eficaz de los principios mencionados tiene importancia decisiva para mejorar la salud de la población, avanzar hacia la cobertura sanitaria universal y cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;

Acogiendo con agrado las actuaciones regionales de la OMS en apoyo de la mejora del acceso y la disponibilidad, la asequibilidad y el uso racional de medicamentos esenciales seguros, eficaces y de calidad garantizada, en particular el desarrollo del marco de acción regional sobre acceso a los medicamentos esenciales (2011-2016) de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental;

Reconociendo la complejidad de la cadena de suministro de medicamentos y los obstáculos con los que se encuentran los países en esta materia, la importancia de una buena gobernanza de los programas de medicamentos,<sup>1</sup> y las consecuencias del alto costo de los medicamentos, que se encuentra entre los factores que hacen que la atención y el tratamiento sean inasequibles;

Consciente de que la carencia de medicamentos esenciales es un problema mundial que repercute en la atención a los enfermos, de que las causas y las repercusiones varían de un país a otro y de que se dispone de información insuficiente para determinar la magnitud y las características específicas del problema;

Consciente de la función que desempeñan las directrices terapéuticas clínicas basadas en datos científicos para que las prácticas terapéuticas sean costoeficaces, de la necesidad de disponer de información fiable y no sesgada en respaldo de la prescripción racional, y de la importancia de mejorar los conocimientos en salud para que los enfermos y los consumidores hagan un uso más juicioso de los medicamentos;

Observando con preocupación que, pese a los constantes esfuerzos realizados a lo largo de varios decenios por los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados, la mayoría de los países de bajos ingresos siguen haciendo frente a múltiples problemas para mejorar la disponibilidad, la asequibilidad y el uso racional de los medicamentos esenciales;

Haciendo notar que el objetivo de los Estados Miembros es aumentar el acceso a medicamentos esenciales asequibles, seguros, eficaces y de calidad garantizada, incluso, cuando proceda, mediante el pleno aprovechamiento de las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, en consonancia con la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

---

<sup>1</sup> En *WHO Assessment Instrument for measuring transparency in the public pharmaceutical sector* (documento WHO/EMP/MAR/2009.4). Por «buena gobernanza» se entiende la formulación y aplicación de políticas y procedimientos adecuados que garanticen la gestión eficaz, eficiente y ética de los sistemas farmacéuticos, en especial los sistemas de reglamentación farmacéutica y los sistemas de suministro de medicamentos, de una forma transparente, responsable, ajustada a derecho y que reduzca la corrupción al mínimo.

Señalando que el apoyo a la investigación y el desarrollo es importante para el suministro sostenible de medicamentos esenciales en el futuro, con miras a atender las necesidades de salud pública,

1. INSTA a los Estados Miembros:<sup>1</sup>

- 1) a que reconozcan la necesidad de acometer y financiar adecuadamente, cuando proceda, la formulación de políticas farmacéuticas nacionales integrales, sistemas reforzados de reglamentación, adquisición y distribución de productos farmacéuticos, y respuestas coordinadas para abordar las actividades complejas e interrelacionadas que influyen en el acceso a los medicamentos esenciales, con el fin de mejorar la disponibilidad, la asequibilidad, la calidad y el uso racional de estos últimos;
- 2) a que mejoren las políticas nacionales de selección de medicamentos esenciales, en especial mediante la utilización de procesos transparentes, rigurosos, basados en evidencias y sustentados en los métodos de evaluación de las tecnologías sanitarias a la hora de seleccionar los medicamentos que se han de incluir en las listas nacionales de medicamentos esenciales de acuerdo con las necesidades y prioridades sanitarias de cada país;
- 3) a que fomenten y apoyen la investigación sobre los sistemas de salud y, en concreto, sobre la adquisición, el suministro y el uso racional de los medicamentos esenciales;
- 4) a que promuevan la colaboración e intensifiquen el intercambio de información sobre prácticas óptimas en materia de elaboración, aplicación y evaluación de políticas y estrategias farmacéuticas, con el fin de aumentar el acceso a medicamentos esenciales asequibles, seguros, eficaces y de calidad garantizada;
- 5) a que pongan un mayor énfasis en los medicamentos de uso pediátrico, promuevan la disponibilidad, asequibilidad, calidad y seguridad de los medicamentos esenciales de uso pediátrico mediante la elaboración y fabricación de formulaciones pediátricas adecuadas, y faciliten el acceso al mercado de estos medicamentos;
- 6) a que mejoren la educación y formación de los profesionales sanitarios para apoyar la ejecución de las políticas y estrategias nacionales relacionadas con los medicamentos esenciales, y a que formulen y apliquen directrices de práctica clínica de base empírica y otras intervenciones para fomentar el uso racional de los medicamentos esenciales;
- 7) a que intensifiquen la comunicación con el público en general y la sociedad civil para concienciarlos e informarlos mejor sobre los medicamentos esenciales e incrementar su implicación en la mejora del acceso a estos medicamentos y su uso racional;
- 8) a que determinen los principales obstáculos que dificultan el acceso a los medicamentos esenciales y formulen estrategias para superarlos, haciendo uso de los instrumentos<sup>2</sup> y orientaciones de la OMS cuando proceda;
- 9) a que establezcan sistemas para vigilar la disponibilidad, asequibilidad y utilización de medicamentos esenciales seguros, eficaces y de calidad garantizada en los establecimientos sanitarios públicos y privados o refuercen los ya existentes, según proceda;

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

<sup>2</sup> Entre ellos: pharmaceutical sector country profile, assessment instrument for measuring transparency in the public pharmaceutical sector, WHO-Health Action International tool for measuring medicines prices, availability, affordability and price components, y guidance on how to investigate drug use in health facilities.

10) a que sistematicen la recopilación de información y refuercen los mecanismos de vigilancia para detectar y comprender mejor las causas de las carencias de medicamentos esenciales, y a que elaboren estrategias para prevenir y mitigar los problemas y riesgos conexos provocados por dichas carencias;

11) a que consideren la posibilidad, según sea oportuno, de adaptar la legislación nacional, a fin de utilizar plenamente las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, en particular las flexibilidades reconocidas en la Declaración Ministerial de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública y otros instrumentos de la OMC relacionados con ese acuerdo, a fin de promover el acceso a los medicamentos esenciales, en consonancia con lo dispuesto en la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

2. PIDE a la Directora General:

1) que exhorte a los Estados Miembros a que reconozcan la importancia de que haya políticas farmacéuticas nacionales eficaces, y que estas se apliquen con una buena gestión, a fin de garantizar un acceso equitativo a medicamentos esenciales asequibles, seguros, eficaces y de calidad asegurada y su uso racional en la práctica;

2) que facilite y respalde el intercambio de información y la colaboración entre los Estados Miembros sobre las mejores prácticas para elaborar y aplicar políticas farmacéuticas;

3) que ayude a los Estados Miembros a compartir información sobre las mejores prácticas para la selección de los medicamentos esenciales y facilite la colaboración entre la Secretaría y los Estados Miembros para definir los procesos de selección de los medicamentos que se van a incluir en las listas nacionales de medicamentos esenciales de acuerdo con los métodos basados en criterios científicos utilizados para actualizar la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales;

4) que preste apoyo a los Estados Miembros para desarrollar su capacidad para seleccionar los medicamentos esenciales sobre la base de criterios científicos, elaborar, difundir y aplicar directrices sobre buenas prácticas clínicas y promover otras estrategias que fomenten el uso racional de medicamentos esenciales asequibles, seguros, eficaces y de calidad asegurada por parte de los profesionales de la salud y el público;

5) que ayude a los Estados Miembros a definir y poner en práctica sus políticas farmacéuticas y sus sistemas de suministro, especialmente en lo que se refiere a los aspectos relacionados con la reglamentación, financiación, selección, adquisición, distribución, fijación de precios, reembolso y uso, a fin de mejorar su eficiencia y garantizar el acceso a medicamentos esenciales seguros, eficaces y de calidad asegurada, incluidos medicamentos esenciales costosos;

6) que ayude a los Estados Miembros a sistematizar la reunión de información y fortalecer los mecanismos de vigilancia, a fin de definir y comprender mejor las causas de la escasez de medicamentos esenciales, y a formular estrategias destinadas a prevenir y mitigar los problemas y riesgos provocados por esa escasez;

7) que inste a los Estados Miembros a que aceleren los progresos con respecto al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la cobertura sanitaria universal, entre otras cosas, poniendo en práctica políticas farmacéuticas nacionales para mejorar el acceso a medicamentos esenciales asequibles, seguros, eficaces y de calidad asegurada;

8) que preste, según sea oportuno y previa solicitud, en colaboración con otras organizaciones internacionales competentes, apoyo técnico, incluido, cuando proceda, apoyo para los procesos normativos, a los Estados Miembros que tengan intención de hacer uso de las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, en particular de las flexibilidades reconocidas en la Declaración Ministerial de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública y otros instrumentos de la OMC relacionados con ese Acuerdo, a fin de promover el acceso a los medicamentos esenciales, de conformidad con lo dispuesto en la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

9) que informe a la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por mediación del Consejo Ejecutivo, sobre la aplicación de la presente resolución.

(Decimotercera sesión, 25 de enero de 2014)

### **EB134.R17 Fortalecimiento del sistema de reglamentación de los productos médicos**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre fortalecimiento del sistema de reglamentación,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que considere y adopte la resolución siguiente:<sup>2</sup>

La 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Acogiendo con agrado los esfuerzos de la Directora General y reconociendo la función fundamental que tiene la OMS en la prestación de apoyo a los países para que refuercen sus sistemas de reglamentación de los productos médicos para uso en humanos<sup>3</sup> y promuevan un acceso equitativo a productos médicos de calidad, seguros, eficaces y asequibles;

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

Recordando asimismo la resolución 67/81 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre salud mundial y política exterior, en la que, entre otras cosas, se reconoce la importancia de la cobertura universal en los sistemas nacionales de salud, especialmente mediante la atención primaria y los mecanismos de protección social, para proporcionar acceso a los servicios de salud a toda la población, y en particular a sus segmentos más pobres;

Recordando además las resoluciones WHA45.17, WHA47.17, WHA52.19, WHA54.11, WHA59.24, WHA63.12, y WHA65.19, en todas las cuales se incluyen aspectos relacionados

---

<sup>1</sup> Documento EB134/29.

<sup>2</sup> En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>3</sup> A efectos de la presente resolución, por productos médicos se entienden los medicamentos, vacunas, productos diagnósticos y dispositivos médicos.

con la necesidad de fomentar la calidad, seguridad, eficacia y asequibilidad de los medicamentos, entre ellos los productos sanguíneos;

**[Reafirmando la resolución WHA65.19, que establece un nuevo mecanismo de Estados Miembros para la colaboración internacional desde la perspectiva de la salud pública con el objetivo de prevenir y controlar los productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación y promover el acceso a productos médicos asequibles, seguros y de calidad;]**

Reconociendo que los sistemas de reglamentación eficaces son un componente esencial del fortalecimiento de los sistemas de salud y que contribuyen a la obtención de mejores resultados en el ámbito de la salud pública, que el personal de esos sistemas es una parte esencial del personal sanitario, y que los sistemas de reglamentación ineficientes pueden constituir en sí mismos un obstáculo al acceso a productos médicos seguros, eficaces y de calidad;

Reconociendo también que son necesarios sistemas de reglamentación eficaces para poner en práctica la cobertura sanitaria universal, responder a la doble carga que suponen las enfermedades infecciosas y las enfermedades no transmisibles, y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 (reducir la mortalidad infantil), 5 (mejorar la salud materna) y 6 (Combatir el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades);

Consciente de que los sistemas de salud han de promover el acceso a los productos médicos esenciales y que para garantizar el acceso universal a la atención sanitaria, el uso racional de los medicamentos y la sostenibilidad de los sistemas de salud son necesarias medidas urgentes por parte de la comunidad internacional, los Estados Miembros y las instancias pertinentes de los sistemas de salud;

Muy preocupada por las repercusiones que tienen en los pacientes los productos médicos deficientes en cuanto a su calidad, seguridad y eficacia en aspectos tales como las intoxicaciones, la inadecuación o nulidad de los tratamientos, la contribución a la farmacorresistencia, la carga económica conexas y la erosión de la confianza del público en los sistemas de salud;

**[Consciente de los desafíos normativos que plantea la complejidad cada vez mayor de las cadenas de suministro de productos médicos a escala mundial;]**

Destacando la función que desempeña la OMS en el fortalecimiento de los sistemas de reglamentación de los productos médicos desde la perspectiva de la salud pública y en la prestación de apoyo a los organismos nacionales de reglamentación farmacéutica y a los órganos regionales competentes en esta esfera, en particular en los países en desarrollo;

Recordando la Estrategia mundial y plan de acción de la OMS sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, en particular el elemento tres, en que se pide que se cree y se fortalezca la capacidad de reglamentación en los países en desarrollo, por ser una política eficaz para crear capacidad de innovación y mejorarla, y el elemento seis, en que se promueve el establecimiento y el fortalecimiento de mecanismos para mejorar el examen ético y controlar la calidad, la seguridad y la eficacia de los productos sanitarios y los dispositivos médicos;

Tomando nota con reconocimiento de las numerosas actividades nacionales y regionales que se llevan a cabo para fortalecer la capacidad de reglamentación (incluso recurriendo a una variedad de modelos), aumentar la coherencia regulatoria y la convergencia de los organismos de reglamentación, y mejorar las buenas prácticas de gobernanza, en particular la transparencia en la adopción de decisiones, lo que propicia la disponibilidad de productos médicos de calidad,



seguros, eficaces y asequibles, por ejemplo el marco de reglamentación de la Unión Europea para los productos médicos, los trabajos en curso en la OPS en seguimiento de su resolución CD50.R9, de 2010, la Iniciativa Africana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, y las actividades de armonización y cooperación en materia de reglamentación de la ASEAN;

**[Tomando también nota con reconocimiento de la continuada colaboración entre algunos organismos nacionales de reglamentación —incluso a nivel mundial— en el establecimiento de normas, en particular la Conferencia Internacional sobre Armonización de los Requisitos Técnicos aplicables al Registro de Sustancias Farmacéuticas para Uso Humano (ICH), entre otras, y alentando a que se siga haciendo hincapié en fortalecer los sistemas de reglamentación de conformidad con los principios y directrices de la OMS;]**

Reconociendo las importantes inversiones realizadas en la adquisición de medicamentos por conducto de iniciativas sanitarias mundiales y los presupuestos nacionales de salud, y en particular la función esencial del programa de precalificación de la OMS y de los sistemas nacionales de reglamentación en la garantía de la seguridad, la calidad y la eficacia de esos productos médicos;

Recordando las prácticas clínicas adecuadas de la OMS que se centran en la protección de las personas que son objeto de investigaciones en humanos;

Recordando también el programa de reforma de la OMS en curso y acogiendo con beneplácito a ese respecto el establecimiento en noviembre de 2012 del grupo orgánico de Sistemas de Salud e Innovación,

1. INSTA a los Estados Miembros:<sup>1</sup>

1) a que fortalezcan los sistemas nacionales de reglamentación, según sea oportuno:

*a)* llevando a cabo autoevaluaciones, por ejemplo con la ayuda de la OMS, para definir los puntos fuertes y las oportunidades de introducir mejoras en las funciones de los sistemas de reglamentación, como primera medida para formular planes de fortalecimiento de dichos sistemas, entre otras cosas mediante planes de desarrollo institucional coordinados por la OMS;

*b)* reuniendo datos sobre el funcionamiento de los sistemas de reglamentación para poder realizar análisis y definir datos de referencia que permitan mejorar los sistemas en el futuro;

*c)* estableciendo unas bases jurídicas y un liderazgo político sólidos que respalden un sistema de reglamentación claramente centrado en la seguridad del paciente y la transparencia de los procesos de adopción de decisiones;

*d)* definiendo y elaborando un conjunto básico de funciones de reglamentación para atender las necesidades nacionales o regionales, tales como el control de los mercados o la vigilancia después de la comercialización;

*e)* desarrollando las competencias necesarias del personal de los sistemas de reglamentación —algunas de las cuales están relacionadas con la profesión sanitaria—

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

ria— y promoviendo el establecimiento de la actividad de reglamentación como profesión;

**f) [aplicando las orientaciones pertinentes y los productos de base científica de las iniciativas internacionales de armonización y convergencia de la reglamentación, como, cuando proceda la Conferencia Internacional sobre Armonización de los Requisitos Técnicos aplicables al Registro de Sustancias Farmacéuticas para Uso Humano;]**

**g) [aplicando estrategias para afrontar los aspectos cada vez más complejos de las cadenas de suministro mundiales;]**

2) a que participen en las redes mundiales, regionales y subregionales de organismos nacionales de reglamentación, según proceda, reconociendo la importancia de la colaboración para aunar las capacidades reguladoras y promover un mayor acceso a productos médicos de calidad, seguros, eficaces y asequibles;

3) a que promuevan la cooperación internacional, según proceda, con miras a la convergencia y el intercambio de información, entre otras cosas por medio de plataformas electrónicas;

4) a que respalden los sistemas de reglamentación de productos médicos con la financiación adecuada, por ser este un componente esencial de los sistemas de salud;

5) a que respalden el fortalecimiento del sistema de reglamentación como requisito indispensable para el desarrollo o la ampliación de la producción a nivel local o regional de productos médicos de calidad, seguros y eficaces;

6) a que garanticen el acceso a medicamentos esenciales de calidad, seguros, eficaces y asequibles y su uso racional, teniendo en cuenta la creciente aparición de resistencia, como base para lograr un acceso más amplio a productos médicos de calidad, seguros, eficaces y asequibles;

7) a que apoyen la capacidad institucional de la OMS relativa a la promoción del acceso a productos médicos de calidad, seguros, eficaces, asequibles y su uso racional en el contexto de la cobertura sanitaria universal;

**8) [a que respalden los esfuerzos de la OMS por reforzar sus programas de precalificación, en particular examinando, en consulta con los Estados Miembros,<sup>1</sup> las distintas modalidades existentes para aumentar la sostenibilidad de este programa esencial y [centrándose también en el apoyo a las iniciativas nacionales y regionales destinadas a mejorar la capacidad de reglamentación de los productos médicos][centrándose en lograr el objetivo a más largo plazo de desarrollar la capacidad de los organismos nacionales de reglamentación de los Estados Miembros];]**

9) a que determinen la necesidad de fortalecer la capacidad, la colaboración y la convergencia de los sistemas de reglamentación en las esferas técnicamente complejas en las que todavía puedan existir deficiencias sustanciales, como la reglamentación de los productos bioterapéuticos, sanguíneos y de diagnóstico *in vitro*;

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que continúe apoyando a los países en el fortalecimiento de sus sistemas de reglamentación, por ejemplo mediante la elaboración de normas y patrones apropiados [**en los que se tengan en cuenta los patrones establecidos en el marco de las iniciativas regionales e internacionales existentes**]; que siga evaluando los sistemas nacionales de reglamentación; que continúe aplicando y mejorando los instrumentos de evaluación de la OMS; que siga generando y analizando datos probatorios del desempeño de los sistemas de reglamentación; que continúe facilitando la formulación y aplicación de planes de desarrollo institucional; y que siga proporcionando apoyo técnico a los organismos nacionales de reglamentación y a los gobiernos;
- 2) que vele por que todas las partes pertinentes y todos los niveles de la Organización participen de forma activa y coordinada en la ejecución del mandato de la OMS relativo al fortalecimiento del sistema de reglamentación como componente integral del desarrollo del sistema de salud, reconociendo que el apoyo de la OMS en esta esfera esencial, especialmente para los países en desarrollo, puede ser requerido, según se precise, en el futuro;
- 3) que respalde prioritariamente el establecimiento de redes regionales y subregionales de organismos de reglamentación y el refuerzo de las ya existentes, según proceda, incluido el fortalecimiento de esferas de reglamentación de productos sanitarios que están menos desarrolladas, como la reglamentación de los dispositivos médicos, incluidos los productos de diagnóstico;
- 4) que promueva una mayor participación de los Estados Miembros en las iniciativas internacionales y regionales existentes en pro de la colaboración, la armonización y la convergencia, de conformidad con los principios y las directrices de la OMS;
- 5) [**que refuerce la integración y la coherencia entre los programas de precalificación de la OMS para contribuir a garantizar un suministro seguro de productos médicos de calidad, y que colabore con los Estados Miembros en el ajuste y perfeccionamiento del modelo mundial de precalificación, apoyando al mismo tiempo la creación de redes y organismos nacionales y regionales de reglamentación que funcionen eficazmente, lo que a su vez propiciará en todo el mundo una mayor participación en el programa mundial de precalificación;**]
- 6) que muestre un mayor apoyo y reconocimiento por el destacado papel desempeñado por la Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica en la promoción del intercambio de información y la adopción de fórmulas de colaboración entre los organismos de reglamentación farmacéutica, así como por su importancia como recurso de orientación y facilitación en favor del fortalecimiento de esos organismos y la armonización y convergencia de sus actividades de reglamentación;
- 7) que conciencie acerca de lo importante que es contar con sistemas de reglamentación eficaces en el contexto de los sistemas de salud;
- 8) que preste más apoyo y asesoramiento en relación con el fortalecimiento de las capacidades necesarias para la reglamentación de productos biológicos cada vez más complejos, con énfasis en los productos bioterapéuticos, los productos sanguíneos y productos afines para el diagnóstico in vitro, y, cuando proceda, en los medicamentos nuevos para uso en humanos basados en la terapia génica, la terapia celular somática y la ingeniería tisular;

9) que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe a las 70.<sup>a</sup> y 72.<sup>a</sup> Asambleas Mundiales de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Decimotercera sesión, 25 de enero de 2014)

## **EB134.R18      Hepatitis**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre hepatitis,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que considere y adopte la siguiente resolución:<sup>2</sup>

La 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Reafirmando la resolución WHA63.18, adoptada en 2010 por la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se reconocía que las hepatitis víricas eran un problema de salud pública mundial y que era necesario que los gobiernos y las poblaciones adoptasen medidas para prevenirlas, diagnosticarlas y tratarlas, y en la que asimismo se hacía un llamamiento a la OMS para que elaborara y aplicara una estrategia mundial integral destinada a apoyar estas actividades, y expresando preocupación por la lentitud de la aplicación;

Recordando también la resolución WHA45.17 sobre inmunización y calidad de las vacunas, en la que se instaba a los Estados Miembros a incluir las vacunas contra la hepatitis B en los programas nacionales de inmunización, y expresando preocupación por el hecho de que la cobertura mundial de vacunación de los lactantes contra la hepatitis B sea en la actualidad de aproximadamente el 75% y, por tanto, inferior a la meta mundial del 90%;

Recordando, además, la resolución WHA61.21, en la que se adoptó la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

Observando con profunda preocupación que las hepatitis víricas ocasionan actualmente 1,4 millones de muertes al año (en comparación con los 1,5 millones de muertes provocadas por el VIH y el sida y los 1,2 millones de muertes causadas tanto por la malaria como por la tuberculosis), que aproximadamente 500 millones de personas padecen en la actualidad hepatitis víricas y que unos 2000 millones están infectadas por el virus de la hepatitis B, y teniendo en cuenta que la mayoría de las personas con hepatitis B o C crónicas no saben que están infectadas y corren un grave riesgo de desarrollar cirrosis o cáncer hepático, lo que contribuye al aumento mundial de estas dos enfermedades crónicas;

Observando asimismo que cada año se producen millones de infecciones agudas por los virus de la hepatitis A y la hepatitis E, que ocasionan decenas de miles de muertes, casi exclusivamente en los países de ingresos bajos y medios;

Considerando que, aunque la hepatitis C no es prevenible mediante vacunación, los tratamientos actuales ofrecen elevadas tasas de curación que, según las previsiones, mejorarán aún

---

<sup>1</sup> Documento EB134/36.

<sup>2</sup> En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

más con la próxima aparición de nuevos tratamientos; y que, aun cuando la hepatitis B es prevenible mediante una vacuna segura y eficaz, existen 240 millones de personas infectadas por el virus de la hepatitis B, y las terapias eficaces existentes podrían impedir que muchas de ellas desarrollasen cirrosis y cáncer hepático;

Expresando preocupación por que las medidas preventivas no se aplican de manera universal y por que en muchas partes del mundo no se dispone o no se puede acceder de forma equitativa a productos diagnósticos y regímenes terapéuticos de calidad, eficaces y asequibles contra las hepatitis B y C, especialmente en los países en desarrollo;

Reconociendo el papel de la promoción de la salud y la prevención en la lucha contra las hepatitis víricas, y haciendo hincapié en la importancia de reforzar las estrategias de vacunación como medida de salud pública costoefectiva y de gran impacto;

Observando con preocupación que la tasa de cobertura de la administración al nacer de una dosis de vacuna contra la hepatitis B sigue siendo inaceptablemente baja;

Reconociendo también que en Asia y África sigue habiendo importantes brotes de hepatitis A y E, aun cuando se dispone de una vacuna segura y eficaz contra la hepatitis A desde hace casi dos decenios y de vacunas experimentales contra la hepatitis E que, sin embargo, todavía no han sido certificadas por la OMS; y que la falta de higiene y saneamiento básicos aumenta los riesgos de transmisión de los virus de las hepatitis A y E y las poblaciones más vulnerables no tienen acceso a esas vacunas;

Teniendo en cuenta que el uso excesivo de inyecciones y las prácticas poco seguras son responsables de una carga sustancial de mortalidad y discapacidad, con una cifra estimada de 2 millones de infecciones por el virus de la hepatitis B y 500 000 por el virus de la hepatitis C en 2010;

Reconociendo la necesidad de que las personas que reciben sangre tengan acceso a sangre segura, tal y como establecen la resolución WHA28.72 sobre la utilización y el suministro de sangre y productos sanguíneos humanos, en la que la Asamblea Mundial de la Salud recomendaba la creación de servicios públicos nacionales de donación de sangre, y la resolución WHA58.13, en la que la Asamblea Mundial de la Salud acordó instituir el Día Mundial del Donante de Sangre, y considerando que la vía parenteral es una de las principales vías de transmisión de los virus de las hepatitis B y C;

Reconociendo también la necesidad de reforzar los sistemas de salud e integrar estrategias colaborativas y sinergias entre las medidas de prevención y control de las hepatitis víricas y las relativas a enfermedades infecciosas como el VIH y otras infecciones de transmisión sexual o sanguínea conexas, otras enfermedades transmitidas de la madre al niño y los programas de lucha contra el cáncer y otras enfermedades no transmisibles;

Observando que el virus de la hepatitis B, y en particular el virus de la hepatitis C, afectan de forma desproporcionada a los consumidores de drogas inyectables, y que se calcula que 10 de los 16 millones de dichos consumidores que hay en el mundo están infectados por el virus de la hepatitis C, y 1,2 millones por el virus de la hepatitis B;

**[Recordando la resolución 65/277 (subpárrafo 59(h) de la Asamblea General de las Naciones Unidas y que las nueve intervenciones básicas<sup>1</sup> mencionadas en *WHO/UNODC/UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* son componentes importantes de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones tanto por el virus de la hepatitis B como por el virus de la hepatitis C, y que el acceso a ellas sigue siendo limitado o inexistente en muchos países con gran carga por los virus de las hepatitis B y C;]**

Consciente de que entre 4 y 5 millones de personas con VIH están coinfectadas por el virus de la hepatitis C, y más de tres millones por el virus de la hepatitis B, lo que se ha convertido en una importante causa de discapacidad y mortalidad entre las personas bajo tratamiento antirretrovírico;

Teniendo en cuenta que las hepatitis víricas son un problema de gran envergadura entre las comunidades indígenas de algunos países;

Acogiendo con satisfacción la elaboración por la OMS de una estrategia mundial sobre prevención y control de las hepatitis víricas que está centrada en los sistemas de salud;<sup>2</sup>

Considerando que la mayoría de los Estados Miembros carecen de sistemas adecuados de vigilancia de las hepatitis víricas para poder adoptar políticas basadas en datos probatorios;

Teniendo en cuenta que es esencial evaluar periódicamente la aplicación de la estrategia de la OMS para hacer un seguimiento de la respuesta mundial a las hepatitis víricas, proceso que se inició con la publicación en 2013 del informe mundial sobre políticas de prevención y control de las hepatitis víricas en los Estados Miembros de la OMS (*Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States*);

Reconociendo la necesidad de reducir las tasas de mortalidad por cáncer hepático y el hecho de que las hepatitis víricas causan el 78% de los casos de cáncer hepático primario, y acogiendo con satisfacción la inclusión de un indicador sobre la vacunación contra la hepatitis B en el marco mundial de vigilancia integral adoptado en la resolución WHA66.10 sobre el Seguimiento de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles;

Reconociendo la necesidad de combatir y eliminar la estigmatización y discriminación que sufren las personas afectadas por las hepatitis víricas y determinada a proteger y salvaguardar sus derechos humanos,

---

<sup>1</sup> Programas de distribución de jeringuillas y agujas; tratamiento de sustitución con opioides y otros tratamientos de la drogodependencia; pruebas de detección del VIH y asesoramiento de los pacientes; tratamiento antirretrovírico; prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; programas de distribución de preservativos entre los consumidores de drogas inyectables y sus parejas sexuales; información, educación y comunicación focalizadas para los consumidores de drogas inyectables y sus parejas sexuales; diagnóstico y tratamiento de las hepatitis víricas y vacunación contra ellas, y prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

<sup>2</sup> «Prevención y control de las hepatitis virales: marco para la acción mundial.» Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

1. INSTA a los Estados Miembros:<sup>1</sup>
  - 1) a que elaboren y apliquen estrategias nacionales multisectoriales coordinadas, basadas en el contexto epidemiológico local, para prevenir, diagnosticar y tratar las hepatitis víricas;
  - 2) a que potencien las medidas relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de las hepatitis víricas, y estimulen y refuercen las estrategias de inmunización, entre ellas contra la hepatitis A, basándose en el contexto epidemiológico local;
  - 3) a que promuevan la participación de la sociedad civil en todos los aspectos de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las hepatitis víricas;
  - 4) a que establezcan un sistema de vigilancia adecuado de las hepatitis víricas en apoyo de la adopción de decisiones para formular políticas basadas en datos probatorios;
  - 5) a que refuercen el sistema de recolección de sangre de donantes de bajo riesgo, voluntarios y no remunerados, para que toda la sangre donada sea sometida a la detección, con garantía de la calidad, del VIH, las hepatitis B y C, y la sífilis, y se sigan buenas prácticas transfusionales, a fin de garantizar la seguridad del paciente;
  - 6) a que refuercen el sistema de garantía de la calidad de las pruebas de detección del VIH, las hepatitis B y C, y la sífilis en todos los donantes de tejidos y órganos;
  - 7) a que reduzcan la prevalencia de la infección crónica por el virus de la hepatitis B tal como proponen los comités regionales de la OMS, en particular potenciando los esfuerzos de prevención de la transmisión perinatal mediante la administración de una dosis de vacuna contra la hepatitis B al nacer;
  - 8) a que refuercen las medidas de prevención de las hepatitis A y E, en particular la inocuidad de los alimentos y del agua de bebida y el fomento de la higiene;
  - 9) a que refuercen el control de las infecciones en el entorno sanitario mediante todas las medidas necesarias para evitar la reutilización de equipos destinados a un solo uso y mediante la limpieza y la desinfección intensiva o la esterilización, según proceda, de todos los equipos reutilizables;
  - 10) a que, cuando proceda, incluyan en los programas nacionales de inmunización la vacunación de los lactantes contra la hepatitis B, tratando de alcanzar una cobertura total;
  - 11) a que en las políticas introduzcan disposiciones especiales para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las poblaciones afectadas por las hepatitis víricas, en particular los pueblos indígenas, los migrantes y otros grupos vulnerables, según proceda;
  - 12) a que consideren, cuando sea oportuno, la utilización de mecanismos para hacer uso de las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio con el fin de promover el acceso a productos farmacéuticos<sup>1</sup> específicos;

13) a que consideren, siempre que sea necesario, la utilización de medios administrativos o jurídicos con el fin de promover el acceso a las tecnologías de prevención, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis víricas;

**14) [a que establezcan, según proceda, políticas nacionales de reducción del daño basadas en las leyes, políticas y procedimientos nacionales, y utilizando las normas de la OMS;<sup>2</sup>]**

[o bien]

**14) [a que pongan en práctica, en consonancia con la resolución 65/277, subpárrafo 59(h) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, [programas de reducción del daño] teniendo en cuenta las nueve intervenciones básicas que figuran en *WHO/UNODC/UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* cuando establezcan políticas de prevención, control y tratamiento de las hepatitis víricas, en función del contexto nacional y la responsabilidad jurisdiccional;]**

15) a que traten de completar para 2017 la transición al uso exclusivo en las inyecciones terapéuticas de dispositivos de inyección precalificados por la OMS o de dispositivos equivalentes que cuenten con mecanismos para impedir su reutilización, como las jeringuillas de prevención de la reutilización y los dispositivos de prevención de lesiones punzantes, y que formulen políticas nacionales conexas;

16) a que revisen, según proceda, las políticas, prácticas y procedimientos asociados a la estigmatización y la discriminación de las personas afectadas por las hepatitis víricas, tales como la denegación de empleo, formación o educación, o las restricciones a los viajes, o que les impidan disfrutar plenamente del grado máximo de salud que se pueda lograr;

## 2. PIDE a la Directora General:

1) que proporcione el apoyo técnico necesario para que los países puedan elaborar estrategias nacionales robustas, con objetivos sujetos a plazos, de prevención, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis víricas;

2) que elabore directrices específicas sobre algoritmos de diagnóstico adecuados, eficaces y asequibles para los países en desarrollo;

---

<sup>1</sup> El Consejo General de la OMC, en su decisión de 30 de agosto de 2003 sobre la Aplicación del párrafo 6 de la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública decidió que «por ‘producto farmacéutico’ se entiende cualquier producto patentado, o producto manufacturado mediante un proceso patentado, del sector farmacéutico necesario para hacer frente a los problemas de salud pública reconocidos en el párrafo 1 de la Declaración. Queda entendido que estarían incluidos los ingredientes activos necesarios para su fabricación y los equipos de diagnóstico necesarios para su utilización».

<sup>2</sup> *WHO/UNODC/UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.



- 3) que, en consulta con los Estados Miembros, elabore un sistema para el seguimiento y la notificación periódicos de los progresos realizados en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las hepatitis víricas;
- 4) que proporcione directrices técnicas sobre modos costoeficaces de integrar la prevención, la atención y el tratamiento de las hepatitis víricas en los actuales sistemas de atención de salud haciendo el mejor uso posible de las infraestructuras y estrategias existentes;
- 5) que colabore con las autoridades nacionales, a petición de estas, para fomentar en los planes nacionales el acceso integral y equitativo a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis víricas, prestando especial atención a los programas de distribución de jeringuillas y agujas y a los tratamientos de sustitución de opioides u otros tratamientos farmacológicos basados en datos probatorios para los consumidores de drogas inyectables, tomando en consideración los procedimientos y el contexto de las políticas nacionales, y que ayude a los países, a petición de estos, a poner en práctica estas medidas;
- 6) que proporcione orientación técnica sobre la prevención de las hepatitis B y C transmitidas por las transfusiones mediante la donación segura por voluntarios no remunerados de bajo riesgo, el asesoramiento, derivación y tratamiento de los donantes infectados, y el tamizaje eficaz de la sangre;
- 7) que estudie la viabilidad de la eliminación de las hepatitis B y C y las estrategias necesarias para ello, con miras a la posible fijación de metas mundiales;
- 8) que estime el impacto económico y la carga mundial, regional y nacional de las hepatitis víricas en colaboración con los Estados Miembros y las organizaciones pertinentes, teniendo en cuenta los conflictos de intereses potenciales o percibidos;
- 9) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros en el uso de las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, de conformidad con la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
- 10) que encabece un debate y la colaboración con las partes interesadas clave para facilitar el acceso equitativo a tratamientos y productos diagnósticos de calidad, eficaces, asequibles y seguros contra las hepatitis B y C;
- 11) que preste asistencia a los Estados Miembros para garantizar el acceso equitativo a tratamientos y productos diagnósticos de calidad, eficaces, asequibles y seguros contra las hepatitis B y C, especialmente en los países en desarrollo;
- 12) que potencie al máximo las sinergias entre los programas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis víricas y las actividades en curso para aplicar el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020);
- 13) que informe a la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, o antes si fuera necesario, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre la aplicación de la presente resolución;

3. INSTA a todos los fondos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas pertinentes y a otras partes interesadas:

- 1) a que incluyan la prevención, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis víricas en sus respectivos programas de trabajo y colaboren estrechamente;
- 2) a que identifiquen y difundan mecanismos para prestar apoyo a los países en la provisión de una financiación sostenible para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis víricas.

(Decimotercera sesión, 25 de enero de 2014)

**EB134.R19 Acceso a los productos bioterapéuticos y garantía de su calidad, seguridad y eficacia**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el fortalecimiento del sistema de reglamentación,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud que considere y adopte la resolución siguiente:<sup>2</sup>

La 67.ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Observando con especial preocupación que para millones de personas el derecho al goce del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, incluido el acceso a los medicamentos, sigue siendo un objetivo lejano; que, especialmente para los niños y los pobres, la probabilidad de alcanzar este objetivo es cada vez más remota; que millones de personas caen cada año por debajo del umbral de la pobreza debido a pagos directos catastróficos relacionados con la atención sanitaria, y que los pagos directos excesivos pueden disuadir a los pobres de buscar atención o permanecer en ella;

Recordando la resolución WHA55.14 sobre garantía de la accesibilidad a los medicamentos esenciales, que reconoce «la responsabilidad de los Estados Miembros de apoyar las pruebas científicas sólidas y de rechazar las informaciones tendenciosas o las presiones externas que pueden ir en detrimento de la salud pública»;

Recordando, además, que la resolución WHA55.14 insta a los Estados Miembros, entre otras cosas, «a que reafirmen su compromiso de mejorar el acceso a los medicamentos y plasmen ese compromiso en una reglamentación específica en el ámbito de los países, especialmente mediante la promulgación de políticas farmacéuticas nacionales (...) el establecimiento de listas de medicamentos esenciales basadas en pruebas científicas y referidas a la Lista Modelo de la OMS, y en medidas que promuevan la política farmacéutica y el acceso, la calidad y el uso racional de los medicamentos en el marco de los sistemas nacionales de salud»;

---

<sup>1</sup> Documento EB134/29.

<sup>2</sup> En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

Considerando que uno de los objetivos de la reglamentación farmacéutica es garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos mediante procesos que regulen la autorización, la vigilancia y la supervisión;

Considerando también que la reglamentación farmacéutica nacional debe contribuir al desempeño y la sostenibilidad de los sistemas de salud y el bienestar general de la sociedad;

Teniendo en cuenta que es necesario actualizar las reglas y normas aplicables a los medicamentos, a la luz de los avances en biotecnología y de la consiguiente introducción de nuevas generaciones de medicamentos, a fin de garantizar que los fármacos que entren en el mercado sean asequibles, seguros, eficaces, de calidad, y que pueda accederse a ellos de manera oportuna y adecuada;

Reconociendo que el uso de esos medicamentos tiene efectos positivos en las tasas de morbilidad y mortalidad, y que, aunque hay múltiples obstáculos al acceso a ellos, su alto costo afecta la sostenibilidad de los sistemas de salud y en muchos casos dicho acceso;

**[Tomando nota de las directrices de 2009 del Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos sobre la evaluación de productos bioterapéuticos similares y de que es de prever que la introducción en el mercado de estos tipos de productos aumente de forma significativa;]**

Conscientes de que los productos bioterapéuticos similares podrían ser más asequibles y ofrecer mejor acceso a tratamientos de origen biológico, garantizando simultáneamente la calidad, seguridad y eficacia,

1. INSTA a los Estados Miembros:<sup>1</sup>
  - 1) a que establezcan o refuercen, según proceda, marcos normativos nacionales de evaluación y autorización, con miras a atender las necesidades de salud pública en materia de productos bioterapéuticos, y en particular de productos bioterapéuticos similares;
  - [2) a que velen por que antes de emprender el examen y aprobación de los productos bioterapéuticos similares se haya llevado a cabo un proceso de examen reglamentario de buena calidad y base científica para analizar, aprobar y monitorizar los productos bioterapéuticos de referencia;]**
  - 3) a que se esfuercen por garantizar que la introducción, cuando proceda, de nuevas reglamentaciones nacionales no constituya un obstáculo al acceso a productos bioterapéuticos similares de calidad, seguros, eficaces y asequibles;
2. PIDE a la Directora General:
  - 1) que ayude a los Estados Miembros a fortalecer su capacidad en materia de reglamentación sanitaria de los productos bioterapéuticos, y en particular de los productos bioterapéuticos similares;
  - 2) que apoye, según proceda, la creación de marcos nacionales de reglamentación sanitaria que fomenten el acceso a productos bioterapéuticos similares de calidad, seguros, eficaces y asequibles;

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

- 3) que aliente y fomente, según proceda, la cooperación y el intercambio de información entre los Estados Miembros con respecto a los productos bioterapéuticos, y en particular a los productos bioterapéuticos similares.

(Decimocuarta sesión, 25 de enero de 2014)

## **EB134.R20 Relaciones con organizaciones no gubernamentales<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe de su Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales,<sup>2</sup>

1. DECIDE aceptar que la OMS establezca relaciones oficiales con las organizaciones no gubernamentales siguientes: Fundación Health on the Net, el International Council for Commonality in Blood Banking Automation Inc., IntraHealth International Inc., Medicines Patent Pool, la Iniciativa Medicamentos para las Enfermedades Desatendidas, la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, la International Psycho-Oncology Society y la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil;
2. DECIDE aceptar que la OMS establezca relaciones oficiales con la Alianza Mundial para la Mejora de la Nutrición, por considerar satisfactoria la información examinada sobre la naturaleza y el alcance de los vínculos de esa organización con la industria alimentaria mundial y tras confirmarse el cese de actividades de su alianza empresarial y aclararse su postura en cuanto al apoyo y la 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;
3. DECIDE que se interrumpan las relaciones oficiales con el Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum, el Consejo de la Industria para el Desarrollo, la Federación Internacional de Industrias de Alimentos Dietéticos, el Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias, la Organización Internacional de Parlamentarios Médicos y la Conferencia Internacional de Decanos de Facultades de Medicina de Lengua Francesa.

(Decimocuarta sesión, 25 de enero de 2014)

---

<sup>1</sup> Véanse el anexo 3 y la decisión EB134(7).

<sup>2</sup> Documento EB134/44.

## DECISIONES

### **EB134(1)<sup>1</sup> Seguimiento de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de la Secretaría sobre el seguimiento de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles,<sup>2</sup>

- 1) respalda los nueve indicadores del Plan de acción contenidos en el informe sobre la consulta mantenida con los Estados Miembros con el fin de ultimar el establecimiento de un conjunto limitado de indicadores para el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020,<sup>3</sup> y recomienda su adopción por la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud;
- 2) remite a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, para su examen, el informe de la reunión oficial de Estados Miembros celebrada para ultimar la elaboración del mandato del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, incluida la división de tareas y responsabilidades de los fondos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales;<sup>4</sup>
- 3) solicita a la Directora General que, antes de finales de abril de 2014, convoque una segunda reunión oficial de Estados Miembros<sup>5</sup> con el fin de ultimar la elaboración del mandato del mecanismo de coordinación mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y que presente el informe de dicha reunión a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud para su examen.<sup>6</sup>

(Tercera sesión, 21 de enero de 2014)

### **EB134(2)<sup>1</sup> Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de la Secretaría sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño,<sup>7</sup>

- 1) toma nota del informe sobre: los progresos realizados en la ejecución del plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño y la consecución de las seis metas mundiales de nutrición, respaldado por la Asamblea de la Salud mediante la resolución WHA65.6; la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, res-

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 5, donde figuran las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de la adopción de la decisión.

<sup>2</sup> Documento EB134/14.

<sup>3</sup> Véase el documento EB134/14, anexo 4 y apéndice.

<sup>4</sup> Véase el documento EB134/14, anexo 3 y apéndice.

<sup>5</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

<sup>6</sup> Véase el documento EB134/14, anexo 2 y apéndice.

<sup>7</sup> Documento EB134/15.

paldada mediante la resolución WHA55.25 en 2002; y la situación de las medidas nacionales para llevar a efecto el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, adoptado mediante la resolución WHA34.22 en 1981 y puesto al día en sucesivas resoluciones de la Asamblea de la Salud relacionadas con el tema;

- 2) recomienda a la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud que examine una decisión en la que:
  - a) se aprueben los siete indicadores para seguir los progresos hacia la consecución de las metas mundiales como parte del conjunto básico de indicadores del marco de vigilancia mundial de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño;
  - b) se pida a la Directora General que establezca un grupo de trabajo integrado por representantes y expertos, nombrados por los Estados Miembros y los órganos de las Naciones Unidas, que ultime antes de finales de 2014 la elaboración del conjunto básico de indicadores para seguir el plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, basándose en indicadores «de seguimiento» de la aplicación normativa y programática en el sector de la salud y otros sectores pertinentes a la consecución de las metas mundiales de nutrición, así como la elaboración de un conjunto ampliado de indicadores para vigilar los procesos que repercutan en las metas mundiales en determinados entornos nacionales, para su consideración por los Estados Miembros en la 68.ª Asamblea Mundial de la Salud;
  - c) se pida asimismo a la Directora General que convoque consultas oficiosas con los Estados Miembros<sup>1</sup> para completar antes de finales de 2015 la elaboración de instrumentos de evaluación y gestión de riesgos relacionados con los conflictos de intereses en materia de nutrición, para su consideración por los Estados Miembros en la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud;
  - d) se tome nota de las actividades realizadas por la Secretaría de la OMS en respuesta a la resolución WHA65.6, en la que se pide a la Directora General «que proporcione aclaraciones y orientaciones sobre la promoción inadecuada de los alimentos para lactantes y niños pequeños, tal como se establece en la resolución WHA63.23, teniendo en cuenta la labor en marcha de la Comisión del Codex Alimentarius»; se recuerde la resolución WHA63.23, en la que se insta a los Estados Miembros «a que pongan fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños»; y se pida a la Directora General que antes del final de 2015 ultime la labor de elaboración de recomendaciones para los Estados Miembros sobre el modo de asegurar la comercialización apropiada de alimentos complementarios, para someterlas a la consideración de los Estados Miembros en la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud;
- 3) toma nota de la decisión adoptada por el Consejo de la FAO en diciembre de 2013<sup>2</sup> en la que se pide a la secretaría de la FAO que colabore estrechamente con la Organización Mundial de la Salud en la elaboración de una hoja de ruta que posibilite a la vez un proceso intergubernamental y la consulta a organizaciones de la sociedad civil y del sector privado, teniendo en cuenta las normas y reglamentos de la OMS relativas a su colaboración con agentes no estatales, con miras a preparar un documento final de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición en el que figuren principios generales sobre el modo de reconfigurar el sistema alimentario para responder mejor a las necesidades de la población mundial, considerando los problemas

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

<sup>2</sup> Informe del Consejo de la FAO, 148.º periodo de sesiones, Roma, 2 a 6 de diciembre de 2013. Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2013 (CL 148/REP).

emergentes de índole sanitaria, nutricional y ambiental y un marco para la acción para diferentes sectores; y además:

- a) pide a la Directora General que, teniendo en cuenta las orientaciones del Consejo Ejecutivo, colabore con el Director General de la FAO en el establecimiento de un grupo de trabajo conjunto y la formulación de sus modalidades de trabajo con miras a preparar para finales de septiembre de 2014 un proyecto de documento final sobre la base del borrador número cero preparado por las dos secretarías;
- b) recomienda que en el grupo de trabajo conjunto participen de forma equilibrada la OMS y la FAO, y que los Estados Miembros de la OMS estén representados por uno o dos miembros procedentes de cada una de las regiones de la OMS, así como por uno de los dos copresidentes del grupo de trabajo conjunto;
- c) pide que se elabore el proyecto de documento final de forma plenamente transparente, con participación de los Estados Miembros por conducto de las medidas apropiadas, tales como videoconferencias o consultas públicas a través de internet;
- d) pide a la Directora General que colabore con el Director General de la FAO para estudiar conjuntamente la posibilidad de convocar, con arreglo a los recursos disponibles, una reunión de un grupo de trabajo de composición abierta de Estados Miembros para ultimar el documento final;
- e) pide asimismo a la Directora General que colabore con el Director General de la FAO para velar por que se consulte a todas las partes interesadas, entre ellas otras organizaciones de las Naciones Unidas que trabajan en el ámbito de la nutrición, organizaciones no gubernamentales y sector privado, según proceda, antes de que el proyecto de documento final se presente al grupo de trabajo de composición abierta;
- f) pide también a la Directora General que, para orientación adicional, informe a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre el papel de la OMS y los progresos realizados en la preparación de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición;
- g) pide además a la Directora General que, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 136.<sup>a</sup> reunión, informe a la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre los resultados de la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición.

(Octava sesión, 23 de enero de 2014)

### **EB134(3) Reforma de la OMS: métodos de trabajo de los órganos deliberantes**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de la Secretaría sobre opciones para mejorar la adopción de decisiones por los órganos deliberantes,<sup>1</sup>

- 1) respalda las medidas adoptadas por la Secretaría 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;

---

<sup>1</sup> Documentos EB134/6 y EB134/6 Add.1.

- 2) aprueba la propuesta de introducir la transmisión por internet de las futuras sesiones públicas del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y del Consejo Ejecutivo, accesible a todos los usuarios de internet mediante un enlace en el sitio web de la OMS;
- 3) recomienda a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que decida introducir la transmisión por internet de las futuras sesiones públicas de sus Comisiones A y B, así como de sus sesiones plenarias, accesible a todos los usuarios de internet mediante un enlace en el sitio web de la OMS, a reserva de que se resuelvan todas las cuestiones técnicas pertinentes y se disponga de recursos financieros;
- 4) respalda las medidas adoptadas por la Secretaría para reducir al mínimo la utilización por la Organización de documentos en papel, y aprueba las medidas propuestas que se describen en el párrafo 9 del informe que figura en el documento EB134/6;
- 5) pide a la Directora General que siga desarrollando otros medios transparentes de comunicación entre la Secretaría y los Estados Miembros;
- 6) recomienda a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que apruebe las recomendaciones de la Secretaría que figuran en el documento EB134/6 Add.1 relativas al alquiler de un sistema de votación electrónica costoeficaz y seguro para la propuesta de nombramiento y el nombramiento de Director General, y a que dicho sistema sea probado por los órganos deliberantes mediante votaciones simuladas con anterioridad a la elección del próximo Director General;
- 7) modifica, con efecto a partir de la clausura de su 134.<sup>a</sup> reunión, el Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo como sigue:

Nuevo artículo 28 *bis*:

«Las propuestas de resolución o las decisiones que habrá de examinar el Consejo en relación con puntos del orden del día se podrán presentar hasta el final del primer día de la reunión. No obstante, si una reunión estuviera programada para dos días o menos, esas propuestas se podrán presentar, a más tardar, 48 horas antes de la apertura de la reunión. El Consejo podrá permitir la presentación tardía de esas propuestas si lo estimara apropiado.»

Nuevo artículo 28 *ter*:

«Las propuestas y enmiendas relativas a puntos del orden del día se presentarán normalmente por escrito al Director General, que distribuirá copias a las delegaciones. Salvo que el Consejo decida otra cosa, ninguna propuesta se examinará ni se someterá a votación en ninguna sesión del Consejo a menos que se hayan distribuido copias a todas las delegaciones, por lo menos un día antes. Sin embargo, el Presidente podrá permitir el examen y la consideración de enmiendas, aun cuando no se hubieran distribuido o se hubieran distribuido el mismo día.»;

- 8) recomienda a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que modifique el Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, con efecto a partir de la clausura de esa reunión, del modo siguiente:

Suprimir el artículo 49 y sustituir el artículo 48 por el texto siguiente:

«Las propuestas oficiales relativas a puntos del orden del día se podrán presentar hasta el primer día de una reunión ordinaria de la Asamblea de la Salud, y no menos de dos días



antes de la apertura de una reunión especial. Todas esas propuestas se remitirán a la comisión a la que se haya asignado el punto del orden del día en cuestión, excepto si ese punto se fuera a examinar directamente en una sesión plenaria.»;

- 9) recuerda la importancia del requisito dispuesto en el artículo 5 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo de que el Director General envíe los documentos para cada reunión ordinaria del Consejo a más tardar seis semanas antes del inicio de la misma;
- 10) recomienda a la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que decida que en lo sucesivo los informes sobre los progresos realizados los examine solamente la Asamblea de la Salud, y ya no el Consejo Ejecutivo;
- 11) pide que en los memorandos explicativos estipulados en el artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo se tengan en cuenta los criterios definidos por el Consejo en la resolución EB121.R1 y se señalen los vínculos con el Programa General de Trabajo y el presupuesto por programas;
- 12) pide asimismo que en las declaraciones estipuladas en el artículo 10 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo con respecto a las propuestas de carácter urgente se tengan en cuenta los criterios definidos por el Consejo en la resolución EB121.R1, y se incluya una explicación del carácter urgente de la cuestión, así como los posibles riesgos que entrañe su aplazamiento o exclusión;
- 13) pide también que los mencionados memorandos explicativos y declaraciones se faciliten a la Mesa y a los miembros del Consejo Ejecutivo, y se pongan a disposición de todos los Estados Miembros y Miembros Asociados en la plataforma web de la OMS; y, además, que las actas de las reuniones de la Mesa del Consejo previstas en el artículo 8 se pongan a disposición de todos los Estados Miembros y Miembros Asociados a través de dicha plataforma;
- 14) acuerda examinar en su 138.<sup>a</sup> reunión los resultados de estos procedimientos adicionales destinados a mejorar los métodos de trabajo.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2014)

#### **EB134(4) Reforma de la OMS: asignación estratégica de los recursos**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de la Secretaría sobre asignación estratégica de los recursos<sup>1</sup> y, en particular, las opciones relativas a la participación de los Estados Miembros en la elaboración subsiguiente,

- 1) hace suya la propuesta de la Directora General de establecer un grupo de trabajo compuesto por un miembro del Comité de Programa, Presupuesto y Administración de cada región y encabezado por el Presidente del citado Comité;
- 2) pide a la Directora General que elabore más a fondo la propuesta para la asignación estratégica de los recursos, recurriendo a expertos externos, si fuese necesario;
- 3) pide también a la Directora General que facilite la labor del grupo de trabajo mediante la celebración de una o varias reuniones presenciales y/u otros medios, por ejemplo videoconfe-

---

<sup>1</sup> Documento EB134/10.

rencias, de modo que este pueda examinar la o las próximas versiones de la propuesta, y que proporcione orientación a la Secretaría, según sea necesario;

4) pide además a la Directora General que utilice los medios que estime idóneos, por ejemplo exposiciones informativas destinadas a los Estados Miembros, para facilitar periódicamente información actualizada sobre los trabajos en curso;

5) respalda la propuesta de ampliar de dos a tres días la duración de la 20.ª reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, inicialmente programada para los días 15 y 16 de mayo de 2014,<sup>1</sup> de modo que se disponga de tiempo suficiente para examinar la propuesta de asignación estratégica de los recursos que se presentará a la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2014)

**EB134(5) Seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación - Proyectos de demostración de investigación y desarrollo sanitarios**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe titulado «Seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación – Proyectos de demostración de investigación y desarrollo sanitarios»<sup>2</sup> y teniendo en cuenta la información adicional pedida en la reunión consultiva técnica mundial de Estados Miembros sobre la identificación de proyectos de demostración de investigación y desarrollo sanitarios y facilitada por los proponentes de los proyectos de demostración 7+1 que integran la lista breve preparada en la reunión consultiva técnica mundial de expertos sobre la identificación de proyectos de demostración de investigación y desarrollo sanitarios,

1) pide a la Directora General que considere los proyectos de demostración en el orden en que se enumeran en el documento EB134/27 y que, teniendo en cuenta la información adicional recibida y con la participación de la Presidenta y el Vicepresidente del Grupo consultivo de expertos, así como de un Estado Miembro de cada región a título de observadores, empiece a convocar, según proceda, reuniones virtuales o presenciales con las partes interesadas en la financiación y/o la ejecución de los proyectos; dichas reuniones tendrán como objetivo la elaboración de un proyecto de plan y la movilización de los recursos financieros necesarios para llevar a cabo los proyectos;

2) pide asimismo a la Directora General que vigile los progresos realizados en la ejecución y que, cuando proceda, considere la posibilidad de coordinar o refundir proyectos que estén estrechamente interrelacionados o tengan por objeto las mismas enfermedades o un mismo tipo de producto, para que su eficacia sea la máxima;

3) pide además a la Directora General que, en lo que se refiere al mandato otorgado en la resolución WHA66.22, elabore indicadores pertinentes para medir los resultados obtenidos en este proceso y presentarlos a la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2014)

---

<sup>1</sup> Véase la decisión EB133(10).

<sup>2</sup> Documento EB134/27.

**EB134(6) Afrontar el problema mundial de la violencia, en particular contra las mujeres y las niñas**

El Consejo tomó nota de las deliberaciones en curso acerca del proyecto de resolución referido al punto 8.4 del orden del día y alentó a los Estados Miembros a que ultimen esta labor para que pueda ser examinado debidamente por la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

(Decimotercera sesión, 25 de enero de 2014)

**EB134(7) Examen de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado y tomado nota del informe de su Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales<sup>1</sup> sobre el examen de un tercio de las organizaciones no gubernamentales con las que la OMS mantiene relaciones oficiales, y en aplicación de la decisión EB132(9), adoptó las decisiones que se indican a continuación:

- 1) mantener las relaciones oficiales de la OMS con las organizaciones no gubernamentales cuyos nombres van seguidos de un asterisco en el anexo del informe, tomando nota con reconocimiento de su colaboración con la OMS y encomiando su continua dedicación a la labor de la Organización;
- 2) aplazar el examen de las relaciones con la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, el Comité Interamericano sobre Prácticas Tradicionales que afectan a la Salud de las Mujeres y de los Niños y la Asociación Mundial de Psiquiatría hasta su 136.<sup>a</sup> reunión, en la que se examinarían los informes sobre los planes de colaboración acordados o sobre el estado de las relaciones;
- 3) aplazar hasta su 136.<sup>a</sup> reunión, y por segunda vez, el examen de las relaciones con la Comisión Médica Cristiana – Acción de las Iglesias por la Salud, y solicitar más aclaraciones sobre sus arreglos constitucionales y la presentación de un plan de colaboración acordado con la OMS;
- 4) mantener las relaciones oficiales de la OMS con el Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo, habiendo tomado nota de que el Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo y el Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias se habían fusionado y funcionan ahora como una sola organización (el Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo) y de que se habían acordado planes de colaboración;
- 5) mantener las relaciones oficiales de la OMS con el Global Health Council, Inc., el Comité Internacional Católico de Enfermeras y de Asistentes Medicosociales, la Federación Internacional de Ingeniería Hospitalaria, la Asociación de Farmacéuticos del Commonwealth y OXFAM, habiendo tomado nota de que se habían acordado planes de colaboración.

(Decimocuarta sesión, 25 de enero de 2014)

---

<sup>1</sup> Documento EB134/44.

**EB134(8) 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 2014 a la Profesora Abla Mehio Sibai (Líbano), por su destacada contribución a la salud pública de su país, en particular en el ámbito del envejecimiento y las enfermedades no transmisibles. La galardonada recibiría una suma en dólares de los Estados Unidos de América equivalente a Fr.s. 2500.

(Decimocuarta sesión, 25 de enero de 2014)

**EB134(9) Adjudicación de la Beca de la Fundación Jacques Parisot**

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección de la Fundación Jacques Parisot, adjudicó la Beca de la Fundación Jacques Parisot correspondiente a 2014 al Dr. Htin Zaw Soe (Myanmar). El galardonado recibiría la suma de US\$ 5000.

(Decimocuarta sesión, 25 de enero de 2014)

**EB134(10) Adjudicación del Premio de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia**

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección del Premio de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia, adjudicó el Premio de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia correspondiente a 2014 al Profesor Zulfiqar Bhutta (Pakistán), por su dilatada carrera dedicada a las actividades mundiales relacionadas con la supervivencia y la salud infantil y neonatal y a la mejora de la salud materno-infantil en su propio país. El galardonado recibiría la suma de US\$ 20 000.

(Decimocuarta sesión, 25 de enero de 2014)

**EB134(11) Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud**

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección del Premio Sasakawa para la Salud, adjudicó el Premio Sasakawa para la Salud correspondiente a 2014 al Patronato de Lucha contra la Lepra, Inc./Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel «Dr. Huberto Bogaert Díaz», por su destacada contribución a la reducción de la tasa de incidencia de la lepra en la República Dominicana. La organización galardonada recibiría la suma de US\$ 40 000.

(Decimocuarta sesión, 25 de enero de 2014)

**EB134(12) Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud**

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección del Premio 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 2014 al Instituto Nacional de Investigaciones en Salud de Costa Rica, por su destacada contribución a la investigación científica en los campos del envejecimiento individual y colectivo, las enfermedades genéticas e infecciosas, la detección y el diagnóstico precoces del cáncer gástrico, que tiene gran prevalencia en Costa Rica, y la genotoxicidad de la exposición ocupacional a los plaguicidas. La organización galardonada recibiría la suma de US\$ 20 000.

(Decimocuarta sesión, 25 de enero de 2014)

**EB134(13) 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 2014 conjuntamente a la Profesora Sinata Koulla-Shiro (Camerún), por su dedicación y su destacada contribución a la investigación y el tratamiento de las enfermedades transmisibles, así como a la microbiología clínica de las infecciones bacterianas, el VIH/sida y otras enfermedades infecciosas, y a la Sociedad Checa de Cardiología, de la República Checa, por sus logros en la mejora de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. Cada uno de los galardonados recibiría la suma de US\$ 50 000.

(Decimocuarta sesión, 25 de enero de 2014)

**EB134(14) Orden del día provisional de la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de la Directora General sobre el orden del día provisional de la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,<sup>1</sup> y recordando su decisión anterior de que la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud se celebrara en el Palais des Nations, en Ginebra, a partir del lunes 19 de mayo de 2014 y se clausurara a más tardar el sábado 24 de mayo de 2014, aprobó el orden del día provisional de la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en su forma enmendada.

(Decimocuarta sesión, 25 de enero de 2014)

**EB134(15) Lugar y fecha de la 135.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo**

El Consejo Ejecutivo decidió que su 135.<sup>a</sup> reunión se celebrara el 26 y el 27 de mayo de 2014, en Ginebra.

(Decimocuarta sesión, 25 de enero de 2014)

---

<sup>1</sup> Documento EB134/46.



## **ANEXOS**





## ANEXO 1

### **Texto modificado del artículo III de las Normas de Gestión Financiera de la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup>**

[EB134/40 – 12 de noviembre de 2013]

#### *Artículo III – Aprobación del presupuesto*

103.1 Mediante la aprobación del presupuesto, la Asamblea de la Salud autoriza a establecer consignaciones que no rebasen el monto aprobado para incurrir en gastos con los fines para los cuales se aprobó el presupuesto. El Director General podrá determinar la cuantía máxima del presupuesto aprobado que la prudencia aconseje poner a disposición para esas consignaciones, teniendo en cuenta las perspectivas de recaudación de las contribuciones y la disponibilidad del Fondo de Operaciones y de los adelantos internos.

---

---

<sup>1</sup> Véase la resolución EB134.R9.

## ANEXO 2

### **Confirmación de las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal<sup>1</sup>**

[EB134/51 – 20 de diciembre 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.<sup>2</sup>
2. Las modificaciones descritas *infra* se derivan de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su sexagésimo octavo periodo de sesiones, atendiendo a las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional en su informe correspondiente a 2013.<sup>3</sup> Si la Asamblea General de las Naciones Unidas no aprobara las recomendaciones de la Comisión, se publicaría un *addendum* al presente documento.
3. Las modificaciones al ejercicio 2014-2015 implican gastos adicionales insignificantes con cargo al presupuesto ordinario, que se sufragarán con las asignaciones apropiadas fijadas para cada una de las regiones y para las actividades interregionales y de ámbito mundial, así como con fondos extrapresupuestarios.<sup>4</sup>

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

#### **Remuneración del personal de las categorías profesional y superior**

4. La Comisión recomendó a la Asamblea General de las Naciones Unidas que, con efecto a partir del 1 de enero de 2014, se incrementara en un 0,19% la actual escala de sueldos básicos/mínimos de las categorías de personal profesional y superior, mediante la aplicación del método habitual de consolidación, que consiste en aumentar el sueldo básico y reducir proporcionalmente los puntos del multiplicador del ajuste por lugar de destino (conforme al principio de no generar «ni pérdidas ni ganancias»).
5. Se han preparado las correspondientes modificaciones del apéndice 1 del Reglamento de Personal, que se reproducen en el [documento 1<sup>5</sup> adjunto al presente texto].

---

<sup>1</sup> Véanse las resoluciones EB134.R11 y EB134.R12.

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

<sup>3</sup> *Documentos Oficiales de la Asamblea General, sexagésimo octavo periodo de sesiones, Suplemento n.º 30* (documento A/68/30).

<sup>4</sup> Véase el documento EB134/51 Add.1.

<sup>5</sup> Disponible en inglés únicamente.

### **Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General**

6. A reserva de la decisión que adopte la Asamblea General de las Naciones Unidas respecto a la recomendación mencionada en el párrafo 4 *supra*, la Directora General propone, de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo 3.1 del Estatuto del Personal, que el Consejo Ejecutivo recomiende a la 67.<sup>a</sup> 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 2014, el sueldo bruto anual de los subdirectores generales y los directores regionales pasaría a ser de US\$ 172 436, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 134 205 (con familiares a cargo) o de US\$ 121 527 (sin familiares a cargo).

7. Habida cuenta de los ajustes salariales indicados en el párrafo anterior, a partir del 1 de enero de 2014 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto pasaría a ser, previa autorización de la Asamblea de la Salud, de US\$ 189 744, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 146 321 (con familiares a cargo) o de US\$ 131 682 (sin familiares a cargo).

8. 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 2014, previa autorización de la Asamblea de la Salud, pasaría a ser de US\$ 252 055, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 176 836 (con familiares a cargo) o de US\$ 157 262 (sin familiares a cargo).

### **Examen de la cuantía del subsidio de educación**

9. Durante el examen de esta cuestión, la Comisión de Administración Pública Internacional tuvo ante sí las propuestas de la Red de Recursos Humanos de la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación para que considerara la posibilidad de introducir medidas especiales en relación con la cuantía del subsidio de educación en Bélgica.

10. La Comisión recomendó a la Asamblea General que se adoptase una medida especial sobre el subsidio de educación que permitiese el reembolso de los gastos relacionados con la educación hasta el máximo establecido para el dólar de los Estados Unidos dentro de la zona del dólar de los Estados Unidos para tres escuelas de Bruselas en las que la instrucción se impartiría en inglés, a saber, la International School of Brussels, la British School of Brussels y St. John's International School, a partir del año académico en curso el 1 de enero de 2013.

11. Se han preparado las correspondientes modificaciones del apéndice 2 del Reglamento de Personal, que se reproducen en [el documento 2<sup>1</sup> del presente texto].

### **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

12. [Este párrafo contenía dos proyectos de resolución, que fueron adoptados en la 11.<sup>a</sup> sesión como resoluciones EB134.R11 y EB134.R12.]

## Attachment 1

## (Appendix 1 to the Staff Rules)

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

(effective 1 January 2014)

**Step**

<i>Level</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>	<i>XIV</i>	<i>XV</i>
		*	*	*	*	*									
D-2 Gross	<b>141 519</b>	<b>144 521</b>	<b>147 523</b>	<b>150 549</b>	<b>153 680</b>	<b>156 810</b>									
Net D	112 309	114 500	116 692	118 884	121 076	123 267									
Net S	103 177	105 026	106 869	108 706	110 539	112 360									
					*	*	*	*	*						
D-1 Gross	<b>129 315</b>	<b>131 952</b>	<b>134 582</b>	<b>137 219</b>	<b>139 858</b>	<b>142 490</b>	<b>145 129</b>	<b>147 763</b>	<b>150 414</b>						
Net D	103 400	105 325	107 245	109 170	111 096	113 018	114 944	116 867	118 790						
Net S	95 575	97 246	98 916	100 579	102 241	103 899	105 549	107 199	108 844		*	*	*		
P-5 Gross	<b>106 944</b>	<b>109 185</b>	<b>111 429</b>	<b>113 668</b>	<b>115 914</b>	<b>118 153</b>	<b>120 399</b>	<b>122 640</b>	<b>124 882</b>	<b>127 125</b>	<b>129 367</b>	<b>131 608</b>	<b>133 852</b>		
Net D	87 069	88 705	90 343	91 978	93 617	95 252	96 891	98 527	100 164	101 801	103 438	105 074	106 712		
Net S	80 887	82 342	83 792	85 241	86 688	88 130	89 572	91 011	92 447	93 881	95 313	96 739	98 167		
												*	*	*	*
P-4 Gross	<b>88 108</b>	<b>90 108</b>	<b>92 106</b>	<b>94 105</b>	<b>96 106</b>	<b>98 104</b>	<b>100 114</b>	<b>102 277</b>	<b>104 441</b>	<b>106 603</b>	<b>108 770</b>	<b>110 930</b>	<b>113 095</b>	<b>115 260</b>	<b>117 425</b>
Net D	72 605	74 185	75 764	77 343	78 924	80 502	82 083	83 662	85 242	86 820	88 402	89 979	91 559	93 140	94 720
Net S	67 611	69 049	70 488	71 920	73 354	74 787	76 219	77 647	79 074	80 502	81 925	83 349	84 773	86 193	87 613
													*	*	*
P-3 Gross	<b>72 411</b>	<b>74 262</b>	<b>76 114</b>	<b>77 962</b>	<b>79 815</b>	<b>81 665</b>	<b>83 514</b>	<b>85 368</b>	<b>87 218</b>	<b>89 068</b>	<b>90 922</b>	<b>92 770</b>	<b>94 623</b>	<b>96 472</b>	<b>98 322</b>
Net D	60 205	61 667	63 130	64 590	66 054	67 515	68 976	70 441	71 902	73 364	74 828	76 288	77 752	79 213	80 674
Net S	56 198	57 542	58 889	60 232	61 579	62 922	64 265	65 612	66 955	68 300	69 640	70 982	72 319	73 661	75 001
												*			
P-2 Gross	<b>59 387</b>	<b>61 043</b>	<b>62 697</b>	<b>64 354</b>	<b>66 010</b>	<b>67 663</b>	<b>69 322</b>	<b>70 973</b>	<b>72 629</b>	<b>74 287</b>	<b>75 941</b>	<b>77 597</b>			
Net D	49 916	51 224	52 531	53 840	55 148	56 454	57 764	59 069	60 377	61 687	62 993	64 302			
Net S	46 819	48 006	49 189	50 375	51 559	52 745	53 949	55 151	56 358	57 561	58 761	59 968			
P-1 Gross	<b>46 487</b>	<b>47 968</b>	<b>49 442</b>	<b>50 995</b>	<b>52 582</b>	<b>54 173</b>	<b>55 766</b>	<b>57 359</b>	<b>58 946</b>	<b>60 537</b>					
Net D	39 514	40 773	42 026	43 286	44 540	45 797	47 055	48 314	49 567	50 824					
Net S	37 273	38 432	39 591	40 748	41 906	43 064	44 222	45 366	46 504	47 643					

<sup>1</sup> 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).

## Attachment 2

## (Appendix 2 to the Staff Rules)

**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 disabled children	(2) Maximum education grant	(3) Flat rate when boarding not provided	(4) Additional flat rate for boarding (for staff serving at designated duty stations)	(5) Maximum grant for staff members serving at designated duty stations	(6) Maximum admissible educational expenses for attendance (only when flat rate for boarding is paid)
<b>Part A</b>						
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	11 151
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	14 367
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	12 889
Japan yen (yen)	2 324 131	1 743 098	609 526	914 290	2 657 388	1 511 430
Sweden (krona)	157 950	118 462	26 219	39 328	157 790	122 991
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
<b>Part B</b>						
United States dollar (outside the United States of America)	21 428	16 071	3 823	5 735	21 806	16 331
<b>Part C</b>						
United States dollar (in the United States) <sup>1</sup>	45 586	34 190	6 265	9 399	43 589	37 233

\* Except for the following schools where the United States dollar in the United States levels will be applied:

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1. American School of Paris           | 7. Marymount School of Paris                   |
| 2. American University of Paris       | 8. École Active Bilingue Jeanine Manuel        |
| 3. British School of Paris            | 9. International School of Brussels            |
| 4. École Active Bilingue Victor Hugo  | 10. British School of Brussels                 |
| 5. European Management School of Lyon | 11. St John's International School in Brussels |
| 6. International School of Paris      |  |

<sup>1</sup> The United States dollar in the United States of America applies, as a special measure, for China, Hungary, Indonesia, and the Russian Federation. Effective 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

#### **Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido relaciones oficiales o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB134.R20 y de la decisión EB134(7)**

[EB134/44, anexo – 24 de enero de 2014]

Alianza Internacional de Mujeres: Igualdad en los derechos - Igualdad en las responsabilidades\*  
Alianza Mundial para la Mejora de la Nutrición  
Alzheimer's Disease International\*  
Asociación de Farmacéuticos del Commonwealth  
Asociación Europea de Medicamentos Genéricos \*  
Asociación Internacional de Consultores en Lactancia\*  
Asociación Internacional de Ergonomía\*  
Asociación Internacional de Hidatidología\*  
Asociación Internacional de la Higiene Ocupacional\*  
Asociación Internacional de Médicas\*  
Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear\*  
Asociación Internacional de Pediatría\*  
Asociación Internacional de Psiquiatría de la Infancia y de la Adolescencia y Profesionales Afines\*  
Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Deficiencia Intelectual\*  
Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio\*  
Asociación Italiana de Amigos de Raoul Follereau\*  
Asociación Mundial de Psiquiatría  
Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial\*  
Asociación Mundial para la Salud Sexual\*  
Centro Internacional de Comercio y Desarrollo Sostenible\*  
Comisión Internacional de Medicina del Trabajo\*  
Comisión Médica Cristiana - Acción de las Iglesias por la Salud  
Comité Interafricano sobre Prácticas Tradicionales que afectan a la Salud de las Mujeres y de los Niños  
Comité Internacional Católico de Enfermeras y de Asistentes Medicosociales  
Confederación Internacional de Matronas\*  
Confederación Mundial de Fisioterapia\*  
Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo  
Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo\*  
Corporate Accountability International\*  
Family Health International\*  
Federación Internacional de Esclerosis Múltiple\*  
Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia\*  
Federación Internacional de Ingeniería Hospitalaria  
Federación Internacional de la Vejez\*  
Federación Internacional de Mujeres de Negocios y Profesionales (BPW International)\*  
Federación Internacional de Planificación de la Familia\*  
Federación Mundial de Ergoterapeutas\*  
Federación Mundial de Neurología\*  
Federación Mundial de Salud Mental\*  
Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía\*

---

Federación Mundial de Sordos\*  
Fundación Health on the Net  
Global Health Council Inc.  
Global Initiative on Psychiatry\*  
Handicap International Federation\*  
HelpAge International\*  
Inclusion International\*  
Iniciativa Medicamentos para las Enfermedades Desatendidas  
International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies\*  
International Council for Commonality in Blood Banking Automation Inc.  
International Insulin Foundation\*  
International Psycho-Oncology Society  
International Women's Health Coalition Inc.\*  
IntraHealth International Inc.  
Lifting The Burden\*  
Liga Internacional contra la Epilepsia\*  
Medicines Patent Pool  
MSF International\*  
Oficina Internacional para la Epilepsia\*  
OXFAM  
Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil  
Red Internacional de Mujeres Contra el Tabaco\*  
Rehabilitación Internacional\*  
Sociedad Americana de Medicina Reproductiva  
Sociedad Internacional de Andrología\*  
Sociedad Internacional de la Médula Espinal\*  
Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación\*  
Sociedad Internacional de Prótesis y Ortesis\*  
Sociedad Internacional para Investigaciones Biomédicas sobre el Alcoholismo\*  
Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y la Desatención de los Niños\*  
Stichting Health Action International\*  
The International Association for the Study of Obesity\*  
The Population Council, Inc.\*  
Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición\*  
Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud  
Unión Internacional de Psicología Científica<sup>1</sup>\*

---

\* Sobre la base de los informes de colaboración relativos al periodo examinado (2011-2013), 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 4

### **Texto de los artículos modificados del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo<sup>1</sup>**

[EB134/6 Add.2 – 24 de enero de 2014]

#### DIRECCIÓN DE LOS DEBATES

##### *Artículo 28 bis*

Las propuestas de resolución o las decisiones que habrá de examinar el Consejo en relación con puntos del orden del día se podrán presentar hasta el final del primer día de la reunión. No obstante, si una reunión estuviera programada para dos días o menos, esas propuestas se podrán presentar, a más tardar, 48 horas antes de la apertura de la reunión. El Consejo podrá permitir la presentación tardía de esas propuestas si lo estimara apropiado.

##### *Artículo 28 ter*

Las propuestas y enmiendas relativas a puntos del orden del día se presentarán normalmente por escrito al Director General, que distribuirá copias a las delegaciones. Salvo que el Consejo decida otra cosa, ninguna propuesta se examinará ni se someterá a votación en ninguna sesión del Consejo a menos que se hayan distribuido copias a todas las delegaciones, por lo menos un día antes. Sin embargo, el Presidente podrá permitir el examen y la consideración de enmiendas, aun cuando no se hubieran distribuido o se hubieran distribuido el mismo día.

---

<sup>1</sup> Véase la decisión EB134(3).



## ANEXO 5

### Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones y decisiones adoptadas por el Consejo Ejecutivo

<b>1. Resolución EB134.R4</b>	Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015
<b>2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf</a>)</b>	
Categoría: 1. Enfermedades transmisibles	
Área programática: Tuberculosis	Efecto 1.2 Producto 1.2.1
<b>¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas <i>supra</i>?</b>	
Esta resolución adopta plenamente la Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015. Por tanto, respalda la mayoría de las actividades de lucha contra la tuberculosis que la Secretaría llevará a cabo durante el bienio, a saber: preparación de orientaciones normativas e instrumentos operacionales para la aplicación de la estrategia; prestación de asistencia a los Estados Miembros en la elaboración y adaptación de los planes nacionales en consonancia con la estrategia, así como en el desarrollo de medios en los países para que puedan aplicar la estrategia, y lleven a cabo las actividades de supervisión y evaluación conexas. La resolución y la estrategia se utilizarán en la elaboración de futuros planes de trabajo bienales entre 2016 y 2035.	
<b>¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden en la resolución? (Sí/No)</b>	
Sí.	
<b>3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas</b>	
<b>a) Costo total</b>	
<b>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).</b>	
Los costos y la dotación de personal con relación a esta estrategia se incluirán en cada uno de los presupuestos bienales durante el periodo de vigencia de la estrategia, con arreglo a un cálculo realista del costo de los productos y los entregables relacionados con el trabajo previsto para cada uno de los ejercicios económicos de los respectivos presupuestos por programas, a partir del presupuesto por programas para 2016-2017.	
<b>b) Costos en el bienio 2014-2015</b>	
<b>Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).</b>	
Un número considerable de tareas definidas como entregables en el presupuesto por programas para 2014-2015 contribuirá a la elaboración y futura aplicación de la estrategia después de 2015, dado que hay continuidad entre los dos enfoques (el actual y el nuevo). El proceso de transición se pondrá en marcha durante el bienio en curso.	
Total: US\$ 98,5 millones (personal: US\$ 52,0 millones; actividades: US\$ 46,5 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 2014-2015 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 2014-2015 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).**

Actualmente, la Secretaría está llevando a cabo un análisis exhaustivo de los fondos disponibles para llevar a cabo el trabajo relacionado con la aplicación de esta resolución en 2014-2015 y determinará el déficit de financiación. Ese déficit se subsanará en el marco del plan de movilización coordinada de recursos para toda la Organización, a fin de resolver el problema de falta de fondos para el presupuesto por programas 2014-2015.

**1. Resolución EB134.R5** Repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata

**2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf))**

Categoría: 3. Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida

Área programática: Salud y medio ambiente

Efecto 3.5

Productos 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3

Categoría: 2. Enfermedades no transmisibles

Área programática: Enfermedades no transmisibles

Efecto 2.1

Producto 2.1.1

Categoría: 5. Preparación, vigilancia y respuesta

Área programática: Inocuidad de los alimentos

Efecto 5.4

Producto 5.4.3

**¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas *supra*?**

Al facilitar la prevención de la exposición humana al mercurio y a los compuestos mercuriales, la resolución contribuiría de manera directa a la consecución de los efectos previstos para las áreas programáticas arriba enumeradas, a saber: la reducción de las amenazas medioambientales para la salud; el acceso ampliado a intervenciones de prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles y sus

factores de riesgo; y la consecución del objetivo de que todos los países estén debidamente preparados para prevenir y mitigar los riesgos relacionados con la inocuidad de los alimentos.

**¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden 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*) Entre 2014 y 2020 se requeriría un nivel de actividad considerable; al término de ese periodo, las actividades proseguirían, aunque con una intensidad más reducida (el Convenio de Minamata no prevé una fecha final).

*ii*) Total (2014-2020): US\$ 9,03 millones (personal: US\$ 2,68 millones; actividades: US\$ 6,35 millones).

#### **b) Costos en el bienio 2014-2015**

**Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).**

Total: US\$ 2,47 millones (personal: US\$ 720 000; actividades: US\$ 1,75 millones).

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

En todos los niveles de la Organización.

**¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 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 2014-2015 que se indican en 3(b)? (Sí/No)**

No.

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

Se estima que el déficit asciende a US\$ 1,3 millones. Una posible fuente de financiación sería el Fondo para el Medio Ambiente Mundial, que es el mecanismo financiero utilizado para el Convenio de Minamata; otra posible opción consistiría en recabar fondos a través de un plan de movilización de recursos coordinado a nivel de toda la Organización para cubrir los déficits de financiación dentro del presupuesto por programas 2014-2015.

**1. Resolución EB134.R6** Medicina tradicional

**2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf))**

Categoría: 4. Sistemas de salud

Área programática: Acceso a los productos y tecnologías médicos y fortalecimiento de la capacidad normativa      Efecto 4.3  
Producto 4.3.1

**¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas *supra*?**

Los objetivos de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 están en consonancia con la visión y las prioridades establecidas en el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 y reflejadas en el presupuesto por programas 2014-2015. La aplicación de la estrategia sobre medicina tradicional contribuirá al logro de los resultados previstos en las áreas programáticas del presupuesto por programas 2014-2015 relativas a los servicios de salud integrados y centrados en la persona y al acceso a los productos y tecnologías médicos y el fortalecimiento de la capacidad normativa.

**¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden 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*) Diez años (periodo 2014-2023)

*ii*) Total: US\$ 26,11 millones (personal: US\$ 20,11 millones; actividades: US\$ 6,00 millones)

**b) Costos en el bienio 2014-2015**

**Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).**

Total: US\$ 5,2 millones (personal: US\$ 4,0 millones; actividades: US\$ 1,2 millones)

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

En todos los niveles de la Organización, incluida la Sede y todas las oficinas regionales, así como en las oficinas de país que determine cada región.

**¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 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 2014-2015 que se indican en 3(b)? (Sí/No)**

No.

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

Déficit de financiación: US\$ 1,97 millones.

Procedencias de los fondos previstas: US\$ 1,10 millones del Gobierno de China, el Gobierno de Macao (Región Administrativa Especial de China) y el Gobierno de la India; US\$ 866 000 mediante actividades de movilización de fondos y un diálogo sobre financiación.

**1. Resolución EB134.R7** Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida

**2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf))**

Categoría: 2 Enfermedades no transmisibles

Área programática: Enfermedades no transmisibles

Efecto 2.1

Producto 2.1.1

**¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas *supra*?**

La resolución respaldaría la consecución de resultados porque los cuidados paliativos forman parte del tratamiento integral a lo largo de la vida necesario para afrontar las enfermedades no transmisibles, en particular las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Se trata de una de las actividades incluidas en el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. En el marco de vigilancia del plan de acción mundial figura también un indicador del seguimiento del acceso a los cuidados paliativos.

**¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden 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) La aplicación abarcaría los siete años restantes del plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, y se prolongaría más allá.

ii) Total: US\$ 20 millones (personal: US\$ 10 millones; actividades: US\$ 10 millones)

**b) Costos en el bienio 2014-2015**

**Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).**

Total: US\$ 1 millón (personal: US\$ 600 000; actividades: US\$ 400 000)

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

Todos los niveles.

**¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 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, pero el costo de cubrir los puestos necesarios se ha incluido en el presupuesto por programa.

**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 el próximo bienio se necesitará al menos un funcionario adicional de grado P.5 en la Sede, además de sendos funcionarios de grado P.4 en cada una de las oficinas regionales.

#### 4. Financiación

**¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2014-2015 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).**

El déficit de financiación es de US\$ 640 000. Se subsanará en el marco del plan de movilización coordinada de recursos para toda la Organización, a fin de resolver el problema de falta de fondos para el presupuesto por programas 2014-2015.

**1. Resolución EB134.R8** Contribución al desarrollo social y económico: la actuación multisectorial sostenible para mejorar la salud y la equidad sanitaria (seguimiento de la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud)

**2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf))**

Categoría: 2. Enfermedades no transmisibles

Área programática: Enfermedades no transmisibles                      Efecto 2.1  
Producto 2.1.1

Área programática: Salud mental y abuso de sustancias                      Efecto 2.2  
Producto 2.2.1

Área programática: Nutrición    Efecto 2.5  
Producto 2.5.1

Categoría: 3. Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida

Área programática: Determinantes sociales de la salud                      Efecto 3.4  
Producto 3.4.1

Área programática: Salud y medio ambiente                                      Efecto 3.5  
Producto 3.5.2

Área programática: Incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos                      Efecto 3.3  
Producto 3.3.1

**¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas *supra*?**

Esta resolución contribuiría a mejorar la salud y la equidad sanitaria, así como a fomentar el desarrollo social y económico, mediante una actuación sostenida de carácter multisectorial. Asimismo, reforzaría el papel desempeñado por el sector de la salud en cuanto a la colaboración con otros sectores para abordar diversas cuestiones sanitarias, en particular la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Por último, intensificaría los lazos de colaboración tanto dentro de la OMS como entre la Organización y sus asociados.

**¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden 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)* Tres años (que abarcarán el periodo 2014-2016)

*ii)* Total: US\$ 1,45 millones (dotación de personal: US\$ 790 000; actividades: US\$ 660 000)

**b) Costos en el bienio 2014-2015**

**Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).**

Total: US\$ 980 000 (dotación de personal: US\$ 530 000; actividades: US\$ 450 000)

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

Los costos de personal se realizarían únicamente en la sede; los de las actividades, en todos los niveles de la Organización.

**¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 aprobado? (Sí/No)**

Sí.

**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 2014-2015 que se indican en 3(b)? (Sí/No)**

No.

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

US\$ 980 000; procedencias de los fondos: contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias básicas, y se emprenderán esfuerzos para movilizar recursos, especialmente mediante el diálogo sobre financiación.

**1. Resolución EB134.R10** Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

**2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf))**

Categoría: 5. Preparación, vigilancia y respuesta

Área programática: Capacidad de alerta y respuesta      Efecto 5.1  
Producto 5.1.1

**¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas *supra*?**

La resolución permitiría sustentar la función de la Secretaría en su papel de apoyo a los Estados Miembros en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). El Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización concluyó recientemente que una sola dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla es suficiente para gozar de una inmunización prolongada y de protección de por vida contra esa enfermedad, y que no se necesita una dosis de refuerzo de la vacuna.<sup>1</sup> La OMS ha respaldado esa conclusión y una serie de Estados Miembros ha pedido a la Secretaría que marque pautas sobre la aplicación de este dictamen en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

**¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden 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*) No se requiere que la Secretaría realice actividades de aplicación de esta resolución

*ii*) Total: costo nulo (personal: costo nulo; actividades: costo nulo)

**b) Costos en el bienio 2014-2015**

**Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (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.**

No se aplica.

**¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 aprobado? (Sí/No)**

No se aplica.

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

No se aplica.

<sup>1</sup> Reunión del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización, abril de 2013. Conclusiones y recomendaciones. Weekly epidemiological record. 2013;88(20):201-216 (<http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf>, consultado el 17 de enero de 2014).



**c) Repercusiones en la dotación de personal**

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

No se aplica.

**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 2014-2015 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).**

**1. Resolución EB134.R11** Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal  
**Resolución EB134.R12** Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General

**2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf))**

Categoría: 6. Servicios corporativos/funciones instrumentales

Área programática: Gestión y administración

Efecto 6.4

Producto 6.4.2

**¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas *supra*?**

Las modificaciones expuestas en el informe de la Secretaría<sup>1</sup> 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 de las Naciones Unidas. En ese sentido, respaldan la implantación de una gestión y una administración eficaces y eficientes en toda la Organización, en consonancia con el efecto 6.4 del presupuesto por programas 2014–2015.

**¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden 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 (comprendidos en el periodo 2014-2015)

*ii*) Total: US\$ 20 000

<sup>1</sup> Documento EB134/51.

**b) Costos en el bienio 2014-2015**

**Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).**

Total: US\$ 20 000 (personal: US\$ 20 000; actividades: costo nulo).

**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 2014-2015 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 2014-2015 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 EB134.R13** La lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, incluida la resistencia a los antibióticos

**2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf))**

Categoría: 5. Preparación, vigilancia y respuesta

Área programática: Enfermedades epidemiológicas y pandémicas

Además, la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos abarca y repercute en una amplia variedad de categorías y áreas programáticas.

**¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas *supra*?**

La resolución tiene repercusiones directas en el efecto «Aumento del número de países que cuentan con un plan de acción nacional de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos».<sup>1</sup> La resolución garantizará el compromiso mundial de los Estados Miembros y de otras organizaciones con el logro de este efecto. La naturaleza transversal y el impacto sanitario de la resistencia a los antimicrobianos implican que la resolución también tiene repercusiones directas en los efectos y los entregables de otras categorías y áreas programáticas.

<sup>1</sup> Como se muestra en el portal sobre el presupuesto por programas de la OMS (disponible en <https://extranet.who.int/programmebudget>, consultado el 22 de enero de 2014).

**¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden en la resolución? (Sí/No)**

Sí. No obstante, el presupuesto por programas 2014-2015 no abarca la aplicación del proyecto de plan de acción mundial mencionado en el párrafo dispositivo 2(5).

**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 abarcarán el periodo 2014-2015)

ii) Total: US\$ 9,6 millones (dotación de personal: US\$ 7,4 millones; actividades: US\$ 2,2 millones)

**b) Costos en el bienio 2014-2015**

**Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).**

Total: US\$ 9,6 millones (dotación de personal: US\$ 7,4 millones; actividades: US\$ 2,2 millones)

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

En la Sede y en las seis oficinas regionales. Todos los gastos en actividades se realizarán en la Sede; los gastos en personal serán de US\$ 4,6 millones en la Sede y US\$ 470 000 en cada oficina regional.

**¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 aprobado? (Sí/No)**

No. Solo está incluida parcialmente.

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

Total: US\$ 7,8 millones (dotación de personal: US\$ 6,6 millones; actividades: US\$ 1,2 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.**

Partiendo del supuesto de que se seguirá asignando el personal disponible a las actividades previstas en el actual presupuesto por programas, entre ellas las relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos, para aplicar esta resolución se necesitará el equivalente a más funcionarios a tiempo completo, que comprenderá el equivalente a un funcionario a tiempo completo en cada una de las oficinas regionales, y el equivalente a entre cuatro y seis funcionarios a tiempo completo en la Sede (personal de las categorías profesional y superior con conocimientos especializados en políticas sanitarias, comunicación y gestión de proyectos).

**4. Financiación**

**¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2014-2015 que se indican en 3(b)? (Sí/No)**

No.

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

El déficit de financiación estimado es de US\$ 8,8 millones. Se procurará subsanar ese déficit mediante el plan de movilización coordinada de recursos para toda la Organización destinado a resolver los problemas de falta de fondos para el presupuesto por programas 2014-2015.

<p><b>1. Resolución EB134.R14</b> Evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal</p>				
<p><b>2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf</a>)</b> Categoría: 4. Sistemas de salud</p> <table border="0" data-bbox="236 510 1129 658"> <tr> <td>Área programática: Políticas, estrategias y planes de salud nacionales</td> <td>Efecto 4.1 Producto 4.1.2</td> </tr> <tr> <td>Área programática: Acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa</td> <td>Efecto 4.3 Producto 4.3.1</td> </tr> </table> <p>Las actividades de esta categoría contribuyen también a la labor relacionada con las categorías 1, 2, 3 y 5.</p> <p><b>¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas <i>supra</i>?</b></p> <p>La resolución contribuiría directamente a lograr los efectos arriba indicados, pues ayudaría a reforzar la capacidad de los países para evaluar la relación costo-eficacia de las intervenciones sanitarias, así como de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias, adoptando un enfoque basado en pruebas científicas y transparente. Eso permitiría a los responsables de la formulación de políticas definir prioridades con respecto a las inversiones en salud y respaldar el logro de progresos hacia la cobertura sanitaria universal.</p> <p><b>¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden en la resolución? (Sí/No)</b></p> <p>Sí.</p>	Área programática: Políticas, estrategias y planes de salud nacionales	Efecto 4.1 Producto 4.1.2	Área programática: Acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa	Efecto 4.3 Producto 4.3.1
Área programática: Políticas, estrategias y planes de salud nacionales	Efecto 4.1 Producto 4.1.2			
Área programática: Acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa	Efecto 4.3 Producto 4.3.1			
<p><b>3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas</b></p> <p><b>a) Costo total</b></p> <p><b>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).</b></p> <p><i>i</i>) Seis años (2014 a 2019)</p> <p><i>ii</i>) Total: US\$ 28 millones (personal: US\$ 12 millones; actividades: US\$ 16 millones)</p> <p>Según las estimaciones actuales para un periodo de seis años (2014-2019), el costo total será de hasta US\$ 28 millones. Los costos y la dotación de personal con relación a esta estrategia se incluirán en cada uno de los presupuestos bienales durante el periodo de vigencia de la estrategia, con arreglo a un cálculo realista del costo de los productos y los entregables relacionados con el trabajo previsto para cada uno de los ejercicios económicos de los respectivos presupuestos por programas, a partir del presupuesto por programas para el bienio 2016-2017.</p> <p><b>b) Costos en el bienio 2014-2015</b></p> <p><b>Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).</b></p> <p>Total: US\$ 13,6 millones (personal: US\$ 6,6 millones; actividades: US\$ 7,0 millones)</p> <p><b>Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda.</b></p> <p>La Sede y las seis oficinas regionales.</p>				

**¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 aprobado? (Sí/No)**

No.

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

Serían precisos US\$ 5 millones para aplicar esta resolución en todo su alcance, teniendo en cuenta la necesidad de reforzar la capacidad respecto de todas las áreas programáticas pertinentes para llevar a cabo la evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias, así como los gastos de puesta en marcha (por ejemplo, instrumentos y herramientas) para aplicar la resolución.

**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.**

Hará falta en total el equivalente de ocho funcionarios a tiempo completo de las categorías profesional y superior (dos en la Sede y uno en cada una de las oficinas regionales). Las personas interesadas deberán tener experiencia en análisis de la relación costo-eficacia o evaluación de intervenciones y tecnologías sanitarias.

**4. Financiación**

**¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2014-2015 que se indican en 3(b)? (Sí/No)**

No.

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

Actualmente se calcula que el déficit de financiación es de US\$ 13,6 millones, y se financiará en el marco del plan coordinado de movilización de recursos de toda la Organización para subsanar los déficits de financiación del presupuesto por programas 2014-2015.

**1. Resolución EB134.R15** Seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal

**2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf))**

Categoría: 4. Sistemas de salud

Área programática: Servicios de salud integrados y centrados en la persona      Efecto 4.2  
Producto 4.2.2

**¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos en el área programática *supra*?**

Contribuiría apoyando a los países en el trazado y aplicación de estrategias acordes con la estrategia mundial de la OMS sobre recursos humanos para la salud.

**¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden 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*) Cuatro años (periodo 2014-2017)

*ii*) Total: US\$ 18,8 millones (personal: US\$ 13,0 millones; actividades: US\$ 5,8 millones)

#### b) Costos en el bienio 2014-2015

Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).

Total: US\$ 9,4 millones (personal: US\$ 6,5 millones; actividades: US\$ 2,9 millones)

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

Oficinas en los países: 30%; oficinas regionales y subregionales: 40%; y la Sede: 30%.

¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 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, siempre que se cubran las vacantes actuales en la Sede y las oficinas regionales.

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 2014-2015 que se indican en 3(b)? (Sí/No)

No.

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

El déficit de financiación se estima en US\$ 3,8 millones. Se cubrirá en el marco del plan de movilización coordinada de recursos para toda la Organización destinado a subsanar los déficits de financiación del presupuesto por programas 2014-2015.

### 1. Resolución EB134.R16 Acceso a los medicamentos esenciales

### 2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf))

Categoría: 4. Sistemas de salud

Área programática: Acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa

Efecto 4.3

Producto 4.3.3

Vínculos adicionales con las categorías 1, 2, 3 y 5

**¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos en el área programática *supra*?**

Contribuiría a mejorar el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de calidad y a promover su uso racional mediante: la elaboración y aplicación de políticas nacionales y prácticas óptimas; el establecimiento de mecanismos regionales para compartir información y experiencias; y la facilitación por la Secretaría de apoyo y orientación a los países para que aumenten y vigilen el acceso a los medicamentos esenciales.

**¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden 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*) Seis años (periodo 2014–2019)

*ii*) Costo total: US\$ 18 millones (personal: US\$ 8 millones; actividades: US\$ 10 millones)

**b) Costos en el bienio 2014-2015**

**Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).**

Total: US\$ 8,6 millones (personal: US\$ 3,6 millones; actividades: US\$ 5,0 millones)

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

En la Sede y en todas las oficinas regionales.

**¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 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, pero se realizarán contrataciones para cubrir los puestos incluidos en el presupuesto por programas aprobado.

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

Se necesitarían ocho funcionarios a tiempo completo de la categoría profesional y categorías superiores (dos en la Sede y seis en las oficinas regionales). Dichos funcionarios deberán tener experiencia en fijación de precios, adquisición y suministro, y uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

**4. Financiación**

**¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2014-2015 que se indican en 3(b)? (Sí/No)**

No

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

El déficit de financiación se estima en US\$ 5,6 millones. Se cubrirá en el marco del plan de movilización coordinada de recursos para toda la Organización destinado a subsanar los déficits de financiación del presupuesto por programas 2014–2015.

**1. Resolución EB134.R17** Fortalecimiento del sistema de reglamentación de los productos médicos

**2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf))**

Categoría: 4. Sistemas de salud

Área programática: Acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa

Efecto 4.3  
Producto 4.3.3

Vínculos adicionales con las categorías 1, 2, 3 y 5

**¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas *supra*?**

La resolución mejoraría el fortalecimiento de la capacidad de reglamentación a escala mundial encaminada a garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias mediante lo siguiente: mejoramiento de los instrumentos de evaluación y su aplicación; provisión de apoyo técnico y capacitación a los órganos de reglamentación; provisión de orientaciones sobre evaluación de nuevas clases de productos; apoyo y promoción de las redes regionales y subregionales y convergencia de los requisitos en materia de reglamentación; y fortalecimiento de los sistemas de vigilancia farmacéutica. Asimismo, reforzaría el programa de precalificación de la OMS y haría posible la precalificación de nuevas clases de medicamentos.

Los medicamentos y productos sanitarios seguros, eficaces y asequibles son un elemento esencial de la cobertura sanitaria universal, la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la lucha contra la creciente carga de enfermedades no transmisibles y contra las epidemias y pandemias.

**¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden 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).**

Según los cálculos actuales, la duración sería de 10 años (2014-2024), con un costo total de hasta US\$ 250 millones. Los costos y la dotación de personal de la estrategia figurarán en los presupuestos bienales del periodo de vigencia de la estrategia, a partir de una determinación realista de los costos de los productos y entregables vinculados con las actividades previstas para los respectivos ejercicios presupuestarios a partir del presupuesto por programas para el bienio 2016-2017.

**b) Costos en el bienio 2014-2015**

**Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).**

Total: US\$ 30,0 millones (personal: US\$ 11,5 millones; actividades: US\$ 18,5 millones)

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

En la Sede, en todas las oficinas regionales de la OMS y en determinadas oficinas en los países.

**¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 aprobado? (Sí/No)**

No.

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

Para aplicar la resolución en todo su alcance se requerirían US\$ 25 millones, teniéndose en cuenta,



por ejemplo, el aumento de la extensión y profundidad del apoyo que hay que prestar a las redes regionales de reglamentación y el destinado a la colaboración mundial y el intercambio de información, la precalificación de nuevas clases de medicamentos y el reforzamiento de la vigilancia farmacéutica.

**c) Repercusiones en la dotación de personal**

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

No.

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

Se necesitará en total el equivalente de 18 funcionarios adicionales de las categorías profesional y superior a tiempo completo (Sede: el equivalente de tres funcionarios a tiempo completo; oficinas regionales y subregionales: el equivalente de dos funcionarios a tiempo completo; oficinas interpaíses de la Región de África: un funcionario por equipo). Los funcionarios deberán poseer conocimientos en materia de reglamentación, experiencia de trabajo en países en desarrollo y cierta experiencia de trabajo en contextos internacionales.

**4. Financiación**

**¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2014-2015 que se indican en 3(b)? (Sí/No)**

No.

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

El déficit de financiación calculado en estos momentos asciende a US\$ 25 millones.

El déficit se cubrirá en el marco del plan coordinado de movilización de recursos de toda la Organización para subsanar los déficits de financiación del presupuesto por programas 2014-2015.

**1. Resolución EB134.R18** Hepatitis

**2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf))**

Categoría: 1. Enfermedades transmisibles

Área programática: VIH/sida	Efecto 1.1 Producto 1.1.2
Área programática: Enfermedades prevenibles mediante vacunación	Efecto 1.5 Producto 1.5.2

Categoría: 4. Sistemas de salud

Área programática: Servicios de salud integrados y centrados en la persona	Efecto 4.2 Producto 4.2.3
Área programática: Acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa	Efecto 4.3 Producto 4.3.1

Categoría: 5. Preparación, vigilancia y respuesta

Área programática: Capacidad de alerta y respuesta	Efecto 5.1 Producto 5.1.1
--	------------------------------

Área programática: Enfermedades epidemiológicas y  
pandemiológicas

Efecto 5.2  
Producto 5.2.1

**¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas *supra*?**

Las medidas fundamentales que se piden en la resolución respaldan directamente la obtención de los productos formulados en las áreas programáticas mencionadas *supra*, en particular recurriendo al aumento del compromiso y de las capacidades para una respuesta adecuada de prevención y tratamiento.

**¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden 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*) La resolución no tiene determinado un periodo de vigencia y se prevé que muchas de las actividades expuestas en la resolución tendrán continuidad.

*ii*) Durante la preparación del presupuesto por programas 2016-2017 se ultimaré la determinación general del costo de la aplicación plena de la resolución en el conjunto de la Organización.

*iii*) Algunos elementos de la resolución trascienden el marco de acción en materia de hepatitis acordado previamente, en particular en lo que se refiere a la aceleración del acceso al tratamiento antihepatítico y la evaluación del impacto económico de la carga de morbilidad a escala mundial y regional.

*iv*) Según el cálculo indicativo del costo para el bienio 2016-2017, las actividades que debería llevar a cabo la secretaría del programa mundial contra la hepatitis ascienden a US\$ 7,4 millones (personal: US\$ 5,8 millones; actividades: US\$ 1,6 millones). No se incluyen aún los costos incurridos a escala regional y nacional.

**b) Costos en el bienio 2014-2015**

**Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).**

Total: US\$ 3,3 millones (personal: US\$ 2,1 millones; actividades: US\$ 1,2 millones)

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

En apoyo de la aplicación inicial de la resolución, se dará prioridad a las actividades básicas de la Sede, incluidas la elaboración de directrices de diagnóstico y tratamiento, la notificación, el apoyo a la formulación de estrategias nacionales, y la iniciación de una iniciativa de acceso.

**¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 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.**

En el bienio 2014–2015, el personal actual del programa mundial contra la hepatitis y de otros departamentos, junto con colegas de las oficinas regionales, comenzarán la aplicación de la resolución. Sin embargo, ello no será suficiente y, a medio plazo, se determinarán las necesidades de funcionarios adicionales en colaboración con las oficinas regionales.

**4. Financiación**

**¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2014-2015 que se indican en 3(b)? (Sí/No)**

No

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

Déficit de financiación: US\$ 1,7 millones.

El déficit se cubrirá en el marco del plan coordinado de movilización de recursos para el conjunto de la Organización destinado a colmar los déficit de financiación del presupuesto por programas 2014–2015.

**1. Resolución EB134.R19** Acceso a los productos bioterapéuticos y garantía de calidad, seguridad y eficacia

**2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf))**

Categoría: 4. Sistemas de salud

Área programática: Acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa

Efecto 4.3

Producto 4.3.3

Vínculos adicionales con la categoría 2

- Enfermedades no transmisibles

**¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas *supra*?**

Existen medicamentos biológicos para el tratamiento de una amplia variedad de enfermedades no transmisibles que en estos momentos resultan inasequibles para la mayoría de la población mundial. La aplicación de la resolución facilitaría el acceso a productos biológicos de calidad garantizada, seguros y eficaces y su disponibilidad para las personas que más los necesitan, lo que redundaría en beneficio del efecto arriba indicado.

**¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden 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*) Diez años (que abarcarían el periodo 2014-2023)

*ii*) Costo total: US\$ 25 millones (personal: US\$ 12,5 millones; actividades: US\$ 12,5 millones)

**b) Costos en el bienio 2014-2015**

**Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).**

Total: US\$ 3 millones (personal: US\$ 1,5 millones; actividades: US\$ 1,5 millones).

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

En la Sede y en tres oficinas regionales.

**¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 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, pero la contratación se realizará con cargo a recursos para puestos ya previstos en el presupuesto por programas aprobado.

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

Se necesitaría el equivalente de 1,5 funcionarios a tiempo completo de las categorías profesional y superior (el equivalente de funcionarios a tiempo completo por regiones sería como sigue: 0,5, Región de las Américas; 0,5, Región de Asia Sudoriental; y 0,5, Región del Pacífico Occidental). Se exigiría a los funcionarios conocimientos especializados y experiencia práctica en reglamentación de productos biológicos.

**4. Financiación**

**¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2014-2015 que se indican en 3(b)? (Sí/No)**

No.

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

Según las estimaciones actuales, el déficit de financiación ascendería a US\$ 2,5 millones. Llegado el caso, se cubrirá en el marco del plan de movilización de recursos, coordinado a nivel de toda la Organización, que tiene por finalidad colmar los déficit de financiación dentro del presupuesto por programas 2014-2015.

<b>1. Decisión EB134(1)</b>	Seguimiento de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles
<b>2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf</a>)</b>	<p>Categoría: 2. Enfermedades no transmisibles</p> <p>Área programática: Enfermedades no transmisibles</p> <p>Efecto 2.1 Productos 2.1.1, 2.1.2 y 2.1.3</p>
<b>¿De qué modo contribuiría la decisión a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas <i>supra</i>?</b>	<p>La segunda reunión oficial de Estados Miembros permitirá a la Secretaría concluir el trabajo de elaboración del mandato de un mecanismo de coordinación mundial sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles.</p>
<b>¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden en la decisión? (Sí/No)</b>	Sí
<b>3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas</b>	<p><b>a) Costo total</b></p> <p>Indíquese <i>i</i>) el periodo de vigencia de la decisión 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>) Un año (que abarcará el periodo 2014–2015)</p> <p><i>ii</i>) Total: US\$ 300 000 (dotación de personal: US\$ 30 000; actividades: US\$ 270 000)</p> <p><b>b) Costos en el bienio 2014-2015</b></p> <p>Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).</p> <p>Total: US\$ 300 000 (dotación de personal: US\$ 30 000; actividades: US\$ 270 000)</p> <p>Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda.</p> <p>Sede.</p> <p>¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 aprobado? (Sí/No)</p> <p>Sí.</p> <p>En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida.</p> <p><b>c) Repercusiones en la dotación de personal</b></p> <p>¿Se puede aplicar la decisión 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 2014-2015 que se indican en 3(b)? (Sí/No)

No.

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

US\$ 300 000. Este déficit de financiación se afrontará en el contexto del plan de movilización coordinada de recursos en toda la Organización para subsanar los déficits financieros del Presupuesto por programas 2014-2015.

#### 1. Decisión EB134(2) Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño

#### 2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf))

Categoría: Enfermedades no transmisibles

Área programática: Nutrición

Efecto 2.5

Producto 2.5.1

**¿De qué modo contribuiría la decisión a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas *supra*?**

La decisión permitiría a la Secretaría completar tres tareas pendientes relacionadas con el plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: formular políticas multisectoriales sobre alimentación y nutrición (mediante la celebración de la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición); proporcionar orientaciones sobre la comercialización de alimentos complementarios; y elaborar un marco de rendición de cuentas (mediante la labor relativa al marco de vigilancia mundial de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño).

**¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden en la decisión? (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 decisión 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 (periodo 2014-2015)

ii) Total: US\$ 1,87 millones (personal: US\$ 690 000; actividades: US\$ 1,18 millones)

##### b) Costos en el bienio 2014-2015

**Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).**

Total: US\$ 1,87 millones (personal: US\$ 690 000; actividades: US\$ 1,18 millones)

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

En la Sede.

**¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 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 decisión 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 2014-2015 que se indican en 3(b)? (Sí/No)**

No.

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

El déficit de financiación se estima en US\$ 780 000. Se cubrirá en el marco del plan coordinado de movilización de recursos de toda la Organización para subsanar los déficits de financiación del presupuesto por programas 2014-2015.