



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO

115ª REUNIÓN

GINEBRA, 17-24 DE ENERO DE 2005

RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS

GINEBRA
2005



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO

115^a REUNIÓN

GINEBRA, 17-24 DE ENERO DE 2005

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

GINEBRA
2005

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 Agricultura y la Alimentación
FIDA	- Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FMI	- Fondo Monetario Internacional
FNUAP	- Fondo de Población de las Naciones Unidas
OACI	- Organización de Aviación Civil Internacional
OCDE	- Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
OIE	- Office international des Epizooties
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
UNICEF	- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Las denominaciones empleadas 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 115ª reunión del Consejo Ejecutivo se celebró en la sede de la OMS, Ginebra, del 17 al 24 de enero de 2005. 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, junto con la composición de los comités y grupos de trabajo, se publican en el documento EB115/2005/REC/2.

ÍNDICE

	Página
Introducción	iii
Orden del día	vii
Lista de documentos	xi

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

EB115.R1	Nombramiento de Director Regional para África	1
EB115.R2	Expresión de agradecimiento al Dr. Ebrahim M. Samba	1
EB115.R3	Nombramiento de Director Regional para Europa	2
EB115.R4	Denominaciones comunes internacionales: procedimiento revisado	2
EB115.R5	Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol	2
EB115.R6	Resistencia a los antimicrobianos: una amenaza para la seguridad sanitaria mundial	5
EB115.R7	Promoción de un envejecimiento activo y saludable	7
EB115.R8	Contribuciones para 2006-2007	11
EB115.R9	Modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera	16
EB115.R10	Relaciones con las organizaciones no gubernamentales	16
EB115.R11	Acción sanitaria en relación con las crisis y los desastres, con especial referencia a los terremotos y maremotos sufridos por Asia meridional el 26 de diciembre de 2004	17
EB115.R12	Nutrición del lactante y del niño pequeño	21
EB115.R13	Financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad	24
EB115.R14	Paludismo	26
EB115.R15	Seguridad de la sangre: propuesta para el establecimiento del Día Mundial del Donante de Sangre	30
EB115.R16	Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una pandemia de gripe	32

	Página
EB115.R17	Sueldo de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General 35
EB115.R18	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal 36
EB115.R19	Confirmación de una modificación del Reglamento de Personal 36
EB115.R20	Cybersalud 37

Decisiones

EB115(1)	Orden del día provisional y duración de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud 40
EB115(2)	Fecha y lugar de la 116ª reunión del Consejo Ejecutivo 40
EB115(3)	Revisión de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS 40
EB115(4)	Adjudicación del Premio de la Fundación Léon Bernard 41
EB115(5)	Adjudicación del Premio de la Fundación Dr. A. T. Shousha 42
EB115(6)	Adjudicación de la Beca de la Fundación Jacques Parisot 42
EB115(7)	Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud 42
EB115(8)	Adjudicación de la Beca Francesco Pocchiari 42
EB115(9)	Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud 42
EB115(10)	Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles 43

ANEXOS

1.	Denominaciones Comunes Internacionales: procedimiento revisado 47
2.	Modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera 60
3.	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal 66
4.	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal 87
5.	Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido relaciones oficiales o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB115.R10 y de la decisión EB115(3), respectivamente 90
6.	Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2006-2007 Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles..... 93

ORDEN DEL DÍA¹

1. Apertura de la reunión y adopción del orden del día
2. Informe del Director General
 - Debate sobre las cuestiones planteadas
3. Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración
4. Asuntos técnicos y sanitarios
 - 4.1 Revisión del Reglamento Sanitario Internacional: actualización
 - 4.2 Consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: informe de situación
 - 4.3 Respuesta a los aspectos sanitarios de las crisis
 - 4.4 Nutrición del lactante y del niño pequeño
 - 4.5 Seguro social de enfermedad
 - 4.6 Seguridad de la sangre: propuesta para el establecimiento del Día Mundial del Donante de Sangre
 - 4.7 Procedimientos y directrices
 - Denominaciones comunes internacionales: procedimiento revisado
 - Sustancias psicoactivas causantes de dependencia: orientaciones suplementarias
 - 4.8 Reserva mundial de vacuna antivariólica
 - 4.9 Antirretrovirales y países en desarrollo
 - 4.10 Proyecto de estrategia mundial de inmunización
 - 4.11 Paludismo
 - 4.12 Problemas de salud pública causados por el alcohol
 - 4.13 Cibersalud

¹ Adoptado por el Consejo en su primera sesión (17 de enero de 2005).

- 4.14 Uso racional de los medicamentos por prescriptores y pacientes
- 4.15 Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución
- 4.16 Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud (México, D.F., 16 a 20 de noviembre de 2004)
- 4.17 Preparación y respuesta ante una pandemia de gripe
- 5. Asuntos programáticos y presupuestarios
 - 5.1 Presupuesto por programas para 2002-2003: evaluación de la ejecución
 - 5.2 Proyecto de presupuesto por programas para 2006-2007
 - Plasmación en el proyecto de presupuesto por programas para 2006-2007 de los logros y los obstáculos en la aplicación de las resoluciones de la Asamblea de la Salud: evaluación del periodo 2001-2004
 - 5.3 Principios rectores para la asignación estratégica de recursos
 - 5.4 Programa General de Trabajo para 2006-2015: examen del proceso y anteproyecto
 - 5.5 Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles
- 6. Asuntos financieros
 - 6.1 Contribuciones señaladas
 - Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
 - Contribuciones para 2006-2007
 - 6.2 Modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera
- 7. Asuntos administrativos
 - 7.1 Nombramiento de Director Regional para África
 - 7.2 Nombramiento de Director Regional para Europa
 - 7.3 Asuntos de los órganos deliberantes
 - Métodos de trabajo de la Asamblea de la Salud
 - Orden del día provisional de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud y lugar y fecha de la 116ª reunión del Consejo Ejecutivo

- 7.4 Relaciones con las organizaciones no gubernamentales
 - Informe del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales
 - Reconsideración de dos solicitudes para el establecimiento de relaciones oficiales con la OMS
- 7.5 Informes de los comités de las fundaciones
- 7.6 Informes de la Dependencia Común de Inspección y asuntos conexos
 - Informes anteriores de la DCI: aplicación de recomendaciones
 - Informes recientes de la DCI
 - Seguimiento de las deliberaciones del Consejo Ejecutivo sobre el multilingüismo
- 8. Asuntos de personal
 - 8.1 Recursos humanos
 - Informe anual
 - Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
 - Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal
 - 8.2 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
- 9. Asuntos para información
 - 9.1 Informes de los órganos consultivos
 - Informe sobre la 42ª reunión del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias (CCIS)
 - Comités de expertos y grupos de estudio
 - 9.2 Poliomielitis
 - 9.3 Informes pedidos en resoluciones anteriores
 - A. Promoción de los modos de vida sanos
 - B. Violencia y salud
 - C. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus*
 - D. Medicina tradicional

E. Expansión del tratamiento y la atención en el marco de una respuesta coordinada e integral al VIH/SIDA

F. Enfoque estratégico de la gestión internacional de los productos químicos

9.4 Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud

9.5 Clonación de seres humanos con fines de reproducción: situación del debate en la Asamblea General de las Naciones Unidas

10. Clausura de la reunión

LISTA DE DOCUMENTOS

EB115/1 Rev.1	Orden del día ¹
EB115/1 (anotado)	Orden del día provisional (anotado)
EB115/1 Add.1	Orden del día suplementario provisional
EB115/2	Informe del Director General al Consejo Ejecutivo en su 115ª reunión
EB115/3	Seguimiento de las deliberaciones del Consejo Ejecutivo sobre el multilingüismo
EB115/4	Revisión del Reglamento Sanitario Internacional
EB115/5	Consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: informe de situación
EB115/6	Respuesta a los aspectos sanitarios de las crisis
EB115/7	Nutrición del lactante y del niño pequeño
EB115/8	Seguro social de enfermedad
EB115/9	Seguridad de la sangre: propuesta para el establecimiento del Día Mundial del Donante de Sangre
EB115/10	Paludismo
EB115/11	Denominaciones Comunes Internacionales: procedimiento revisado ²
EB115/12	Sustancias psicoactivas causantes de dependencia: orientaciones suplementarias
EB115/13	Proyecto de estrategia mundial de inmunización
EB115/14	Principios rectores para la asignación estratégica de recursos
EB115/15	Programa General de Trabajo para 2006-2015: examen del proceso y anteproyecto

¹ Véase p. vii.

² Véase el anexo 1.

EB115/16	Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
EB115/17	Escala de contribuciones. Contribuciones para 2006-2007
EB115/18	Nombramiento de Director Regional para África
EB115/19	Nombramiento de Director Regional para Europa
EB115/20	Métodos de trabajo de la Asamblea de la Salud
EB115/21	Asuntos de los órganos deliberantes. Orden del día provisional de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud
EB115/22	Relaciones con las organizaciones no gubernamentales. Informe del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales ¹
EB115/23	Informes de la Dependencia Común de Inspección y asuntos conexos. Informes anteriores de la DCI: aplicación de recomendaciones
EB115/24	Informes de la Dependencia Común de Inspección y asuntos conexos. Informes recientes de la DCI
EB115/25 y Corr.1	Recursos humanos: informe anual
EB115/25 Add.1	Recursos humanos: informe anual. Características del personal
EB115/26	Informe sobre la 42ª reunión del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias (CCIS)
EB115/27	Comités de expertos y grupos de estudio
EB115/27 Add.1	Comités de expertos y grupos de estudio. Composición de los cuadros de expertos y reuniones de comités de expertos
EB115/28	Erradicación de la poliomielitis
EB115/29	Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución
EB115/30	Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud (México, D.F., 16 a 20 de noviembre de 2004)
EB115/31 y Corr.1	Informes pedidos en resoluciones anteriores

¹ Véase el anexo 5.

LISTA DE DOCUMENTOS

EB115/32	Antirretrovirales y países en desarrollo
EB115/33	Recursos humanos. Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
EB115/34	Relaciones con las organizaciones no gubernamentales: reconsideración de dos solicitudes para el establecimiento de relaciones oficiales con la OMS
EB115/35	Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud
EB115/36	Reserva mundial de vacuna antivariólica
EB115/37 y Corr.1	Problemas de salud pública causados por el alcohol
EB115/38, Corr.1 y Corr.2 EB115/38 Add.1	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal ¹
EB115/39	Cibersalud
EB115/40	Uso racional de los medicamentos por prescriptores y pacientes
EB115/41	Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2006-2007. Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles ²
EB115/42	Presupuesto por programas para 2002-2003: evaluación de la ejecución
PBPA/2002-2003	Presupuesto por programas 2002-2003: evaluación de la ejecución
EB115/43	Modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera ³
EB115/44 y Corr.1	Preparación y respuesta ante una pandemia de gripe
EB115/45	Informe de la primera reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
PPB/2006-2007	Proyecto de presupuesto por programas 2006-2007
PPB/2006-2007 Add.1	Proyecto de presupuesto por programas para 2006-2007. Cuadros de funcionamiento sinérgico

¹ Véanse los anexos 3 y 4.

² Véase el anexo 6.

³ Véase el anexo 2.

Documentos de información

EB115/INF.DOC./1	Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
EB115/INF.DOC./2	Clonación de seres humanos con fines de reproducción: informe sobre los debates de la Asamblea General de las Naciones Unidas
EB115/INF.DOC./3	Plasmación en el proyecto de presupuesto por programas para 2006-2007 de los logros y los obstáculos en la aplicación de las resoluciones de la Asamblea de la Salud: evaluación del periodo 2001-2004
EB115/INF.DOC./4	Proyecto de presupuesto por programas para 2006-2007. Comparación con el presupuesto por programas 2004-2005
EB115/INF.DOC./5	Aumento de la eficacia y la eficiencia de la gestión en la OMS
EB115/INF.DOC./7	Principios rectores para la asignación estratégica de recursos
EB115/INF.DOC./8	Contribuciones señaladas. Mecanismo de ajuste en 2004-2005

RESOLUCIONES

EB115.R1 Nombramiento de Director Regional para África

El Consejo Ejecutivo,

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

Enterado de la propuesta de nombramiento y la recomendación formuladas por el Comité Regional para África en su 54ª reunión,¹

1. NOMBRA al Dr. Luis Gomes Sambo Director Regional para África, con efecto a partir del 1 de febrero de 2005;
2. AUTORIZA al Director General para que extienda al Dr. Luis Gomes Sambo un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de febrero de 2005, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Tercera sesión, 18 de enero de 2005)

EB115.R2 Expresión de agradecimiento al Dr. Ebrahim M. Samba

El Consejo Ejecutivo,

Deseando, con motivo de la jubilación del Dr. Ebrahim M. Samba como Director Regional para África, agradecer los servicios que ha prestado a la Organización Mundial de la Salud;

Teniendo presente que el Dr. Ebrahim M. Samba ha dedicado toda su vida a la causa de la acción sanitaria internacional, y recordando especialmente los 14 años durante los que ha desempeñado las funciones de Director del Programa de Lucha contra la Oncocercosis en África Occidental y los 10 años de servicio como Director Regional para África,

1. EXPRESA su profundo reconocimiento al Dr. Ebrahim M. Samba por su inestimable contribución a la labor de la OMS;
2. HACE en la presente ocasión los más sinceros votos por que el Dr. Ebrahim M. Samba siga durante muchos años al servicio de la humanidad.

(Tercera sesión, 18 de enero de 2005)

¹ Resolución AFR/RC54/R1.

EB115.R3 Nombramiento de Director Regional para Europa

El Consejo Ejecutivo,

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

Enterado de la propuesta de nombramiento y la recomendación formuladas por el Comité Regional para Europa en su 54ª reunión,¹

1. VUELVE A NOMBRAR al Dr. Marc Danzon Director Regional para Europa, con efecto a partir del 1 de febrero de 2005;
2. AUTORIZA al Director General para que extienda al Dr. Marc Danzon un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de febrero de 2005, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Tercera sesión, 18 de enero de 2005)

EB115.R4 Denominaciones comunes internacionales: procedimiento revisado²

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las denominaciones comunes internacionales,³

ADOPTA el procedimiento revisado de selección de denominaciones comunes internacionales para las sustancias farmacéuticas.

(Sexta sesión, 19 de enero de 2005)

EB115.R5 Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo considerado el informe sobre los problemas de salud pública causados por el alcohol,⁴

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

¹ Resolución EUR/RC54/R2.

² Véase el anexo 1.

³ Véase el documento EB115/11.

⁴ Documentos EB115/37 y Corr.1.

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA32.40 sobre la elaboración del programa de la OMS sobre los problemas relacionados con el alcohol, WHA36.12 sobre el consumo de alcohol y los problemas relacionados con el alcohol: desarrollo de políticas y programas nacionales, WHA42.20 sobre la prevención y el control del alcoholismo y el uso indebido de drogas, WHA55.10 sobre la salud mental: respuesta al llamamiento a favor de la acción, WHA57.10 sobre seguridad vial y salud, WHA57.16 sobre promoción de la salud y modos de vida sanos, y WHA57.17, relativa a la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud;

Recordando el *Informe sobre la salud en el mundo 2002*,¹ que indicaba que el 4% de la carga de morbilidad y el 3,2% de la mortalidad mundial son atribuibles al alcohol y que éste representa el principal riesgo para la salud en los países en desarrollo con baja mortalidad, y el tercero en los países desarrollados;

Reconociendo que los hábitos, el contexto y el nivel general del consumo de alcohol influyen en la salud del conjunto de la población y que el consumo nocivo de alcohol se encuentra entre las principales causas de enfermedad, lesiones, violencia, especialmente violencia doméstica contra mujeres y niños, discapacidad, problemas sociales y muertes prematuras, está asociado a problemas de salud mental, repercute gravemente en el bienestar humano, pues afecta a las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en su conjunto, y contribuye a las desigualdades sociales y sanitarias;

Haciendo hincapié en el riesgo de que el consumo de alcohol tenga efectos nocivos en el contexto de la conducción de vehículos, en el lugar de trabajo y durante el embarazo;

Alarmada por la magnitud de los problemas de salud pública asociados al consumo nocivo de alcohol y las tendencias del consumo peligroso, en particular entre los jóvenes de muchos Estados Miembros;

Reconociendo que la intoxicación alcohólica se asocia a conductas de alto riesgo tales como el consumo de otras sustancias psicoactivas y las prácticas sexuales de riesgo;

Preocupada por las pérdidas económicas que causa a la sociedad el consumo nocivo de alcohol, entre ellas los costos para los servicios de salud, los servicios sociales y la justicia penal, así como los costos derivados de la pérdida de productividad y la disminución del desarrollo económico;

Reconociendo las amenazas que suponen para la salud pública los factores que han dado lugar a una creciente disponibilidad y accesibilidad de las bebidas alcohólicas en algunos Estados Miembros;

Tomando nota de las pruebas cada vez más numerosas de la eficacia de las estrategias y medidas destinadas a reducir los daños relacionados con el alcohol;

¹ *Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

Consciente de que hay que responsabilizar a las personas para que tomen decisiones positivas que cambien sus vidas en aspectos tales como el consumo de alcohol,

1. PIDE a los Estados Miembros:

- 1) que elaboren, apliquen y evalúen estrategias y programas eficaces para reducir las consecuencias sanitarias y sociales negativas del consumo nocivo de alcohol;
- 2) que alienten la movilización y la participación activa y apropiada de todos los grupos sociales y económicos interesados, en particular las asociaciones científicas, profesionales, industriales, no gubernamentales, y benéficas, del sector privado y de la sociedad civil, en la reducción del consumo nocivo de alcohol;
- 3) que respalden la labor que se solicita más adelante al Director General, inclusive, si es necesario, mediante la aportación de donativos por los Estados Miembros interesados;

2. PIDE al Director General:

- 1) que refuerce la capacidad de la Secretaría para prestar asistencia a los Estados Miembros en la vigilancia de los daños relacionados con el alcohol y fortalezca las pruebas empíricas y científicas de la eficacia de las políticas;
- 2) que intensifique la cooperación internacional para reducir los problemas de salud pública causados por el consumo nocivo de alcohol y movilice los apoyos necesarios a nivel mundial y regional;
- 3) que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre las estrategias e intervenciones basadas en pruebas científicas para reducir los daños relacionados con el alcohol, incluyendo una evaluación completa de los problemas de salud pública causados por el consumo nocivo de alcohol;
- 4) que formule recomendaciones sobre políticas e intervenciones eficaces para reducir los daños relacionados con el alcohol y crear instrumentos técnicos que ayuden a los Estados Miembros a aplicar y evaluar las estrategias y programas recomendados;
- 5) que refuerce los sistemas de información mundiales y regionales mediante la recopilación y el análisis de nuevos datos sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias y sociales, la prestación de asistencia técnica a los Estados Miembros y el fomento de las investigaciones cuando se carezca de esos datos;
- 6) que promueva y apoye las actividades mundiales y regionales destinadas a identificar y tratar los trastornos relacionados con el consumo de alcohol en el marco de la asistencia sanitaria, así como a aumentar la capacidad de los profesionales sanitarios para hacer frente a los problemas asociados a los hábitos nocivos de consumo de alcohol que presenten sus pacientes;
- 7) que colabore con los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales, los profesionales sanitarios, las organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas pertinentes, con el fin de fomentar la aplicación de políticas y programas eficaces destinados a reducir el consumo nocivo de alcohol;

8) que organice reuniones consultivas abiertas con los representantes de los sectores industrial y agrícola y con los distribuidores de bebidas alcohólicas, con el fin de limitar las repercusiones del consumo nocivo de alcohol en la salud;

9) que informe, por conducto del Consejo Ejecutivo, a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud acerca de los progresos realizados en el cumplimiento de la presente resolución.

(Séptima sesión, 20 de enero de 2005)

EB115.R6 Resistencia a los antimicrobianos: una amenaza para la seguridad sanitaria mundial

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el uso racional de los medicamentos por prescriptores y pacientes;¹

Reconociendo que la contención de la resistencia a los antimicrobianos es condición indispensable para alcanzar varios de los objetivos acordados en el plano internacional en relación con la salud contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Recordando las recomendaciones de la Segunda Conferencia Internacional sobre la Mejora del Uso de los Medicamentos (Chiang Mai, Tailandia, 2004);

Recordando también las conclusiones del informe de la OMS sobre medicamentos prioritarios para Europa y el mundo,² y la Recomendación de Copenhague formulada en la conferencia de la Unión Europea sobre la amenaza microbiana (Copenhague, 1998),

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el uso racional de los medicamentos por prescriptores y pacientes;

Reconociendo que la contención de la resistencia a los antimicrobianos es condición indispensable para alcanzar varios de los objetivos acordados en el plano internacional en relación con la salud contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Recordando las recomendaciones de la Segunda Conferencia Internacional sobre la Mejora del Uso de los Medicamentos (Chiang Mai, Tailandia, 2004);

¹ Documento EB115/40.

² Documento WHO/EDM/PAR/2004.7.

Recordando también las conclusiones del informe de la OMS sobre medicamentos prioritarios para Europa y el mundo, y la Recomendación de Copenhague formulada en la conferencia de la Unión Europea sobre la amenaza microbiana (Copenhague, 1998);

Consciente de que la propagación de la resistencia a los antimicrobianos no conoce fronteras nacionales y que ha alcanzado proporciones que exigen la adopción de medidas urgentes en los niveles nacional, regional y mundial, especialmente en vista de que está disminuyendo la obtención de nuevos agentes antimicrobianos;

Recordando las anteriores resoluciones WHA39.27 y WHA47.13 sobre el uso racional de los medicamentos, WHA51.17 sobre la resistencia a los antimicrobianos y WHA54.14 sobre la seguridad sanitaria mundial;

Reconociendo los esfuerzos de la OMS en colaboración con gobiernos, universidades, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales por contener la resistencia a los antimicrobianos, que contribuyen a prevenir la propagación de enfermedades infecciosas;

Tomando nota de que, a pesar de que se han realizado algunos progresos, la estrategia encaminada a contener la resistencia a los antimicrobianos¹ no se ha aplicado de forma generalizada;

Deseando que se intensifiquen los esfuerzos encaminados a contener la resistencia a los antimicrobianos y a promover el uso racional de los agentes antimicrobianos por los proveedores y los consumidores a fin de mejorar la seguridad sanitaria mundial;

Insistiendo una vez más en la necesidad de un criterio nacional coherente, amplio e integrado a la hora de promover la contención de la resistencia a los antimicrobianos;

Convencida de que ha llegado el momento de que los gobiernos, los profesionales de la salud, la sociedad civil, el sector privado y la comunidad internacional reafirmen su compromiso de velar por que se hagan inversiones suficientes para contener la resistencia a los antimicrobianos,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que garanticen la formulación de un criterio nacional coherente, amplio e integrado en la aplicación de la estrategia encaminada a contener la resistencia a los antimicrobianos y tengan en cuenta, cuando proceda, los incentivos financieros y de otra índole que puedan tener una repercusión negativa en las políticas de prescripción y despacho de medicamentos;
- 2) a que estudien la posibilidad de fortalecer su legislación en materia de disponibilidad de medicamentos en general y de agentes antimicrobianos en particular;
- 3) a que movilicen recursos humanos y financieros con el fin de reducir al mínimo la aparición y la propagación de la resistencia a los antimicrobianos, en particular mediante la promoción del uso racional de los agentes antimicrobianos por proveedores y consumidores;

¹ Documento WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2.

- 4) a que vigilen periódicamente el uso de agentes antimicrobianos y el grado de resistencia a los antimicrobianos en todos los sectores pertinentes;
 - 5) a que difundan activamente sus conocimientos y experiencia en relación con las prácticas óptimas de promoción del uso racional de agentes antimicrobianos;
2. PIDE al Director General:
- 1) que fortalezca la función de liderazgo de la OMS en la contención de la resistencia a los antimicrobianos;
 - 2) que acelere la aplicación de las resoluciones WHA51.17 y WHA54.14 en relación con la contención de la resistencia a los antimicrobianos ampliando y fortaleciendo la prestación de apoyo técnico a los Estados Miembros que lo soliciten;
 - 3) que preste apoyo a otros programas y asociados pertinentes en el fortalecimiento de sus actividades de promoción del uso apropiado de agentes antimicrobianos ampliando aquellas intervenciones que hayan demostrado ser eficaces;
 - 4) que apoyen y la difusión de conocimientos y experiencia entre los interesados directos sobre las mejores formas de promover el uso racional de los agentes antimicrobianos;
 - 5) que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, y con carácter periódico en lo sucesivo, sobre los progresos realizados, los problemas encontrados y otras acciones que se propongan durante la aplicación de la presente resolución.

(Décima sesión, 22 de enero de 2005)

EB115.R7 Promoción de un envejecimiento activo y saludable

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el documento sobre el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución,¹

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el documento sobre el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución;

Tomando nota de que en 2025 habrá más de 1000 millones de adultos mayores de 60 años, en su mayor parte en el mundo en desarrollo, y de que está previsto que esa cifra se duplique pa-

¹ Documento EB115/29.

ra 2050, lo que dará lugar a demandas crecientes para los sistemas de salud y de servicios sociales en todo el mundo;

Recordando la resolución WHA52.7 sobre envejecimiento activo, en la que se pedía a todos los Estados Miembros que se aplicaran medidas que aseguren a la creciente población de ciudadanos de edad avanzada el grado máximo de salud y bienestar que se pueda lograr y a que dieran los pasos necesarios con ese fin;

Recordando también la resolución 58/134 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 22 de diciembre de 2003, en la que se pedía a las organizaciones y los órganos del sistema de las Naciones Unidas y a los organismos especializados que integraran la cuestión del envejecimiento, con una perspectiva de género, en sus programas de trabajo;

Recordando asimismo la resolución 59/150 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se exhortaba a los gobiernos, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado a que incorporaran de manera adecuada en sus programas y proyectos, especialmente en el nivel de los países, los problemas que plantea el envejecimiento de la población y las preocupaciones de las personas de edad, y se invitaba a los Estados Miembros a que proporcionaran, cuando fuera posible, información que pudiera incluirse en la base de datos de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento;

Reconociendo el marco normativo sobre el envejecimiento activo, aportación de la OMS a la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, y su enfoque conceptual en relación con la formulación de políticas intersectoriales integradas sobre el envejecimiento;¹

Consciente del importante papel de la OMS en la aplicación de los objetivos del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002, en particular la Orientación Prioritaria II (El fomento de la salud y el bienestar en la vejez);

Reconociendo las contribuciones que las personas mayores hacen al desarrollo, y la importancia que tienen la educación a lo largo de toda la vida y la participación activa en la comunidad para esas personas;

Destacando el importante papel que desempeñan las políticas y los programas de salud pública para permitir que las personas de edad, cuyo número aumenta rápidamente en los países tanto desarrollados como en desarrollo, gocen de buena salud y sigan contribuyendo de manera intensa y crucial al bienestar de sus familias, comunidades y sociedades;

Destacando también la importancia de poner en marcha servicios de atención, incluidos servicios de ciber salud, que permitan a las personas de edad permanecer en el hogar el mayor tiempo posible;

Subrayando la necesidad de incorporar una perspectiva de género a las políticas y los programas relacionados con el envejecimiento activo y saludable;

¹ Documento WHO/NMH/NPH/02.8.

Acogiendo favorablemente la importancia especial que concede la OMS a la atención primaria de salud, como en el desarrollo de la atención primaria sensible a las necesidades de los mayores,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que elaboren, apliquen y evalúen políticas y programas que promuevan un envejecimiento activo y saludable y el mayor grado posible de salud y bienestar para sus ciudadanos de edad avanzada;
- 2) a que consideren que la situación de las personas mayores es parte integrante de sus esfuerzos por alcanzar los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas acordados a escala internacional, y a que movilicen voluntad política y recursos financieros con ese propósito;
- 3) a que adopten medidas para velar por que las políticas, los planes y los programas que tengan en cuenta los aspectos de género reconozcan y atiendan los derechos y las necesidades amplias en materia de salud, servicios sociales y desarrollo de los hombres y las mujeres de edad avanzada, prestando especial atención a los socialmente excluidos, los que padecen discapacidades y los que no pueden satisfacer sus necesidades básicas;
- 4) a que presten especial atención a la función primordial que desempeñan las personas de edad, sobre todo las mujeres, como proveedores de atención en la familia y la comunidad, y en particular a las cargas que les ha impuesto la pandemia de VIH/SIDA;
- 5) a que consideren la posibilidad de establecer un marco jurídico apropiado, poner en vigor leyes y reforzar las acciones legales y las iniciativas comunitarias encaminadas a eliminar los malos tratos físicos y mentales a las personas mayores;
- 6) a que elaboren, utilicen y mantengan sistemas de suministro de datos, a lo largo del ciclo vital, desglosados por edades y sexos, sobre los determinantes intersectoriales de la salud y el estado de salud para basar en ellos la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de intervenciones de política sanitaria basadas en datos científicos dirigidas a las personas de edad;
- 7) a que adopten medidas e incentivos en las esferas de la educación y la contratación, teniendo en cuenta las circunstancias particulares de los países en desarrollo, para garantizar la disponibilidad de personal de salud suficiente para atender las necesidades de las personas de edad;
- 8) a que fortalezcan las actividades nacionales a fin de garantizar recursos suficientes para cumplir los compromisos respecto de la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002, y los planes de acción regionales conexos sobre la salud y el bienestar de las personas de edad;
- 9) a que, cuando elaboren informes sobre la salud en los países, den cuenta de los progresos realizados en relación con la situación de las personas mayores y con los programas de envejecimiento activo y saludable;

- 10) a que apoyen la labor de promoción de la OMS respecto del envejecimiento activo y saludable mediante nuevas alianzas multisectoriales con organizaciones intergubernamentales, no gubernamentales, del sector privado y de voluntarios;
2. PIDE a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud que estudie la posibilidad de incluir las cuestiones relativas al envejecimiento activo y saludable a lo largo de todo el ciclo vital entre sus recomendaciones de política;
 3. PIDE al Director General:
 - 1) que fomente la toma de conciencia respecto del reto que supone el envejecimiento de las sociedades, las necesidades sanitarias y sociales de las personas de edad y la contribución de las personas mayores a la sociedad, incluso trabajando con los Estados Miembros y los empleadores de los sectores no gubernamental y privado;
 - 2) que preste apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos por cumplir los compromisos contraídos en relación con las metas y los resultados de las conferencias y cumbres pertinentes de las Naciones Unidas, en particular la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en lo que atañe a las necesidades sanitarias y sociales de las personas de edad, en colaboración con los asociados pertinentes;
 - 3) que siga haciendo especial hincapié, resaltando cuando proceda las estructuras comunitarias existentes, en una atención primaria de salud apropiada, accesible y disponible para las personas mayores, fortaleciendo con ello la capacidad de éstas para seguir siendo recursos primordiales para sus familias, la economía y la sociedad durante el mayor tiempo posible;
 - 4) que preste apoyo a los Estados Miembros, mediante la promoción de investigaciones y el fortalecimiento de la capacidad de promoción sanitaria y prevención de enfermedades a lo largo de todo el ciclo vital, en sus esfuerzos por desarrollar una atención integrada para las personas de edad, incluido el apoyo a los proveedores de atención tanto formales como informales;
 - 5) que emprenda iniciativas para mejorar el acceso de las personas de edad a información pertinente y a servicios de atención sanitaria y sociales, en particular con el fin de reducir su riesgo de infección por el VIH, mejorar la calidad de vida y la dignidad de las que viven con el VIH/SIDA, y ayudarles a prestar apoyo a los miembros de su familia afectados por el VIH/SIDA, así como a sus nietos huérfanos;
 - 6) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la organización, el uso y el mantenimiento de sistemas para proporcionar información, a lo largo de todo el ciclo vital, desglosados por edades y sexos, situación sanitaria e información intersectorial seleccionada, sobre los factores determinantes de la salud, que sirvan de base para la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de intervenciones de política sanitaria basadas en datos científicos dirigidas a las personas de edad;
 - 7) que fortalezca la capacidad de la OMS para incorporar las actividades relacionadas con la cuestión del envejecimiento en todos sus programas y actividades en todos los niveles y que facilite el papel de las oficinas regionales de la OMS en la ejecución de los planes de acción regionales de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento;

8) que coopere con otros organismos y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas con el fin de garantizar la acción internacional en favor de un envejecimiento activo y saludable;

9) que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Décima sesión, 22 de enero de 2005)

EB115.R8 Contribuciones para 2006-2007

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe «Escala de contribuciones: contribuciones para 2006-2007»,¹

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General,

ADOPTA la escala de contribuciones de los Miembros para el bienio 2006-2007 indicada a continuación:

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2006-2007 %
Afganistán	0,00200
Albania	0,00500
Alemania	8,66230
Andorra	0,00500
Angola	0,00100
Antigua y Barbuda	0,00300
Arabia Saudita	0,71300
Argelia	0,07600
Argentina	0,95600
Armenia	0,00200
Australia	1,59200
Austria	0,85900
Azerbaiyán	0,00500
Bahamas	0,01300
Bahrein	0,03000
Bangladesh	0,01000
Barbados	0,01000

¹ Documento EB115/17.

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2006-2007 %
Belarús	0,01800
Bélgica	1,06900
Belice	0,00100
Benin	0,00200
Bhután	0,00100
Bolivia	0,00900
Bosnia y Herzegovina	0,00300
Botswana	0,01200
Brasil	1,52300
Brunei Darussalam	0,03400
Bulgaria	0,01700
Burkina Faso	0,00200
Burundi	0,00100
Cabo Verde	0,00100
Camboya	0,00200
Camerún	0,00800
Canadá	2,81300
Colombia	0,15500
Comoras	0,00100
Congo	0,00100
Costa Rica	0,03000
Côte d'Ivoire	0,01000
Croacia	0,03700
Cuba	0,04300
Chad	0,00100
Chile	0,22300
China	2,05300
Chipre	0,03900
Dinamarca	0,71800
Djibouti	0,00100
Dominica	0,00100
Ecuador	0,01900
Egipto	0,12000
El Salvador	0,02200
Emiratos Árabes Unidos	0,23500
Eritrea	0,00100
Eslovaquia	0,05100
Eslovenia	0,08200
España	2,52000
Estados Unidos de América	22,00000
Estonia	0,01200
Etiopía	0,00400
Ex República Yugoslava de Macedonia	0,00600
Federación de Rusia	1,10000
Fiji	0,00400
Filipinas	0,09500
Finlandia	0,53300

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2006-2007 %
Francia	6,03010
Gabón	0,00900
Gambia	0,00100
Georgia	0,00300
Ghana	0,00400
Granada	0,00100
Grecia	0,53000
Guatemala	0,03000
Guinea	0,00300
Guinea-Bissau	0,00100
Guinea Ecuatorial	0,00200
Guyana	0,00100
Haití	0,00300
Honduras	0,00500
Hungría	0,12600
India	0,42100
Indonesia	0,14200
Irán (República Islámica del)	0,15700
Iraq	0,01600
Irlanda	0,35000
Islandia	0,03400
Islas Cook	0,00100
Islas Marshall	0,00100
Islas Salomón	0,00100
Israel	0,46700
Italia	4,88510
Jamahiriya Árabe Libia	0,13200
Jamaica	0,00800
Japón	19,46830
Jordania	0,01100
Kazajstán	0,02500
Kenya	0,00900
Kirguistán	0,00100
Kiribati	0,00100
Kuwait	0,16200
Lesotho	0,00100
Letonia	0,01500
Líbano	0,02400
Liberia	0,00100
Lituania	0,02400
Luxemburgo	0,07700
Madagascar	0,00300
Malasia	0,20300
Malawi	0,00100
Maldivas	0,00100
Mali	0,00200
Malta	0,01400

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2006-2007 %
Marruecos	0,04700
Mauricio	0,01100
Mauritania	0,00100
México	1,88300
Micronesia (Estados Federados de)	0,00100
Mónaco	0,00300
Mongolia	0,00100
Mozambique	0,00100
Myanmar	0,01000
Namibia	0,00600
Nauru	0,00100
Nepal	0,00400
Nicaragua	0,00100
Níger	0,00100
Nigeria	0,04200
Niue	0,00100
Noruega	0,67900
Nueva Zelandia	0,22100
Omán	0,07000
Países Bajos	1,69000
Pakistán	0,05500
Palau	0,00100
Panamá	0,01900
Papua Nueva Guinea	0,00300
Paraguay	0,01200
Perú	0,09200
Polonia	0,46100
Portugal	0,47000
Puerto Rico	0,00100
Qatar	0,06400
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	6,12720
República Árabe Siria	0,03800
República Centroafricana	0,00100
República Checa	0,18300
República de Corea	1,79600
República Democrática del Congo	0,00300
República Democrática Popular Lao	0,00100
República de Moldova	0,00100
República Dominicana	0,03500
República Popular Democrática de Corea	0,01000
República Unida de Tanzania	0,00600
Rumania	0,06000
Rwanda	0,00100
Saint Kitts y Nevis	0,00100
Samoa	0,00100
San Marino	0,00300
San Vicente y las Granadinas	0,00100

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2006-2007 %
Santa Lucía	0,00200
Santo Tomé y Príncipe	0,00100
Senegal	0,00500
Serbia y Montenegro	0,01900
Seychelles	0,00200
Sierra Leona	0,00100
Singapur	0,38800
Somalia	0,00100
Sri Lanka	0,01700
Sudáfrica	0,29200
Sudán	0,00800
Suecia	0,99800
Suiza	1,19700
Suriname	0,00100
Swazilandia	0,00200
Tailandia	0,20900
Tayikistán	0,00100
Timor-Leste	0,00100
Togo	0,00100
Tokelau	0,00100
Tonga	0,00100
Trinidad y Tabago	0,02200
Túnez	0,03200
Turkmenistán	0,00500
Turquía	0,37200
Tuvalu	0,00100
Ucrania	0,03900
Uganda	0,00600
Uruguay	0,04800
Uzbekistán	0,01400
Vanuatu	0,00100
Venezuela (República Bolivariana de)	0,17100
Viet Nam	0,02100
Yemen	0,00600
Zambia	0,00200
Zimbabwe	0,00700
Total	100,00000

(Undécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R9 Modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera,²

1. RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Reglamento Financiero,

1. APRUEBA las modificaciones del Reglamento Financiero que figuran en el anexo 1 del informe, con efecto a partir del 1 de enero de 2006;
 2. AUTORIZA, con carácter provisional, que al final del ejercicio 2006-2007 las obligaciones pendientes correspondientes al ejercicio 2004-2005 sean canceladas y se acrediten a la Cuenta de Ingresos Varios;
2. CONFIRMA, de conformidad con el párrafo 16.3 del Reglamento Financiero, las Normas de Gestión Financiera modificadas que figuran en el anexo 2 del informe,² a condición de que las modificaciones del Reglamento Financiero propuestas que figuran en el anexo 1 del informe sean adoptadas por la Asamblea de la Salud, con efecto a partir del 1 de enero de 2006.

(Undécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R10 Relaciones con las organizaciones no gubernamentales³

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales,⁴

1. DECIDE aceptar que la OMS establezca relaciones oficiales con Framework Convention Alliance on Tobacco Control, International Network on Children's Health, Environment and Safety, e International Stroke Society;
2. DECIDE que, a petición del Consejo Internacional de Bienestar Social, se interrumpan las relaciones oficiales con esta organización hasta que se prepare un plan de colaboración;

¹ Véase el anexo 2.

² Documento EB115/43.

³ Véase el anexo 5.

⁴ Documento EB115/22.

3. DECIDE que se interrumpan las relaciones oficiales con la Asociación Internacional de Medicina Agrícola y Salud Rural, y el Consejo Internacional para la Ciencia;
4. DECIDE que, no habiéndose recibido los informes de la Academia Internacional de Patología, la Asamblea Mundial de la Juventud, la Asociación Internacional de Protección contra las Radiaciones, la Federación Mundial de Parasitólogos, y la Sociedad Internacional de Micología Humana y Animal, se interrumpan las relaciones oficiales con esas organizaciones no gubernamentales.

(Undécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R11 Acción sanitaria en relación con las crisis y los desastres, con especial referencia a los terremotos y maremotos sufridos por Asia meridional el 26 de diciembre de 2004

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la respuesta a los aspectos sanitarios de las crisis,¹

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Lamentando las profundas consecuencias humanas de los terremotos y maremotos que el 26 de diciembre de 2004 asolaron a numerosos países, desde Asia sudoriental hasta África oriental, con un balance de más de 210 000 muertos, miles de personas aún desaparecidas, hasta medio millón de heridos, y al menos cinco millones de personas sin hogar o privadas de acceso adecuado a agua potable, saneamiento, alimentos o servicios de salud;

Observando que el desastre afectó a ciudadanos de más de 30 países, y que entre los fallecidos había muchos profesionales sanitarios;

Reconociendo que la mayor parte del socorro de emergencia se ha proporcionado inicialmente, y se seguirá proporcionando, dentro de las comunidades afectadas y a través de las autoridades locales, con el respaldo de una intensa cooperación internacional, y previendo que dichas comunidades seguirán sufriendo graves penalidades como consecuencia de la pérdida de sus medios de subsistencia, de la sobrecarga de los servicios sanitarios y sociales y de los traumas psicológicos inmediatos y a largo plazo;

Reconociendo que la acción encaminada a afrontar los aspectos de salud pública de las crisis debe en todo momento reforzar la inventiva y la resistencia de las comunidades, los medios a disposición de las autoridades locales, la preparación de los sistemas de salud y la capacidad de las autoridades nacionales y la sociedad civil para proporcionar un apoyo rápido y coordinado orientado a asegurar la supervivencia de las personas directamente afectadas;

¹ Documento EB115/6.

Apreciando la generosa asistencia proporcionada a las naciones afectadas por gobiernos, grupos no gubernamentales, particulares e instituciones nacionales de salud pública, incluida la mediación de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos;

Reconociendo las dificultades afrontadas por los sistemas de salud locales, faltos de recursos, en las tareas de localización de los desaparecidos, identificación de los muertos y manejo de los cadáveres;

Reconociendo los retos a que han de hacer frente unas autoridades locales desbordadas en sus tareas de coordinación de las actividades de socorro, incluidos el personal y las mercancías generosamente ofrecidos gracias a la solidaridad nacional e internacional;

Observando que la eficacia con la que las naciones afectadas responden a eventos súbitos de esta magnitud refleja su preparación y disposición para emprender acciones focalizadas y concertadas, sobre todo en lo que respecta a salvar vidas y sostener a los supervivientes;

Recordando que más de 30 países de todo el mundo están atravesando actualmente graves crisis, a menudo de larga duración, calculándose que hay nada menos que 500 millones de personas en riesgo a causa de diversas amenazas evitables para su supervivencia y bienestar, y que aproximadamente otros 20 países corren un alto riesgo de sucesos graves naturales o causados por el hombre, lo que eleva el número de personas en riesgo a entre 2000 y 3000 millones;

Reconociendo que los análisis de las necesidades sanitarias y el desempeño de los sistemas de salud, en el contexto de las políticas nacionales y de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, son esenciales para la adecuada rehabilitación y recuperación de unos servicios de salud individuales y públicos equitativos, y que lo mejor para ello es garantizar una clara sinergia entre la preparación y la respuesta;

Reafirmando la necesidad de desarrollar capacidad local para evaluar los riesgos, prepararse para futuras catástrofes y responder a ellas, incluida la educación continua del público, la rectificación de ideas erróneas sobre las consecuencias sanitarias de los desastres y la reducción del riesgo de que los servicios críticos de salud se vean dañados por los desastres;

Teniendo en cuenta los resultados de la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres (Kobe, Hyogo, Japón, 18 a 22 de enero de 2005),

1. EXHORTA a la comunidad internacional a mantener su apoyo firme y prolongado a una acción humanitaria que haga hincapié en salvar vidas y ayudar a los supervivientes en las zonas afectadas por el maremoto del 26 de diciembre de 2004, y a dedicar similar atención a las necesidades de las personas afectadas por otras crisis humanitarias;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que proporcionen apoyo suficiente a los países afectados por el maremoto para posibilitar una recuperación sostenible de sus servicios de salud y asistencia social;
 - 2) a que pongan el máximo empeño en participar activamente en los esfuerzos colectivos desplegados para establecer planes mundiales y regionales de preparación y crear capacidad para responder a las crisis sanitarias;

- 3) a que formulen planes nacionales de preparación para emergencias que presten la debida atención a la salud pública y a las funciones del sector de la salud en las crisis, a fin de mejorar la eficacia de las respuestas a éstas y de las contribuciones a la recuperación de los sistemas de salud;
 - 4) a que velen por que mujeres y hombres tengan el mismo acceso a la educación, formal e informal, que se imparta sobre la preparación para emergencias y la reducción de los desastres, mediante sistemas de alerta anticipada sensibles al género que doten a las mujeres, así como a los hombres, de capacidad para responder de forma oportuna y apropiada, y por que también se haga llegar a los niños la educación y las posibilidades de respuesta oportunas;
 - 5) a que velen por que, en las situaciones de crisis, todas las poblaciones afectadas, incluidas las personas desplazadas, disfruten de acceso equitativo a los servicios de atención de salud esenciales, centrándose en salvar a las personas cuya vida esté en peligro y en sostener la vida de quienes hayan sobrevivido, y prestando especial atención a las necesidades específicas de las mujeres y los niños, las personas de edad y los afectados por traumas físicos y psicológicos agudos, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas o discapacidades;
 - 6) a que den su apoyo a una revisión, dentro del proyecto de presupuesto por programas para 2006-2007, de la acción de la OMS en relación con las crisis y los desastres, a fin de permitir que se lleven a cabo de inmediato (y oportunamente) intervenciones adecuadas, suficientes y sostenidas, y a que consideren la posibilidad de aumentar las contribuciones para garantizar una financiación suficiente de las acciones e intervenciones importantes que emprenda la OMS antes, durante y después de las crisis;
 - 7) a que protejan al personal nacional e internacional implicado en la mejora de la salud de las comunidades afectadas por las crisis, y se aseguren de que reciban el apoyo necesario para llevar a cabo la acción urgente de carácter humanitario y de mitigación del sufrimiento, en la mayor medida posible, requerida cuando hay vidas en peligro;
3. PIDE al Director General:
- 1) que intensifique el apoyo de la OMS a los Estados Miembros afectados por el maremoto en la atención prioritaria que presten a los sistemas eficaces de vigilancia de la morbilidad y la mejora del acceso al agua salubre, el saneamiento y la atención sanitaria de calidad, sobre todo en materia de salud mental, proporcionando la necesaria orientación técnica, inclusive sobre el manejo de los cadáveres y la evitación de las enfermedades transmisibles, y garantizando una transmisión rápida y exacta de la información;
 - 2) que de forma activa y oportuna proporcione información exacta a los medios de comunicación internacionales y locales para rebatir los rumores y, de ese modo, impedir que provoquen el pánico entre el público y produzcan conflictos, y aminorar sus repercusiones sociales y económicas;
 - 3) que aliente la cooperación de las actividades de la OMS sobre el terreno con las de otras organizaciones internacionales, con el apoyo de los organismos donantes, para ayudar a los gobiernos de los países afectados por el maremoto a coordinar las respuestas a los problemas de salud pública, bajo la égida de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, y para planificar y llevar a cabo una rehabilitación rápida y sostenible de los sistemas y los servicios de salud, y que informe a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en esa cooperación;

- 4) que ayude a delinear los aspectos sanitarios de programas que presten apoyo a las personas cuyas vidas y cuyos medios de subsistencia se han visto afectados por el maremoto, así como los servicios necesarios para abordar sus traumas físicos y mentales;
- 5) que adapte y reorganice, cuando proceda, actividades eficaces en el ámbito de la preparación para emergencias y respuesta, así como en otras áreas de trabajo implicadas en la respuesta general de la OMS a las crisis, y garantice los recursos suficientes para ellas;
- 6) que mejore la capacidad de la OMS para prestar apoyo, con arreglo a los mecanismos de coordinación de las Naciones Unidas y de otras instituciones, en particular el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, para formular, ensayar y aplicar planes de preparación para emergencias relacionados con la salud, responder a las necesidades sanitarias básicas de las personas en las crisis, y planificar y aplicar una recuperación sostenible después de las crisis;
- 7) que establezca líneas de mando claras dentro de la OMS para facilitar respuestas rápidas y eficaces en las fases iniciales de una emergencia, y que comunique claramente las disposiciones adoptadas al respecto a los Estados Miembros;
- 8) que movilice los conocimientos sanitarios que posee la propia OMS, que aumente su capacidad para encontrar información especializada fuera de ella, que vele por que esos conocimientos teóricos y prácticos estén actualizados, y que dé difusión a esos conocimientos para suministrar apoyo técnico rápido y adecuado a los programas sanitarios, tanto internacionales como nacionales, de preparación para desastres, respuesta y mitigación, y reducción de riesgos;
- 9) que promueva la cooperación sostenida y activa de la OMS con la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres, asegurando con ello que se haga el debido hincapié en las cuestiones relativas a la salud en la aplicación de los resultados de la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres (Kobe, Hyogo, Japón, 18 a 22 de enero de 2005);
- 10) que vele por que la OMS ayude a todos los grupos pertinentes interesados en sus actividades de preparación, respuesta y recuperación en casos de desastres y crisis, mediante la realización de evaluaciones oportunas y fiables del sufrimiento y las amenazas para la supervivencia a partir de los datos de morbilidad y mortalidad, la coordinación de la acción sanitaria en función de esas evaluaciones, la identificación de deficiencias que ponen en peligro los resultados sanitarios y la acción correspondiente para subsanarlas, y la creación de capacidad local y nacional, incluida la transferencia de conocimientos especializados, experiencia y tecnologías entre los Estados Miembros, con la debida atención a los vínculos que existen entre el socorro y la reconstrucción;
- 11) que fortalezca los servicios logísticos existentes dentro del mandato de la OMS, en estrecha coordinación con otros organismos humanitarios, a fin de que los Estados Miembros puedan disponer de la capacidad operacional necesaria para recibir asistencia rápida y oportuna cuando deban hacer frente a crisis de salud pública.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R12 Nutrición del lactante y del niño pequeño

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre nutrición del lactante y del niño pequeño,¹

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la adopción por la Asamblea de la Salud del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (resolución WHA34.22), así como las resoluciones WHA39.28, WHA41.11, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15 y, en particular, la resolución WHA54.2 sobre nutrición del lactante y del niño pequeño, prácticas adecuadas de alimentación y otras cuestiones conexas;

Habiendo examinado el informe sobre nutrición del lactante y del niño pequeño;

Consciente de que los expertos que asistieron a la reunión conjunta FAO/OMS sobre *Enterobacter sakazakii* y otros microorganismos presentes en las preparaciones en polvo para lactantes, celebrada en 2004, llegaron a la conclusión de que la contaminación intrínseca de esas preparaciones por *E. sakazakii* y *Salmonella* había provocado infecciones y enfermedades en lactantes, entre ellas afecciones particularmente graves entre niños prematuros, con bajo peso al nacer o inmunodeficientes que pueden dejar importantes secuelas perjudiciales para el desarrollo o causar la muerte del niño;²

Observando que esos episodios, de por sí graves, lo son aún más cuando se trata de lactantes prematuros, con bajo peso al nacer o inmunodeficientes, y constituyen por ello motivo de especial preocupación para todos los Estados Miembros;

Teniendo presente que la Comisión del Codex Alimentarius está revisando sus recomendaciones sobre prácticas de higiene en la fabricación de alimentos para lactantes y niños pequeños;

Preocupada porque se han comunicado casos de utilización indebida de afirmaciones sobre propiedades nutricionales y beneficiosas para la salud con el fin de promover la venta de sucedáneos de la leche materna en lugar de la lactancia materna;

Reconociendo que la función de la Comisión del Codex Alimentarius es capital para orientar a los Estados Miembros sobre la reglamentación adecuada en materia de alimentos, entre otros los destinados a lactantes y niños de corta edad;

Teniendo presente que la Asamblea de la Salud ha exhortado en varias ocasiones a la Comisión a que examine exhaustivamente, en el marco de su mandato operacional, las medidas

¹ Documento EB115/7.

² FAO/WHO Expert Meeting on *E. sakazakii* and other Microorganisms in Powdered Infant Formula: Meeting Report. Microbiological Risk Assessment Series, N° 6, 2004, p. 37.

de base científica que podría adoptar para mejorar las normas sanitarias aplicables a los alimentos en consonancia con las metas y los objetivos de las estrategias de salud pública relacionadas con esta cuestión, en particular la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (resolución WHA55.25) y la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (resolución WHA57.17);

Reconociendo que esas medidas exigen una clara comprensión de las respectivas funciones de la Asamblea de la Salud y la Comisión del Codex Alimentarius y del papel que corresponde a la reglamentación de los alimentos en el contexto más general de las políticas de salud pública;

Teniendo en cuenta la resolución WHA56.23 sobre la evaluación conjunta FAO/OMS de los trabajos de la Comisión del Codex Alimentarius, en la que se respaldaba la creciente participación directa de la OMS en la Comisión y se pedía al Director General que reforzara el papel de la Organización en la complementación de los trabajos de la Comisión con otras actividades importantes de la OMS en materia de inocuidad de los alimentos y nutrición, con especial hincapié en las cuestiones que debían abordarse con arreglo a resoluciones de la Asamblea de la Salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que, como recomendación mundial de salud pública, continúen protegiendo, fomentando y apoyando la lactancia natural exclusiva durante los seis primeros meses, teniendo en cuenta las conclusiones de la reunión consultiva de expertos de la OMS sobre la duración óptima de la lactancia natural exclusiva¹ y que promuevan la lactancia continuada hasta los dos años de edad como mínimo, aplicando plenamente la estrategia mundial de la OMS sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, que alienta la formulación de una política nacional global, incluso cuando proceda un marco legal para promover la licencia de maternidad y un entorno propicio para la lactancia materna exclusiva durante seis meses, un plan de acción detallado para aplicarla, seguir su marcha y evaluarla, y la asignación de suficientes recursos a este proceso;
- 2) a que velen por que no se permita hacer afirmaciones de propiedades nutricionales y beneficiosas para la salud respecto de los alimentos para lactantes y niños pequeños, excepto en los casos en que se especifique lo contrario en las correspondientes normas del Codex Alimentarius o en la legislación nacional;
- 3) a que velen por que, cuando los niños no sean amamantados, los médicos y otro personal de salud, trabajadores comunitarios, familiares, padres y otras personas que cuiden de los niños, sobre todo cuando se trate de lactantes en situación de alto riesgo, reciban puntualmente información y capacitación acerca de la preparación, el uso y la manipulación de preparaciones en polvo destinadas a lactantes para reducir al mínimo los riesgos sanitarios; estén informados de que las preparaciones para lactantes pueden contener microorganismos patógenos y deben prepararse y utilizarse debidamente; y cuando proceda, que esta información vaya recogida en una advertencia explícita en los envases;

¹ Formuladas en las conclusiones y recomendaciones de la reunión consultiva de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001), que ultimó el examen sistemático de la duración óptima de la lactancia natural exclusiva (véase el documento A54/INF.DOC./4).

- 4) a que velen por que el apoyo financiero a los profesionales de la salud del lactante y el niño pequeño no origine conflictos de intereses;
 - 5) a que velen por que las investigaciones sobre alimentación del lactante y del niño pequeño se revisen siempre de modo independiente para garantizar que las políticas no se vean indebidamente influidas por intereses comerciales;
 - 6) a que colaboren estrechamente con las entidades pertinentes, incluidos los fabricantes, para seguir reduciendo la concentración y prevalencia de patógenos, en particular *Enterobacter sakazakii*, en las preparaciones en polvo para lactantes;
 - 7) a que sigan velando por que los fabricantes cumplan las normas y reglamentaciones alimentarias del país o del Codex Alimentarius;
 - 8) a que velen por la coherencia de las políticas a escala nacional, alentando para ello la colaboración entre las autoridades sanitarias, los organismos de regulación alimentaria y los órganos con responsabilidad normativa en la materia;
 - 9) a que participen activamente en la labor de la Comisión del Codex Alimentarius;
 - 10) a que velen por que todos los organismos nacionales de salud pública que intervienen en la definición de las posiciones del país en todos los foros internacionales pertinentes, comprendida la Comisión del Codex Alimentarius, tengan una comprensión común y uniforme de las políticas sanitarias adoptadas por la Asamblea de la Salud, y promuevan esas políticas;
2. PIDE a la Comisión del Codex Alimentarius:
- 1) que, al elaborar normas, directrices y recomendaciones, siga teniendo plenamente en cuenta las resoluciones de la Asamblea de la Salud que guarden relación con su mandato operacional;
 - 2) que elabore normas, directrices y recomendaciones sobre alimentos para lactantes y niños pequeños formuladas de tal manera que garanticen que los productos sean inocuos, estén correctamente rotulados y satisfagan las necesidades nutricionales conocidas de sus destinatarios, teniendo así en cuenta la política de la OMS, en particular la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna;
 - 3) que, con carácter de urgencia, ultime los trabajos actualmente en curso sobre la forma de abordar el riesgo de contaminación microbiológica de las preparaciones en polvo para lactantes y defina normas o criterios microbiológicos adecuados en relación con *E. sakazakii* y otros microorganismos que puedan estar presentes en las mencionadas preparaciones, y que proporcione orientación sobre la manipulación sin riesgo y estudie la necesidad de incorporar mensajes de advertencia en los envases de los productos;

3. PIDE al Director General:

- 1) que, en colaboración con la FAO, elabore directrices para los médicos y otro personal de salud, trabajadores comunitarios, familias, padres y otros cuidadores de los niños acerca de la preparación, utilización y manipulación de preparaciones para lactantes con el fin de reducir al mínimo los riesgos, y que atienda las necesidades particulares de los países en desarrollo respecto de la adopción de medidas eficaces para que dichos riesgos sean mínimos cuando los lactantes no sean o no puedan ser amamantados;
- 2) que aliente y promueva las investigaciones revisadas de modo independiente, incluso reuniendo datos científicos de diferentes partes del mundo, con el fin de conocer más a fondo la ecología, taxonomía, virulencia y demás características de *E. sakazakii*, de acuerdo con las recomendaciones de la reunión de expertos FAO/OMS sobre ese microorganismo, y de encontrar soluciones para reducir su presencia en las preparaciones en polvo para lactantes reconstituidas;
- 3) que proporcione información con el fin de promover y facilitar la contribución de la Comisión del Codex Alimentarius, en el marco de su mandato operacional, a la plena aplicación de las políticas internacionales de salud pública;
- 4) que informe periódicamente a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en el examen de las cuestiones transmitidas a la Comisión del Codex Alimentarius para que adopte medidas.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R13 Financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el seguro social de enfermedad,¹

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el seguro social de enfermedad;

Observando que en muchos países conviene mejorar aún más los sistemas de financiación de la salud para garantizar el acceso a los servicios necesarios y a la vez ofrecer protección contra los riesgos financieros;

¹ Documento EB115/8.

Aceptando que, con independencia de la fuente de financiación que se elija para costear el sistema de salud, el prepago y la mancomunación de recursos y riesgos son principios básicos de la protección contra los riesgos financieros;

Entendiendo que al elegir un sistema de financiación de la salud es preciso tener en cuenta la situación de cada país;

Consciente de que varios Estados Miembros están llevando adelante reformas de la financiación de la salud que pueden comprender una combinación de enfoques públicos y privados, incluso la introducción de un seguro social de enfermedad;

Observando que algunos países han recibido últimamente cuantiosas aportaciones de fondos externos destinados al sector de la salud;

Reconociendo la importancia que tiene la función de los órganos legislativos y ejecutivos de los Estados para profundizar en la reforma de los sistemas de financiación de la salud con el fin de lograr la cobertura universal,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que velen por que los sistemas de financiación de la salud prevean un método de pago anticipado de las contribuciones para la atención de salud, con objeto de repartir el riesgo dentro de la población y evitar que las personas incurran en gastos sanitarios desastrosos o caigan en la pobreza por haber requerido atención de salud;
- 2) a que velen por una distribución adecuada y equitativa de una infraestructura sanitaria de buena calidad y de los recursos humanos para la salud a fin de que los asegurados reciban servicios de salud equitativos y de buena calidad acordes con el paquete de prestaciones;
- 3) a que velen por que los fondos externos destinados a actividades o programas de salud concretos sean gestionados y organizados de tal manera que contribuyan a la creación de mecanismos duraderos para financiar el sistema de salud en su conjunto;
- 4) a que introduzcan en sus planes la transición a la cobertura universal de sus ciudadanos para contribuir a la satisfacción de las necesidades de atención sanitaria de la población, la mejora de la calidad de esa atención, la reducción de la pobreza, el cumplimiento de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, incluso los previstos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, y la salud para todos;
- 5) a que reconozcan que, al gestionar la transición a la cobertura universal, será preciso formular las distintas opciones teniendo en cuenta la situación macroeconómica, sociocultural y política de cada país;
- 6) a que, cuando convenga, y bajo la firme rectoría global del gobierno, aprovechen las oportunidades existentes de colaboración entre proveedores públicos y privados y organismos de financiación de la salud;
- 7) a que intercambien experiencias sobre diferentes métodos de financiación de la salud, comprendida la elaboración de planes de seguro social de enfermedad y planes privados, pú-

blicos y mixtos, con especial referencia a los mecanismos institucionales establecidos para cumplir las principales funciones de un sistema de financiación de la salud;

2. PIDE al Director General:

- 1) que, respondiendo a peticiones de los Estados Miembros, proporcione apoyo técnico destinado a reforzar los medios y el saber técnico necesarios para instituir sistemas de financiación de la salud, en particular planes de prepago, comprendido el seguro social de enfermedad, con vistas a alcanzar el objetivo de la cobertura universal, teniendo en cuenta las necesidades especiales de los pequeños países insulares y otros países de pequeña población; y que colabore con los Estados Miembros en el proceso de diálogo social sobre las opciones existentes para financiar la salud;
- 2) que facilite a los Estados Miembros, en coordinación con el Banco Mundial y otros asociados pertinentes, información técnica sobre los efectos en la estabilidad macroeconómica que podría tener la afluencia de capital externo para financiar la salud;
- 3) que establezca mecanismos duraderos y sostenidos, inclusive conferencias internacionales periódicas con arreglo a los recursos disponibles, para facilitar la difusión sostenida de experiencias y enseñanzas obtenidas en materia de seguro social de enfermedad;
- 4) que preste apoyo técnico en la identificación de mejores datos y metodologías para medir y analizar los beneficios y costos de diferentes prácticas de financiación de la salud relacionadas con la obtención de ingresos, la mancomunación y la prestación o contratación de servicios, teniendo en cuenta las diferencias económicas y socioculturales;
- 5) que preste apoyo a los Estados Miembros, según convenga, a fin de que se elaboren y apliquen instrumentos y métodos para evaluar la incidencia en los servicios de salud de los cambios en los sistemas de financiación a medida que éstos avanzan hacia la cobertura universal.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R14 Paludismo

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el paludismo;¹

Enterado de que son pocos los países con paludismo endémico que tienen posibilidades de alcanzar las metas establecidas en la Declaración de Abuja sobre Hacer Retroceder el Paludismo en África (25 de abril de 2000), consistentes en garantizar que para 2005 al menos el 60% de las personas en riesgo de contraer el paludismo o afectadas por la enfermedad se beneficien de intervenciones preventivas y curativas

¹ Documento EB115/10.

adecuadas y asequibles, pero enterado también de que está acelerándose rápidamente el impulso de expansión de las intervenciones antipalúdicas en los países africanos,

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el paludismo;

Preocupada porque el paludismo sigue causando más de un millón de defunciones prevenibles al año, sobre todo en África entre los niños pequeños y otros grupos vulnerables, y por que la enfermedad sigue poniendo en peligro la vida de millones de personas en las Américas, Asia y el Pacífico;

Recordando que el periodo 2001-2010 ha sido declarado por la Asamblea General de las Naciones Unidas Decenio para lograr la regresión del paludismo en los países en desarrollo, en particular en África,¹ y que la lucha contra el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades se encuentra entre los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Recordando además la resolución 59/256 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «2001-2010, Decenio para lograr la regresión del paludismo en los países en desarrollo, en particular en África»;

Consciente de que es necesario reducir la carga mundial de paludismo para poder reducir la mortalidad en la niñez en dos terceras partes para 2015, así como para contribuir a los otros objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, consistentes en mejorar la salud materna y erradicar la pobreza extrema;

Reconociendo que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha comprometido el 31% de sus donaciones, lo que equivale a US\$ 921 millones, a lo largo de dos años, para proyectos de lucha contra el paludismo en 80 países,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que establezcan políticas y planes operacionales nacionales para asegurarse de que al menos un 80% de la población expuesta al paludismo o afectada por esta enfermedad se beneficie de las principales intervenciones preventivas y curativas para 2010, de acuerdo con las recomendaciones técnicas de la OMS, a fin de conseguir reducir la carga de paludismo en al menos un 50% para 2010 y en un 75% para 2015;
- 2) a que evalúen las necesidades de recursos humanos integrados en todos los niveles del sistema de salud a fin de alcanzar las metas establecidas en la Declaración de Abuja sobre Hacer Retroceder el Paludismo en África y en los objetivos de desarrollo acordados interna-

¹ Resolución 55/284.

cionalmente que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, y a que adopten las medidas necesarias para garantizar la contratación, formación y retención de personal sanitario;

3) a que sigan mejorando su apoyo financiero y su asistencia para el desarrollo en relación con las actividades de lucha contra el paludismo a fin de lograr los objetivos y metas antes citados y fomenten y faciliten el desarrollo de nuevos instrumentos para aumentar la eficacia de la lucha contra el paludismo, en especial mediante la prestación de apoyo al Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales;

4) a que, en los países con paludismo endémico, asignen más recursos internos para combatir esta enfermedad y creen condiciones favorables para colaborar con el sector privado a fin de mejorar el acceso a servicios de calidad contra el paludismo;

5) a que pongan en marcha una rápida expansión de las actividades de prevención, aplicando para ello estrategias rápidas y costoeficaces, como la distribución gratuita o altamente subvencionada de material y medicamentos focalizada en los grupos vulnerables, con el objetivo de que al menos un 60% de las embarazadas reciban tratamiento preventivo intermitente y al menos un 60% de las personas en riesgo usen mosquiteros tratados con insecticida allí donde éste sea el método de lucha antivectorial de elección;

6) a que apoyen las actividades de fumigación con insecticidas de acción residual, cuando esta intervención esté indicada en razón de las condiciones locales;

7) a que desarrollen o fortalezcan la cooperación entre países para combatir la propagación del paludismo a través de las fronteras comunes;

8) a que alienten la colaboración entre programas nacionales y otros servicios, incluidos los del sector privado y las universidades;

9) a que apoyen el acceso ampliado al tratamiento combinado basado en la artemisinina, incluidos el compromiso de nuevos fondos, el recurso a mecanismos innovadores para la financiación y la adquisición nacional del tratamiento combinado basado en la artemisinina y la extensión masiva de la producción de ésta para cubrir las mayores necesidades;

10) a que apoyen el desarrollo de nuevos medicamentos para prevenir y tratar el paludismo, destinados en especial a los niños y las mujeres embarazadas; de pruebas diagnósticas sensibles y específicas; de vacunas eficaces, y de nuevos insecticidas y modalidades de dispensación para aumentar la eficacia y retrasar la aparición de resistencia, recurriendo para ello entre otras cosas a las alianzas mundiales existentes;

11) a que apoyen las actividades coordinadas encaminadas a mejorar los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación a fin de controlar y notificar mejor las variaciones en la cobertura de las intervenciones recomendadas de Hacer Retroceder el Paludismo y las posteriores reducciones de la carga de paludismo;

2. PIDE al Director General:

- 1) que refuerce y amplíe las actividades de la Secretaría encaminadas a mejorar la capacidad nacional de los Estados Miembros y que coopere con éstos, en colaboración con los asociados de Hacer Retroceder el Paludismo, al objeto de garantizar un uso pleno y eficaz en relación con el costo de los mayores recursos financieros destinados a alcanzar los objetivos y metas internacionales, en particular los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente relacionados con el paludismo que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;
- 2) que colabore con los países afectados por el paludismo y con los asociados de Hacer Retroceder el Paludismo para garantizar que los países reciban todo el apoyo requerido para la vigilancia y evaluación necesarias, incluidos el desarrollo y la aplicación de sistemas apropiados de farmacovigilancia;
- 3) que colabore con los asociados de Hacer Retroceder el Paludismo, la industria y los organismos de desarrollo a fin de garantizar la disponibilidad de cantidades suficientes de mosquiteros tratados con insecticida y medicamentos antipalúdicos eficaces, especialmente los requeridos para los tratamientos combinados, por ejemplo estudiando la posibilidad de que la OMS realice adquisiciones a granel en nombre de los Estados Miembros, tomando nota de la necesidad de que se controlen estrictamente los sistemas de distribución de medicamentos antipalúdicos;
- 4) que asesore, sobre la base de pruebas científicas, a los Estados Miembros sobre el uso apropiado de la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual, teniendo en cuenta las experiencias recientes en todo el mundo;
- 5) que refuerce la colaboración con los asociados de la industria y las universidades para desarrollar productos asequibles de alta calidad contra el paludismo, en particular pruebas diagnósticas rápidas y fáciles de usar que sean sensibles y específicas; una vacuna eficaz contra la enfermedad; antipalúdicos nuevos, eficaces y seguros, y nuevos insecticidas y formas de administración que mejoren la eficacia y retrasen la aparición de resistencia;
- 6) que preste apoyo para la colaboración entre países encaminada a combatir el paludismo, en particular allí donde exista un riesgo de propagación a través de fronteras comunes;
- 7) que siga promoviendo la colaboración y las alianzas entre países que apoyan programas de lucha contra el paludismo con el fin de velar por que los fondos disponibles para combatir la enfermedad se utilicen de forma eficiente y eficaz.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R15 Seguridad de la sangre: propuesta para el establecimiento del Día Mundial del Donante de Sangre

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la seguridad de la sangre¹ y la Declaración de Consenso del Foro de la OMS sobre formulación de políticas adecuadas para la disponibilidad y la seguridad de la sangre,²

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA28.72, en la que se pedía el establecimiento de servicios nacionales de transfusión basados en donaciones voluntarias no remuneradas;

Habiendo examinado el informe sobre la seguridad de la sangre;

Alarmada por la carencia crónica de sangre y productos sanguíneos seguros, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos;

Consciente de que para prevenir la transmisión del VIH y otros patógenos transmitidos por la sangre a través de la transfusión de sangre contaminada y de productos sanguíneos contaminados es necesario que la sangre se obtenga sólo de donantes que presenten el menor riesgo posible de ser portadores de esos agentes infecciosos;

Reconociendo que la donación de sangre voluntaria y no remunerada es la piedra angular de un suministro de sangre seguro y suficiente a nivel nacional que permita atender a las necesidades de transfusión de todos los pacientes;

Tomando nota de las reacciones positivas suscitadas por el Día Mundial del Donante de Sangre, celebrado el 14 de junio de 2004 con el propósito de promover la donación de sangre voluntaria y no remunerada,

1. ACUERDA instituir el Día Mundial del Donante de Sangre, que se celebrará el 14 de junio de cada año;
2. RECOMIENDA que ese día del donante de sangre forme parte integrante del programa nacional para atraer donantes de sangre;
3. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que promuevan y apoyen la celebración anual del Día Mundial del Donante de Sangre;

¹ Documento EB115/9.

² 9 de noviembre de 2004, Ginebra.

- 2) a que establezcan sistemas, o fortalezcan los sistemas existentes, para atraer y retener donantes de sangre voluntarios y no remunerados, y para aplicar criterios rigurosos en la selección de donantes;
- 3) a que adopten disposiciones legislativas, cuando sea necesario, para eliminar la donación de sangre remunerada, salvo en unas pocas situaciones de necesidad médica y, en esos casos, requiriendo el consentimiento informado del receptor de la transfusión;
- 4) a que proporcionen fondos suficientes para que se disponga de servicios de donación de sangre de alta calidad y se amplíen esos servicios hasta atender las necesidades de los pacientes;
- 5) a que fomenten la colaboración multisectorial entre los ministerios gubernamentales, los servicios de transfusión sanguínea, los órganos profesionales, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y los medios de comunicación, con miras a impulsar la donación de sangre voluntaria y no remunerada;
- 6) a que velen por que se haga un uso adecuado de la transfusión sanguínea en la práctica clínica con el fin de evitar el abuso de la transfusión de sangre, que puede provocar la escasez de sangre y, consiguientemente, alentar la donación remunerada;
- 7) a que presten apoyo a la plena aplicación de programas de sangre sostenibles, coordinados a nivel nacional y bien organizados, con sistemas de regulación apropiados mediante, en particular:
 - a) el compromiso y el apoyo gubernamentales en favor de un programa de sangre nacional dotado de sistemas de control de la calidad, por medio de un marco legal, un plan y una política nacionales de seguridad de la sangre, y los recursos adecuados;
 - b) la organización, la gestión y la infraestructura que requiere un servicio de transfusión de sangre sostenible;
 - c) el acceso equitativo a la sangre y los productos sanguíneos;
 - d) el recurso a donantes de sangre voluntarios, no remunerados, de poblaciones de bajo riesgo;
 - e) la verificación y el procesamiento adecuados de toda la sangre donada y todos los productos sanguíneos donados;
 - f) el uso clínico apropiado de la sangre y los productos sanguíneos;
- 8) a que establezcan un proceso de calidad para la formulación de políticas y la adopción de decisiones relativas a la disponibilidad y la seguridad de la sangre sobre la base de consideraciones éticas, la transparencia, la evaluación de las necesidades nacionales, las pruebas científicas y el análisis de los beneficios respecto de los riesgos;

- 9) a que difundan la información a nivel nacional e internacional con el fin de aclarar las bases científicas, económicas y sociales de las decisiones en materia de política nacional en relación con la disponibilidad y la seguridad de la sangre;
- 10) a que refuercen las alianzas de todos los niveles con el fin de llevar a cabo las actividades aquí recomendadas;
4. HACE UN LLAMAMIENTO a las organizaciones internacionales y los órganos interesados en la seguridad de la sangre a nivel mundial para que colaboren en la promoción y el respaldo del Día Mundial del Donante de Sangre;
5. INVITA a los organismos donantes a que faciliten fondos suficientes a las iniciativas encaminadas a promover la donación de sangre voluntaria y no remunerada;
6. PIDE al Director General:
- 1) que colabore con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos multilaterales y bilaterales y organizaciones no gubernamentales para promover el Día Mundial del Donante de Sangre;
 - 2) que colabore con las organizaciones interesadas para prestar apoyo a los Estados Miembros en el reforzamiento de su capacidad para detectar en toda la sangre donada las principales enfermedades infecciosas con el fin de velar por que toda la sangre obtenida y transfundida sea segura.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R16 Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una pandemia de gripe

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la preparación y respuesta ante una pandemia de gripe;¹

Reconociendo la grave y creciente amenaza que supone para la salud mundial la gripe pandémica,

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la preparación y respuesta ante una pandemia de gripe;

Recordando las resoluciones WHA22.47, sobre enfermedades objeto de vigilancia: tifo transmitido por piojos, fiebre recurrente transmitida por piojos, gripe vírica y poliomielitis paralíti-

¹ Documento EB115/44.

ca; WHA48.13, sobre prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles: enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes; WHA56.19, sobre prevención y control de las pandemias y epidemias anuales de gripe y WHA56.28, sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional; así como el programa mundial de vigilancia y control de la gripe;

Reconociendo con creciente preocupación que el brote sin precedentes y cada vez más complejo de gripe aviar H5N1 registrado en Asia representa una grave amenaza para la salud humana;

Subrayando la necesidad de que todos los países, especialmente los afectados por la gripe aviar hiperpatógena, colaboren con la OMS y con la comunidad internacional de manera abierta y transparente a fin de atenuar el riesgo de que el virus H5N1 de la gripe aviar cause una pandemia en la especie humana;

Consciente de la necesidad de encarar los escasos progresos realizados para desarrollar vacunas contra la gripe y pasar a la fase de producción;

Destacando la importancia del fortalecimiento de la vigilancia de las gripes humanas y zoonóticas en todos los países con miras a establecer un sistema de pronta alarma y respuesta oportuna ante una pandemia de gripe;

Observando las lagunas de conocimientos existentes y la necesidad de emprender nuevas investigaciones sobre diversos aspectos de la propagación de la gripe y la preparación y respuesta correspondientes;

Reconociendo que hay que mejorar la comunicación con el público para fomentar la toma de conciencia sobre la gravedad de la amenaza que representa una pandemia de gripe y sobre las medidas básicas de higiene que los ciudadanos pueden y deben adoptar para reducir su riesgo de contraer y transmitir la gripe;

Preocupada porque las organizaciones responsables de la salud animal y humana - locales, nacionales e internacionales - no están colaborando lo suficiente para abordar las gripes humanas y zoonóticas;

Consciente de la necesidad de ampliar la disponibilidad de la vacuna contra la gripe de modo que la protección frente a una pandemia pueda extenderse a las poblaciones de un mayor número de países, prestando especial atención a las necesidades de los países en desarrollo;

Reconociendo la necesidad de prepararse para llevar a cabo intervenciones internacionales durante las fases iniciales de una pandemia, sobre todo si no hubiera reservas suficientes de vacuna y medicamentos antivirales;

Reconociendo además que los medicamentos antivirales contra la gripe serán un componente importante de cualquier estrategia de contención, si bien se requieren nuevos estudios para determinar la forma apropiada de usarlos con fines de contención;

Reconociendo también la falta de una reserva mundial de esos agentes y el hecho de que son pocos los países que han establecido reservas nacionales,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que desarrollen y apliquen planes nacionales de preparación y respuesta para una pandemia de gripe que se centren en limitar el impacto sanitario y los trastornos económicos y sociales;
- 2) a que desarrollen y fortalezcan la capacidad nacional de vigilancia y de laboratorio para hacer frente a las gripes humanas y zoonóticas;
- 3) a que alcancen la meta establecida en la resolución WHA56.19, Prevención y control de las pandemias y epidemias anuales de gripe, para aumentar la cobertura de vacunación de todas las personas en situación de alto riesgo, y poder disponer así de una mayor capacidad mundial de producción de vacunas ante una pandemia de gripe;
- 4) a que se planteen seriamente la posibilidad de desarrollar capacidad interna de producción de vacuna antigripal, teniendo en cuenta las necesidades anuales de vacuna, o bien colaboren con los Estados vecinos para establecer estrategias regionales de producción de vacuna;
- 5) a que garanticen la notificación rápida y transparente de los brotes de gripes humanas y zoonóticas, sobre todo cuando estén implicadas nuevas cepas, y a que faciliten el rápido intercambio de muestras clínicas y virus a través de la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe;
- 6) a que informen con claridad a los trabajadores de salud y al público en general de la amenaza potencial que representa una pandemia de gripe, y a que eduquen al público acerca de las prácticas higiénicas más eficaces para evitar la infección por el virus gripal;
- 7) a que fortalezcan los vínculos y la cooperación entre las autoridades nacionales responsables de la salud, la agricultura y otros sectores pertinentes a fin de prepararse para los brotes de gripe aviar hiperpatógena, incluida la movilización de recursos, y responder conjuntamente a ellos;
- 8) a que respalden un programa internacional de investigaciones encaminadas a reducir la transmisión y el impacto de los virus gripales pandémicos, desarrollar vacunas y medicamentos antivirales más eficaces, e impulsar entre diversos grupos de población, en especial personas inmunodeprimidas como las infectadas por el VIH y los pacientes de SIDA, políticas y estrategias de vacunación, en estrecha consulta con las comunidades interesadas;
- 9) a que contribuyan en lo posible con sus competencias y recursos a reforzar los programas de la OMS, las actividades bilaterales con países y otros esfuerzos internacionales de preparación para una gripe pandémica;
- 10) a que adopte todas las medidas necesarias para que, en caso de ocurrir una pandemia mundial, se provea de un suministro oportuno y suficiente de vacunas y medicamentos antivirales y se aproveche plenamente la flexibilidad prevista en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio;

2. PIDE al Director General:
 - 1) que siga reforzando la vigilancia mundial de la gripe, en particular la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe, como un componente crucial de la preparación para las epidemias estacionales y las pandemias de gripe;
 - 2) que busque soluciones junto con otros asociados internacionales y nacionales, incluido el sector privado, para corregir la actual escasez mundial de vacunas contra la gripe y medicamentos antivirales, tanto para epidemias como para pandemias, incluidas estrategias de vacunación que permitan economizar antígeno, y el desarrollo y autorización de comercialización de nuevos tipos de vacuna que ahorren antígeno;
 - 3) que proporcione a los Estados Miembros apoyo técnico y formación a fin de desarrollar estrategias de promoción de la salud en previsión de las pandemias de gripe y durante las mismas;
 - 4) que elabore y coordine, en colaboración con asociados públicos y privados, una agenda internacional de investigaciones sobre la gripe pandémica;
 - 5) que evalúe las posibilidades de usar las reservas de medicamentos antivirales para contener un brote inicial de gripe y para atenuar o prevenir su propagación internacional, y, si procede, que desarrolle un marco operacional para su distribución;
 - 6) que evalúe los beneficios potenciales de las medidas de protección personal, incluido el uso de mascarillas, para limitar la transmisión en diferentes entornos, sobre todo en los contextos de atención sanitaria;
 - 7) que siga desarrollando los planes y la capacidad de la OMS para responder a una pandemia de gripe y vele por una comunicación clara con los Estados Miembros;
 - 8) que establezca iniciativas conjuntas para estrechar la colaboración con asociados nacionales e internacionales, en particular con la FAO y con el *Office international des Epizooties*, por lo que se refiere a la detección precoz, la notificación y la investigación de los brotes de gripe con potencial pandémico, así como a la coordinación de las investigaciones sobre los contactos hombre-animal;
 - 9) que informe a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R17 Sueldo de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General

El Consejo Ejecutivo

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

1. FIJA el sueldo anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales en US\$ 172 860 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 117 373 (con familiares a cargo) o de US\$ 106 285 (sin familiares a cargo);
2. FIJA el sueldo anual del Director General en US\$ 233 006 que, una vez deducida la contribución del personal, dejará un sueldo neto modificado de US\$ 154 664 (con familiares a cargo) o US\$ 137 543 (sin familiares a cargo);
3. RESUELVE que los citados ajustes de la remuneración surtan efecto a partir del 1 de enero de 2005.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R18 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal¹

El Consejo Ejecutivo

CONFIRMA, según lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, las modificaciones del Reglamento de Personal introducidas por el Director General, con efecto a partir del 1 de enero de 2005, respecto de la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, la licencia de paternidad, la determinación del sueldo, la escala de sueldos, los subsidios por familiares a cargo, el subsidio de educación y el subsidio especial de educación para hijos incapacitados, la prima de repatriación, los pagos y deducciones, los beneficiarios designados por los funcionarios, el aumento de sueldo dentro del mismo grado, las licencias especiales, la licencia de enfermedad, el transporte de enseres domésticos y, con efecto a partir del 1 de enero de 2005 en relación con el año lectivo en curso, el nivel del subsidio de educación y del subsidio de educación especial para hijos incapacitados.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R19 Confirmación de una modificación del Reglamento de Personal²

El Consejo Ejecutivo

CONFIRMA, según lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, la modificación del Reglamento de Personal introducida por el Director General, con efecto a partir del 1 de enero de 2005, respecto de la política de ascensos resultantes de la reclasificación del puesto.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

¹ Véase el anexo 3.

² Véase el anexo 4.

EB115.R20 Cibersalud

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre cibersalud,¹

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre cibersalud;

Tomando nota de la influencia beneficiosa que podría tener el progreso de las tecnologías de información y comunicación en la prestación de atención sanitaria, la salud pública, la investigación y las actividades relacionadas con la salud para los países tanto de ingresos bajos como de ingresos altos;

Consciente de que los avances en las tecnologías de información y comunicación han generado expectativas en materia de salud;

Respetando los principios de equidad, habida cuenta de las diferencias ligadas a la cultura, la educación, el idioma, el lugar geográfico, la capacidad física y mental, la edad y el sexo;

Reconociendo que una estrategia de cibersalud de la OMS sentaría las bases para las actividades de la OMS en esa esfera;

Recordando la resolución WHA51.9, referente a la publicidad, promoción y venta transfronterizas de productos médicos por medio de Internet,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que se planteen la elaboración de un plan estratégico a largo plazo para concebir e implantar servicios de cibersalud dotados de las infraestructuras y el marco jurídico apropiados, y que alienten las alianzas públicas y privadas;²

2) a que desarrollen infraestructuras para aplicar a la salud las tecnologías de información y comunicación como se considere apropiado, y promuevan el disfrute universal, equitativo y a precio asequible de los beneficios que de ahí se deriven, y sigan colaborando con organismos de telecomunicación de la información y otros asociados con el fin de reducir los costos y de que la cibersalud tenga éxito;

¹ Documento EB115/39.

² En este contexto, se entiende que «cibersalud» significa el uso de las tecnologías de información y comunicación, ya sea *in situ* o a distancia.

- 3) a que, en el terreno de las tecnologías de información y comunicación, forjen relaciones de colaboración más estrechas con los sectores privado y asociativo, con el fin de promover los servicios de salud públicos;
 - 4) a que procuren que las comunidades, en particular los grupos vulnerables, gocen de servicios de ciber salud adaptados a sus necesidades;
 - 5) a que fomenten la colaboración multisectorial para definir criterios y normas de ciber salud basados en datos contrastados y evaluar las actividades de ciber salud, con el fin de intercambiar conocimientos sobre modelos rentables y, de ese modo, asegurar la disponibilidad de normas en materia de calidad, seguridad y ética;
 - 6) a que establezcan redes y centros nacionales de excelencia que trabajen sobre la ciber salud, y en particular sobre prácticas ejemplares, coordinación de políticas y apoyo técnico para la prestación de asistencia sanitaria, mejora de los servicios, información al ciudadano, desarrollo de los medios de acción y vigilancia;
 - 7) a que consideren la posibilidad de establecer y aplicar sistemas nacionales de información en materia de salud pública, y de mejorar, mediante la información, la capacidad de vigilancia y de respuesta rápida a las enfermedades y las emergencias de salud pública;
2. PIDE al Director General:
- 1) que fomente la colaboración internacional multisectorial con el fin de mejorar la compatibilidad entre distintas soluciones administrativas y técnicas en el ámbito de la ciber salud;
 - 2) que documente y analice las novedades y tendencias en el uso de la ciber salud en el mundo, inspire las políticas y prácticas de los países en ese terreno e informe periódicamente al respecto;
 - 3) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros en relación con los productos y servicios de ciber salud, y para ello dé amplia difusión a experiencias y prácticas ejemplares, en particular sobre tecnología de la telemedicina, elabore metodologías de evaluación, fomente la investigación y el desarrollo, y promueva la aplicación de normas difundiendo directrices;
 - 4) que facilite la integración de la ciber salud en los sistemas y servicios de salud, incluida la formación de los profesionales de la atención sanitaria y el desarrollo de los medios de acción, a fin de mejorar el acceso a la atención, así como su calidad y seguridad;
 - 5) que prosiga la extensión a los Estados Miembros de mecanismos tales como la Academia de la Salud, que fomentan modos de vida sanos y un mejor conocimiento de cuestiones ligadas a la salud mediante el ciberaprendizaje;¹

¹ En este contexto, se entiende por «ciberaprendizaje» el uso de toda tecnología o medio electrónico al servicio del aprendizaje.

- 6) que preste apoyo a los Estados Miembros para promover la elaboración, aplicación y gestión de normas nacionales para la información sanitaria, y para acopiar y cotejar la información normativa disponible, con el fin de establecer un sistema nacional de información sanitaria normalizado, y facilitar el intercambio de información entre los Estados Miembros;
- 7) que preste apoyo, en la esfera de la ciberseguridad, a las iniciativas regionales e interregionales y a las iniciativas entre los grupos de países que hablan un idioma común.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

DECISIONES

EB115(1) Orden del día provisional y duración de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General sobre el orden del día provisional de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud,¹ y recordando su decisión anterior de que la 58ª Asamblea Mundial de la Salud se celebrara en el Palais des Nations, Ginebra, a partir del lunes 16 de mayo de 2005 y se clausurara a más tardar el miércoles 25 de mayo de 2005,² aprobó el orden del día provisional de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud en su forma enmendada.

(Undécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115(2) Fecha y lugar de la 116ª reunión del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo decidió que su 116ª reunión se inaugurase el jueves 26 de mayo de 2005, en la sede de la OMS, Ginebra, y se clausurase a más tardar el sábado 28 de mayo de 2005.

(Undécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115(3) Revisión de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de su Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales sobre el examen de un tercio de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS³ y tomando nota de él, y en aplicación de la decisión EB113(1), adoptó las decisiones que se indican a continuación.

Observando con satisfacción la colaboración entre la OMS y las organizaciones no gubernamentales al lado de cuyos nombres figura un asterisco en el anexo del informe precitado, y que se preveía o se había planificado proseguir esa colaboración, el Consejo decidió que se mantuvieran las relaciones oficiales de la OMS con esas organizaciones, y que se pidiera a la Secretaría que les transmitiera el reconocimiento del Consejo por su respaldo constante a los objetivos de la OMS y su contribución a la salud mundial.

Observando el interés de la Secretaría de la OMS en restablecer la colaboración con la Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad, el Consejo decidió que se aplazara un año el examen de las relaciones, para que se pudiera preparar un plan de colaboración.

¹ Documento EB115/21.

² Decisión EB114(10).

³ Documento EB115/22.

Observando que durante el periodo sometido a examen no había sido posible mantener contactos con la Alianza Internacional de Mujeres, la Asociación Internacional Soroptimista y el Consejo Internacional de Mujeres, y que por esa razón no se habían podido ejecutar los planes de colaboración, y que se tenía la intención de examinar la posibilidad de preparar un plan de trabajo, el Consejo decidió aplazar una decisión sobre el examen de las relaciones con esas organizaciones no gubernamentales hasta la 117ª reunión del Consejo Ejecutivo.

Observando asimismo que no se había acordado aún ningún plan de trabajo con Corporate Accountability International (antes Infact), el Consejo decidió aplazar el examen de las relaciones hasta su 117ª reunión, en cuyo momento se proporcionaría al Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales un informe sobre el estado de esas relaciones y sobre el comportamiento de sus representantes en reuniones intergubernamentales.

Observando que no se habían recibido a tiempo, o no habían llegado aún, los informes de colaboración, el Consejo decidió aplazar hasta su 117ª reunión el examen de las relaciones con las organizaciones no gubernamentales siguientes: Asociación Internacional de Médicas, Asociación Internacional de Medicina del Tráfico, Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Deficiencia Intelectual, Confederación Internacional de Matronas, Federación Internacional de Medicina del Deporte, Federación Internacional de Mujeres de Negocios y Profesionales, Federación Internacional de Sindicatos de Trabajadores de la Química, Energía, Minas e Industrias Diversas, Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía, Organización Mundial del Movimiento Scout, Rehabilitación Internacional, Sociedad Internacional para el Estudio del Desarrollo del Comportamiento, Sociedad Internacional para Investigaciones Biomédicas sobre el Alcoholismo, Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, y Unión Internacional de Psicología Científica.

Observando que aún no se habían recibido los informes de las organizaciones no gubernamentales siguientes: Federación Mundial de Medicina y Biología Nucleares, Federación para la Cooperación Internacional de los Centros de Investigación sobre Servicios y Sistemas de Salud, Sociedad Internacional de Quimioterapia, y Unión Internacional de Química Pura y Aplicada, el Consejo decidió aplazar un año más el examen de las relaciones con esas organizaciones no gubernamentales a la espera de que se recibieran sus informes, y pidió que se les comunicara que si no presentaban los informes a tiempo para su examen en la 117ª reunión del Consejo, se interrumpirían las relaciones oficiales.

El Consejo tomó nota de que las relaciones con la Academia Internacional de Patología, la Asamblea Mundial de la Juventud, la Asociación Internacional de Medicina Agrícola y Salud Rural, la Asociación Internacional de Protección contra las Radiaciones, el Consejo Internacional de Bienestar Social, el Consejo Internacional para la Ciencia, la Federación Mundial de Parasitólogos, la Sociedad Internacional de Micología Humana y Animal, también enumeradas en el anexo del informe, eran objeto de una resolución.

(Undécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115(4) Adjudicación del Premio de la Fundación Léon Bernard

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de la Fundación Léon Bernard, adjudicó el Premio de la Fundación Léon Bernard correspondiente a 2005 al Profesor T. Sharmanov (Kazajstán) por sus destacados servicios en el campo de la medicina social. El galardonado recibiría una medalla de bronce y la suma de CHF 2500.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115(5) 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 2005 al Dr. Kamel Shadpour (República Islámica del Irán) por su destacada contribución a la atención de salud en la zona en la que el Dr. Shousha prestó servicio a la Organización Mundial de la Salud. El galardonado recibiría una suma en dólares de los Estados Unidos de América equivalente a CHF 2500.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115(6) Adjudicación de la Beca de la Fundación Jacques Parisot

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de la Fundación Jacques Parisot, adjudicó la Beca de la Fundación Jacques Parisot correspondiente a 2005 al Dr. Alok Kumar (Barbados). El galardonado recibiría una medalla y la suma de US\$ 5000 para que pudiera ultimar su proyecto de investigación durante un periodo de 12 meses.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115(7) 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 2005 al Centro de Capacitación en Ecología y Salud para Campesinos (México). La asociación galardonada recibiría la suma de US\$ 40 000 por su destacada labor en materia de desarrollo sanitario.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115(8) Adjudicación de la Beca Francesco Pocchiari

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de la Beca Francesco Pocchiari, adjudicó la Beca Francesco Pocchiari correspondiente a 2005 a la Dra. Gönül Dinç (Turquía). La galardonada recibiría la suma de US\$ 10 000 para que pudiera llevar a cabo las investigaciones que ha propuesto.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115(9) Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud, adjudicó el Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud correspondiente a 2005 a Su Majestad la Reina Rania Al-Abdullah (Jordania). La galardonada recibiría la suma de US\$ 40 000 por sus destacadas contribuciones al desarrollo sanitario.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115(10) Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles¹

El Consejo Ejecutivo, vistos el informe del Director General sobre el proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2006-2007: Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles² y el informe sobre la primera reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo,³ decidió pedir al Director General que informara al Consejo en su 117ª reunión sobre los progresos realizados en la elaboración de un plan decenal de mejoras y sobre el desarrollo de un mecanismo a largo plazo para financiar ese plan.

(Décima sesión, 22 de enero de 2005)

¹ Véase el anexo 6.

² Documento EB115/41.

³ Documento EB115/45.

ANEXOS

ANEXO 1

Denominaciones Comunes Internacionales: procedimiento revisado¹

Informe de la Secretaría

[EB115/11 - 9 de diciembre de 2004]

1. En su 112ª reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota del plan de acción propuesto para revisar el procedimiento de selección de denominaciones comunes internacionales (DCI) para las sustancias farmacéuticas.² El plan de acción contemplaba nuevas consultas sobre el proyecto de revisión del procedimiento, así como estudios de viabilidad sobre la forma de acelerar el proceso de selección de DCI, en especial la celebración de más reuniones del Grupo de Expertos en DCI utilizando tecnología moderna, como las votaciones electrónicas y las teleconferencias, y la forma de dar a conocer las nuevas DCI seleccionadas antes de su publicación oficial en *Información Farmacéutica de la OMS*.

PROGRESOS REALIZADOS DESDE LA 112ª REUNIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

2. En la preparación de un nuevo anteproyecto del procedimiento revisado se tomaron en consideración los comentarios recibidos durante los periodos de consultas precedentes y la reunión pública de información celebrada en noviembre de 2002. En consecuencia, se suprimió la propuesta de establecer reglas para la aceptación o rechazo de las objeciones a las DCI propuestas.

3. El tercer proceso de consulta contemplado en el plan de acción se inició en 2003 con el envío de un nuevo anteproyecto al Grupo de Expertos en DCI, a otros miembros del Cuadro de Expertos de la OMS en Farmacopea Internacional y Preparaciones Farmacéuticas, a los responsables de las farmacopeas nacionales y a las comisiones de las farmacopeas nacionales, a los organismos de reglamentación farmacéutica y a la Federación Internacional de la Industria del Medicamento, y con una petición de más información a todas las partes que habían expresado su interés en participar en este esfuerzo.

4. Se examinaron los comentarios recibidos de las diferentes partes durante este tercer proceso de consultas y se preparó un nuevo anteproyecto revisado. Además de algunas correcciones y aclaraciones introducidas para reflejar la situación actual, las modificaciones propuestas estaban relacionadas en su mayor parte con el establecimiento de reglas sobre la posible sustitución de una DCI recomendada anteriormente. Estas reglas tenían por objetivo, entre otros, hacer que en el proceso participaran tanto el solicitante inicial como la parte que solicitaba la sustitución.

¹ Véase la resolución EB115.R4.

² Documentos EB112/3 y EB112/2003/REC/1, acta resumida de la primera sesión, sección 4.

5. Habida cuenta de los comentarios recibidos acerca de este nuevo anteproyecto revisado, en 2004 se inició un cuarto proceso de consultas, en el que se distribuyó a todas las partes mencionadas en el párrafo 3 la nueva versión del procedimiento revisado. Se evaluaron las observaciones consiguientes, y se preparó un nuevo anteproyecto revisado del procedimiento. Las opiniones expresadas durante el tercero y el cuarto procesos de consultas fueron en general favorables a que se establecieran reglas para la sustitución de DCI recomendadas anteriormente. Todos los comentarios recibidos en las diversas rondas de consultas sobre el proyecto de revisión del procedimiento están disponibles en el sitio web de la OMS,¹ tal como solicitó el Consejo en su 112ª reunión.

6. Al mismo tiempo que se expidió el presente informe, se envió a todas las partes interesadas, a título informativo, el último anteproyecto revisado del procedimiento.

7. Como apéndice 1 se adjunta el procedimiento revisado de selección de denominaciones comunes internacionales recomendadas para las sustancias farmacéuticas, en el que se incluye el nuevo método de trabajo del Grupo de Expertos en DCI. Como apéndice 2 se adjunta la versión enmendada de los Principios generales de orientación para formar DCI.

8. Se emprendieron los estudios de viabilidad mencionados en el párrafo 1.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

9. y 10. [En estos párrafos se invitaba al Consejo Ejecutivo a adoptar el procedimiento revisado de selección de las denominaciones comunes internacionales para las sustancias farmacéuticas, incluido el proyecto de método de trabajo del Grupo de Expertos en DCI y a tomar nota de la versión enmendada de los Principios generales de orientación para formar denominaciones comunes internacionales para sustancias farmacéuticas.]

¹ <http://www.who.int/medicines/organization/qsm/activities/qualityassurance/inn/orginn.shtml>.

Apéndice 1

**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE DENOMINACIONES
COMUNES INTERNACIONALES RECOMENDADAS
PARA SUSTANCIAS FARMACÉUTICAS¹**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) seguirá el procedimiento que se expone a continuación tanto para seleccionar denominaciones comunes internacionales recomendadas para las sustancias farmacéuticas, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA3.11, como para sustituir esas denominaciones.

Artículo 1

Las propuestas de denominaciones comunes internacionales recomendadas y las propuestas de sustitución de esas denominaciones se presentarán a la OMS en los formularios que se proporcionen a estos efectos. El estudio de estas propuestas estará sujeto al pago de una tasa destinada a sufragar los costos de administración que ello suponga para la Secretaría de la OMS («la Secretaría»). La Secretaría establecerá la cuantía de esa tasa y podrá ajustarla periódicamente.

Artículo 2

Estas propuestas serán sometidas por la Secretaría a los miembros del Cuadro de Expertos en Farmacopea Internacional y Preparaciones Farmacéuticas encargados de su estudio, en adelante designados como «el Grupo de Expertos en DCI», para que las examinen de conformidad con los «Principios generales de orientación para formar denominaciones comunes internacionales para sustancias farmacéuticas», anexos a este procedimiento.² A menos que haya poderosas razones en contra, la denominación aceptada será la empleada por la persona que haya descubierto o fabricado y comercializado por primera vez esa sustancia farmacéutica.

Artículo 3

Tras el examen al que se refiere el artículo 2, la Secretaría notificará que está en estudio un proyecto de denominación internacional.

- a) Esa notificación se hará mediante una publicación en *Información Farmacéutica OMS*³ y el envío de una carta a los Estados Miembros y a las comisiones nacionales y regionales de las farmacopeas u otros organismos designados por los Estados Miembros.

¹ En el anexo 1 de OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 581, 1975, figura el texto vigente, que fue adoptado por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB15.R7 y modificado en la resolución EB43.R9.

² Véase el apéndice 2.

³ Hasta 1987 las listas de DCI se publicaban en la *Crónica de la Organización Mundial de la Salud*.

hecho una objeción formal, presentada según lo previsto en el artículo 5, que no haya sido retirada, todo ello sin perjuicio de que la Organización examine otra denominación o denominaciones sustitutivas.

Artículo 7

Cuando no se haya formulado ninguna objeción en la forma prevista en el artículo 5, o cuando todas las objeciones presentadas hayan sido retiradas, la Secretaría notificará, conforme a lo dispuesto en el párrafo *a)* del artículo 3, que la denominación ha sido seleccionada por la OMS como denominación común internacional recomendada.

Artículo 8

Al comunicar a los Estados Miembros una denominación común internacional, conforme a lo previsto en el artículo 7, la Secretaría:

- a)* solicitará que esta denominación sea reconocida como denominación común para la sustancia de que se trate; y
- b)* solicitará a los Estados Miembros que adopten todas las medidas necesarias para impedir la adquisición de derechos de patente sobre la denominación, y prohíban que sea registrada como marca de fábrica o como nombre comercial.

Artículo 9

a) En el caso excepcional de que, debido a su semejanza con otra denominación utilizada en las prácticas farmacéuticas y/o de prescripción, una denominación común internacional recomendada anteriormente ocasione errores de medicación, prescripción o distribución, o suponga un riesgo manifiesto de que esto ocurra, y parezca que tales errores o potenciales errores no sean fácilmente subsanables con otras medidas que no sean la posible sustitución de esa denominación común internacional recomendada anteriormente; en el caso de que una denominación común internacional recomendada anteriormente difiera considerablemente de la denominación común aprobada en un número importante de Estados Miembros, o en otras circunstancias excepcionales que justifiquen el cambio de una denominación común internacional recomendada, cualquier persona interesada puede presentar propuestas en este sentido. Esas propuestas se presentarán en los formularios que se proporcionen a estos efectos e incluirán los siguientes datos:

- i)* la identidad de la persona que presenta la propuesta;
- ii)* las causas que motivan su interés en la sustitución propuesta;
- iii)* las causas que motivan la propuesta; y
- iv)* una descripción, acompañada de pruebas documentales, de las otras medidas que se hayan adoptado con el fin de resolver la situación y de los motivos por los cuales dichas medidas no han sido suficientes.

Entre esas propuestas podrá figurar una relativa a una nueva denominación común internacional sustitutiva, formulada con arreglo a los Principios generales y que tenga en cuenta la sustancia farmacéutica para la que se proponga la nueva denominación común internacional sustitutiva.

La Secretaría enviará al Grupo de Expertos en DCI y al solicitante inicial o a su sucesor (en el caso de que sea una persona diferente de la que ha presentado la propuesta de sustitución y siempre que el solicitante inicial o su sucesor sean conocidos o puedan ser encontrados mediante esfuerzos diligentes, como el contacto con las asociaciones industriales) una copia de la propuesta, para que sea examinada de conformidad con el procedimiento descrito en el párrafo *b) infra*.

Además, la Secretaría solicitará observaciones sobre la propuesta:

- i)* a los Estados Miembros y a las comisiones nacionales y regionales de las farmacopeas u otros organismos designados por los Estados Miembros (ello se hará incluyendo una notificación a tal efecto en la carta a la que se refiere el párrafo *a)* del artículo 3), y
- ii)* a cualquier persona que tenga un interés especial en la sustitución propuesta.

Al solicitar que se formulen estas observaciones se facilitarán los siguientes datos:

- i)* la denominación común internacional recomendada que se propone sustituir (y la denominación sustitutiva propuesta, si se ha facilitado);
- ii)* la identidad de la persona que ha presentado la propuesta de sustitución (si lo pide esa persona);
- iii)* la identidad de la sustancia a la que se refiere la sustitución propuesta y las razones para presentar la propuesta de sustitución;
- iv)* el plazo fijado para recibir observaciones, así como el nombre y la dirección de la persona a quien deban dirigirse; y
- v)* los poderes conferidos para el caso a la OMS y una referencia al presente procedimiento.

Toda persona puede formular a la OMS observaciones sobre la sustitución propuesta dentro de los cuatro meses siguientes a la fecha en que se realizó la solicitud de observaciones.

b) Una vez agotado el mencionado plazo para la formulación de observaciones, la Secretaría enviará todos los comentarios recibidos al Grupo de Expertos en DCI, al solicitante inicial o a su sucesor, y a la persona que haya presentado la propuesta de sustitución. Si después de examinar la propuesta de sustitución y las observaciones recibidas, el Grupo de Expertos en DCI, la persona que haya presentado la propuesta de sustitución y el solicitante inicial, o su sucesor, están de acuerdo en la necesidad de sustituir la denominación común internacional recomendada anteriormente, la Secretaría remitirá la propuesta de sustitución al Grupo de Expertos en DCI para que la tramite.

No obstante lo anterior, el solicitante inicial o su sucesor no tendrán derecho a impedir el acuerdo sobre una propuesta de sustitución en el caso de que hayan dejado de tener un interés demostrable en la denominación común internacional cuya sustitución se propone.

En caso de que la propuesta de sustitución sea presentada al Grupo de Expertos en DCI para que la tramite, este grupo seleccionará una nueva denominación común internacional de conformidad con los Principios generales a los que se refiere el artículo 2 y al procedimiento establecido en los artículos 3 a 8 inclusive. En ese caso, en las notificaciones que la Secretaría ha de enviar con

arreglo a los artículos 3 y 7, respectivamente, incluida la notificación al solicitante inicial o a su sucesor (en el caso de que no sea la misma persona que propuso la sustitución y siempre que el solicitante inicial o su sucesor sean conocidos o puedan ser encontrados mediante esfuerzos diligentes, como el contacto con las asociaciones industriales), se indicará que la nueva denominación sustituye a una denominación común internacional recomendada anteriormente y que los Estados Miembros podrán, si lo estiman oportuno, adoptar disposiciones transitorias aplicables a los productos existentes en cuya etiqueta se utilice, con arreglo a la legislación nacional, la denominación común internacional recomendada anteriormente que se haya sustituido.

En caso de que, después de haber estudiado la propuesta de sustitución y los comentarios recibidos de conformidad con el procedimiento descrito anteriormente, el Grupo de Expertos en DCI, el solicitante inicial o su sucesor y la persona que haya presentado la propuesta de sustitución no lleguen a un acuerdo sobre la existencia de razones poderosas para sustituir una denominación común internacional recomendada anteriormente, esta denominación se mantendrá (siempre en el entendimiento de que el solicitante inicial o su sucesor no tendrán derecho a impedir el acuerdo sobre una propuesta de sustitución en el caso de que hayan dejado de tener un interés demostrable en la denominación común internacional cuya sustitución se propone). En ese caso, la Secretaría comunicará a la persona que haya propuesto la sustitución, así como al solicitante inicial o a su sucesor (en el caso de que no sea la misma persona que propuso la sustitución y siempre que el solicitante inicial o su sucesor sean conocidos o puedan ser encontrados mediante esfuerzos diligentes, como el contacto con las asociaciones industriales), a los Estados Miembros, a las comisiones nacionales y regionales de las farmacopeas o a otros organismos designados por los Estados Miembros y a cualquier otra persona que tenga interés en la sustitución propuesta, que, pese a la presentación de una propuesta de sustitución, se ha decidido mantener la denominación común internacional recomendada anteriormente (con una descripción de la o las razones por las que se ha considerado que la propuesta de sustitución no estaba respaldada por razones suficientemente poderosas).

Artículo 10

A fin de proporcionar orientación al Grupo de Expertos en DCI para la aplicación del presente procedimiento, se adjunta un texto relativo al método de trabajo.

Adición

MÉTODO DE TRABAJO DEL GRUPO DE EXPERTOS EN DCI¹

1. En el presente documento se proporciona orientación al Grupo de Expertos en DCI para la aplicación del procedimiento de selección de denominaciones comunes internacionales recomendadas para las sustancias farmacéuticas («el procedimiento»).
2. El proceso de selección de una denominación común internacional para una sustancia farmacéutica se describe en el procedimiento. En los Principios generales de orientación para formar denominaciones comunes internacionales para sustancias farmacéuticas se especifican los criterios que han de aplicarse para seleccionar nuevas DCI.
3. El Grupo de Expertos en DCI está integrado por especialistas que representan una amplia gama de competencias técnicas en ciencias farmacéuticas, químicas, bioquímicas y farmacológicas pertinentes para la selección de las DCI. El Grupo también procura que su composición refleje la distribución geográfica más amplia posible. El Grupo de Expertos en DCI puede invitar a participar en sus actividades a expertos en marcas de fábrica farmacéuticas y a lingüistas para que le presten asesoramiento sobre cuestiones comprendidas en sus esferas de competencia.
4. Las decisiones relativas a la selección de nuevas DCI se adoptan después de celebrar consultas y, si fuera necesario, del posterior debate por correspondencia (véase el párrafo 11 *infra*). Las consultas tienen lugar por lo menos dos veces al año, durante las reuniones del Grupo de Expertos en DCI convocadas por la Secretaría. En la medida de lo necesario pueden celebrarse con más frecuencia recurriendo por ejemplo a teleconferencias o videoconferencias u otros medios de comunicación electrónica.
5. Los miembros del Grupo de Expertos en DCI pueden formular sus opiniones de la siguiente manera:
 - a) aceptando sin condiciones la denominación propuesta;
 - b) expresando una opinión negativa acerca de la denominación propuesta y sugiriendo una modificación de la misma;
 - c) expresando una opinión condicional (por ejemplo, pidiendo al autor de la solicitud que facilite más información sobre el modo de acción de la sustancia de que se trate);
 - d) absteniéndose.
6. La Secretaría envía periódicamente al Grupo de Expertos en DCI las solicitudes relativas a nuevas denominaciones y las propuestas presentadas para resolver cuestiones pendientes. Durante la etapa preliminar de las consultas, la Secretaría proporciona a los miembros del Grupo copias de cada formulario de solicitud de DCI cumplimentado, junto con la documentación complementaria presentada por el autor de cada solicitud. Por lo general, la Secretaría también facilita a los expertos un análisis realizado a tenor de

¹ Integrado por miembros del Cuadro de Expertos de la OMS en Farmacopea Internacional y Preparaciones Farmacéuticas.

los Principios generales, las DCI recomendadas anteriormente y las marcas de fábrica (de uso vigente para medicamentos), junto con información adicional conexa.

La Secretaría invita a los expertos a que le envíen observaciones por escrito antes de la celebración de la siguiente consulta, teniendo en cuenta en particular:

- la corrección de la clasificación y la partícula;
- la semejanza con otras denominaciones utilizadas en la práctica farmacéutica y/o de prescripción;
- los aspectos lingüísticos.

La Secretaría sintetiza y analiza las observaciones de los expertos para su examen durante la consulta.

7. Para los fines de las consultas sobre DCI, el Grupo de Expertos elige de entre sus miembros a un moderador. Éste resume las opiniones expresadas durante la etapa preliminar de las consultas y a continuación los expertos examinan las solicitudes de nuevas DCI y seleccionan las DCI propuestas o aplazan el examen de la cuestión de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 11 y 14.

8. La Secretaría prepara un proyecto de informe sobre cada reunión, en el que se recogen todas las decisiones.

9. En el plazo de un mes, aproximadamente, después de la celebración de la consulta, la Secretaría envía un proyecto de informe a todos los miembros del Grupo de Expertos en DCI, los cuales disponen de seis semanas para indicar si consideran que el informe refleja con exactitud los debates y las opiniones expresadas durante la consulta. Si no se reciben observaciones por escrito durante dicho periodo de seis semanas, se considera que el informe refleja correctamente los debates y las opiniones expresadas durante la consulta.

10. Los expertos que no pueden participar en una consulta deben expresar su opinión por escrito, a falta de lo cual se considerará que se trata de una abstención. No podrá adoptarse ninguna decisión si la mayoría de los miembros del Grupo de Expertos en DCI no han expresado su opinión, ya sea personalmente durante una consulta o por escrito antes de su celebración (quórum para adoptar decisiones). Las decisiones se adoptan por consenso entre los miembros del Grupo de Expertos en DCI que expresen su opinión.

11. Si no se alcanza un consenso de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 10 *supra*, la cuestión se seguirá debatiendo por correspondencia o, si fuere necesario, en una próxima consulta. Si el Grupo de Expertos en DCI lo solicita, la Secretaría podrá facilitar información adicional y/o propuestas alternativas al Grupo de Expertos en DCI para la continuación de esos debates. Este proceso proseguirá hasta que se confirme una decisión sobre la DCI propuesta de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 10 *supra*.

12. Si no se formulan observaciones sobre la manera en que una decisión se recoge en el proyecto de informe, la decisión se considerará definitivamente adoptada. En ese caso, la Secretaría comunicará al solicitante de la nueva DCI la denominación que ha sido seleccionada como denominación propuesta. Al mismo tiempo la Secretaría publicará la denominación seleccionada en la siguiente lista de DCI propuestas (véase el artículo 2 del procedimiento).

13. Las normas establecidas *supra* con respecto a las nuevas DCI se aplican también a:

- la selección de nuevas partículas comunes;
- la decisión de no proponer una DCI (párrafo 14 *infra*); y
- el estudio de la sustitución de DCI recomendadas anteriormente.

14. El Grupo de Expertos en DCI puede optar por no proponer ninguna DCI. Esta decisión se suele adoptar cuando ya existe una denominación común de uso generalizado para designar la sustancia farmacéutica en cuestión y, o bien esa denominación no satisface los criterios de selección para una DCI, o bien la selección de una DCI podría llevar a errores de medicación o prescripción. Tampoco se proponen DCI cuando no se satisfacen los Principios generales para formar una DCI, por ejemplo, en el caso de la combinación de dos sustancias farmacéuticas.

Apéndice 2

**PRINCIPIOS GENERALES DE ORIENTACIÓN PARA FORMAR
DENOMINACIONES COMUNES INTERNACIONALES
PARA SUSTANCIAS FARMACÉUTICAS¹**

1. Las denominaciones comunes internacionales (DCI) deberán diferenciarse tanto fonética como ortográficamente. No deberán ser incómodamente largas, ni dar lugar a confusión con denominaciones de uso común.
2. La DCI de una sustancia que pertenezca a un grupo de sustancias farmacológicamente emparentadas deberá mostrar apropiadamente este parentesco. Deberán evitarse las denominaciones que puedan tener connotaciones anatómicas, fisiológicas, patológicas o terapéuticas para el paciente.

Estos principios primarios se pondrán en práctica utilizando los siguientes principios secundarios:

3. Al idear la DCI de la primera sustancia de un nuevo grupo farmacológico, deberá tenerse en cuenta la posibilidad de poder formar DCI convenientes para las sustancias emparentadas que se agreguen al nuevo grupo.
4. Al idear DCI para ácidos, se preferirán las de una sola palabra; sus sales deberán denominarse sin modificar el nombre del ácido: p. ej. «oxacilina» y «oxacilina sódica», «ibufenaco» e «ibufenaco sódico».
5. Las DCI para las sustancias que se usan en forma de sal deberán en general aplicarse a la base activa o al ácido activo. Las denominaciones para diferentes sales o ésteres de la misma sustancia activa solamente deberán diferir en el nombre del ácido o de la base inactivos.

En los compuestos de amonio cuaternario, el catión y el anión deberán denominarse adecuadamente por separado, como componentes independientes de una sustancia cuaternaria y no como sales de una amina.

6. Deberá evitarse el empleo de letras o números aislados; también es indeseable el empleo de guiones.
7. Para facilitar la traducción y la pronunciación, se emplearán de preferencia las letras «f» en lugar de «ph», «t» en lugar de «th», «e» en lugar de «ae» u «oe», e «i» en lugar de «y»; se deberá evitar el empleo de las letras «h» y «k».

¹ En su 20º informe (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 581, 1975), el Comité de Expertos de la OMS en Denominaciones Comunes para las Sustancias Farmacéuticas revisó los Principios generales para formar denominaciones comunes internacionales (DCI), y su procedimiento de selección, a la luz de las novedades registradas en los últimos años en materia de compuestos farmacéuticos. El cambio más importante había consistido en hacer extensivo a la denominación de sustancias químicas sintéticas el método utilizado hasta entonces para las sustancias originadas en productos naturales o derivadas de éstos. Dicho método conlleva la utilización de una «partícula» característica que indica una propiedad común a los miembros de un grupo. En el citado informe se examinan en detalle las razones y consecuencias de este cambio.

Los Principios generales de orientación se actualizaron durante la 13ª consulta sobre denominaciones comunes para sustancias farmacéuticas (Ginebra, 27 a 29 de abril de 1983) (PHARMS/NON 928, 13 de mayo de 1983, revisado el 18 de agosto de 1983).

8. Siempre que las denominaciones propuestas estén de acuerdo con estos principios, recibirán una consideración preferente las denominaciones propuestas por la persona que haya descubierto las sustancias, o que fabrique y comercialice por primera vez una sustancia farmacéutica, así como las denominaciones ya adoptadas oficialmente en cualquier país.

9. El parentesco entre sustancias del mismo grupo se pondrá de manifiesto en las DCI (véase el Principio 2) utilizando una partícula común. En la lista que figura a continuación se indican ejemplos de partículas para grupos de sustancias, en particular para grupos nuevos. Existen muchas otras partículas que se usan habitualmente.¹ Cuando una partícula aparece sin guión alguno, puede utilizarse en cualquier lugar de la palabra.

Latín	Español	
-acum	-aco	antiinflamatorios derivados del ibufenaco
-adolum	-adol }	analgésicos
-adol-	-adol-}	
-astum	-ast	antiasmáticos y antialérgicos que no actúan principalmente como antihistamínicos
-astinum	-astina	antihistamínicos
-azepamum	-azepam	derivados del diazepam
bol	bol	esteroides anabolizantes
-cain-	-cain-	antiarrítmicos de clase I, derivados de la procainamida y la lidocaína
-cainum	-caína	anestésicos locales
cef-	cef-	antibióticos derivados del ácido cefalosporánico
-cillinum	-cilina	antibióticos derivados del ácido 6-aminopenicilánico
-conazolum	-conazol	antifúngicos sistémicos derivados del miconazol
cort	cort	corticosteroides, excepto los derivados de la prednisolona
-coxibum	-coxib	inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa
-entanum	-entán	antagonistas de los receptores de la endotelina

¹ En el documento de trabajo WHO/EDM/QSM/2004.5, que se actualiza periódicamente y puede obtenerse previa solicitud, figura una lista más amplia de partículas.

gab	gab	gabamiméticos
gado-	gado-	agentes de diagnóstico derivados del gadolinio
-gatrán	-gatrán	antitrombóticos inhibidores de la trombina
gest	gest	esteroides progestágenos
gli	gli	hipoglucemiantes
io-	io-	medios de contraste yodados
-metacinum	-metacina	antiinflamatorios del grupo de la indometacina
-mycinum	-micina	antibióticos producidos por cepas de <i>Streptomyces</i>
-nidazolom	-nidazol	antiprotozoarios derivados del metronidazol
-ololum	-olol	antagonistas de los receptores β -adrenérgicos
-oxacinum	-oxacino	antibacterianos derivados del ácido nalidíxico
-platinum	-platino	antineoplásicos derivados del platino
-poetinum	-poetina	factores sanguíneos del tipo de la eritropoyetina
-pril(at)um	-pril(at)	inhibidores de la enzima convertora de la angiotensina
-profenum	-profeno	antiinflamatorios derivados del ibuprofeno
prost	prost	prostaglandinas
-relinum	-relina	péptidos estimuladores de la liberación de hormonas hipofisarias
-sartanum	-sartán	antihipertensivos (no peptídicos) antagonistas del receptor de la angiotensina II
-vaptanum	-vaptán	antagonistas del receptor de la vasopresina
vin-	vin-	} alcaloides de la vinca
-vin-	-vin-	

ANEXO 2

Modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera¹

Informe del Director General

[EB115/43 - 7 de enero de 2005]

ANTECEDENTES

1. La Secretaría de la OMS ha emprendido una operación de amplio alcance para renovar el marco de gestión basado en los resultados y los sistemas operacionales y administrativos conexos. Con ese fin habrá que sustituir paulatinamente los sistemas básicos de presupuesto y finanzas, recursos humanos, nóminas y adquisiciones a lo largo de los próximos dos bienios, para que satisfagan los requisitos de gestión actuales y futuros de la Organización de manera eficaz y eficiente y doten a los directivos de todos los niveles de la necesaria capacidad de gestión. Un aspecto importante de la operación es la simplificación de las políticas financieras, para que presten apoyo a la labor de la Organización de forma más transparente y eficaz.

2. Es necesario, por consiguiente, introducir algunas modificaciones en el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financieras con el fin de adecuarlos a las prácticas más modernas. En particular, hay que modernizar la política de gastos, para ajustarla a las prácticas óptimas actuales. De ese modo se mejorará la calidad de la información relativa a los gastos, pues se perfeccionará la correspondencia directa entre los resultados esperados logrados y los gastos notificados.

3. Se propone modificar los párrafos 4.2, 4.5 a 4.8, 8.1 y 11.3 del Reglamento Financiero con el fin de poner en práctica la política actualizada.² Además, se propone mantener provisionalmente el actual párrafo 4.7 del Reglamento Financiero, con el fin de que la información relativa a las obligaciones pendientes correspondientes al ejercicio 2004-2005 sea correcta. El Director General ha decidido asimismo modificar el párrafo 108.6 de las Normas de Gestión Financiera, a condición de que la Asamblea de la Salud apruebe las precitadas modificaciones del Reglamento Financiero.³ De conformidad con el párrafo 16.3 del Reglamento Financiero, la entrada en vigor de esta modificación se producirá cuando el Consejo Ejecutivo la confirme.

4. Se modifican asimismo los párrafos 106.6 y 112 de las Normas de Gestión Financiera, habida cuenta de que la Oficina de Auditoría Interna ha pasado a denominarse Servicios de Supervisión Interna. Por

¹ Véase la resolución EB115.R9.

² El texto enmendado figura en el apéndice 1.

³ Véase el apéndice 2.

razones prácticas, se ha previsto que esas modificaciones entren en vigor cuando lo haga la nueva redacción del precitado párrafo 108.6 de las Normas de Gestión Financiera.

5. Se propone que las modificaciones propuestas entren en vigor efectivamente el 1 de enero de 2006, coincidiendo con el inicio del nuevo bienio y por razones de coherencia.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

6. [En este párrafo figuraba un proyecto de resolución que fue adoptado por el Consejo en la undécima sesión en su resolución EB115.R9.]

Apéndice 1

**TEXTO DE LOS PÁRRAFOS ENMENDADOS
DEL REGLAMENTO FINANCIERO***Artículo IV - Asignaciones del presupuesto ordinario*
.....

4.2 Las asignaciones estarán disponibles para cubrir las obligaciones pertinentes durante el ejercicio financiero al que correspondan. El Director General queda autorizado para sufragar con cargo a los créditos asignados al ejercicio financiero en curso el costo de los bienes o servicios contratados durante ese ejercicio y que por contrato haya que suministrar o prestar durante ese ejercicio.

.....

4.5 Las asignaciones relativas al presupuesto ordinario para el ejercicio financiero en curso podrán quedar disponibles para el ejercicio siguiente a fin de permitir el arrastre del monto acumulado de las cuentas por pagar con objeto de abonar todos los bienes y servicios recibidos que por contrato haya que suministrar o prestar antes del final del ejercicio.

.....

4.7 Toda obligación respecto de bienes y servicios que por contrato haya que suministrar o prestar en un ejercicio subsiguiente que tenga validez para la Organización al final del ejercicio se establecerá como obligación contraída con cargo a las asignaciones establecidas para el ejercicio subsiguiente oportuno y se indicará en una nota a los Estados Financieros.

.....*Artículo VIII - Ingresos varios y otros ingresos*

8.1 Los ingresos varios se aplicarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo V y comprenderán lo siguiente:

a) el remanente que arrojen las asignaciones, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 4.6;

b) los ingresos por concepto de intereses o rendimiento de inversiones de un superávit de liquidez del presupuesto ordinario.

c) los reembolsos o rebajas de gastos que se reciban después de terminado el ejercicio financiero al que correspondan los gastos;

d) las sumas obtenidas por declaraciones de daños que no sean necesarias para sustituir los bienes asegurados o para compensar la pérdida de alguna otra forma;

e) las ganancias netas generadas por la venta de bienes de capital una vez deducidos todos los costos de adquisición o mejora de los bienes en cuestión;

- f) toda ganancia o pérdida neta que puedan generar el funcionamiento del mecanismo de compensación cambiaria, o la aplicación de los tipos de cambio oficiales de las Naciones Unidas, o la revaloración con fines contables del activo y el pasivo de la Organización;
- g) los pagos de atrasos de contribuciones de los Estados Miembros que no se necesiten para devolver los adelantos realizados con cargo al Fondo de Operaciones o los adelantos internos, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 7.3;
- h) todo ingreso al que no se asigne específicamente otro destino en el presente Reglamento.

Artículo XI - Inversiones de fondos

- 11.3(a) Los ingresos generados a partir de recursos del presupuesto ordinario se abonarán en la partida de ingresos varios, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 8.1 *supra*.

Apéndice 2

TEXTO DE LAS NORMAS DE GESTIÓN FINANCIERA ENMENDADAS*Artículo VI - Gastos (Obligaciones)*

- 106.6 El Director General podrá autorizar pagos graciabiles de conformidad con el párrafo 13.5 del Reglamento Financiero, siempre y cuando esos pagos se justifiquen en aras de la equidad o redunden de otra forma en beneficio de la Organización. Todo pago de este tipo se notificará de inmediato, junto con una explicación de su justificación, al Comisario de Cuentas y al jefe de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna.
-

Artículo VIII - Contabilidad

- 108.6 En la contabilidad (definida en el párrafo 108.1 *supra*) se consignarán:
- a) la cuantía inicial de las asignaciones votadas por la Asamblea de la Salud;
 - b) los cambios habidos en la cuantía de las asignaciones por efecto de transferencias, si las hubiere;
 - c) los créditos que no correspondan a asignaciones autorizadas por la Asamblea de la Salud, si los hubiere;
 - d) el funcionamiento del mecanismo de compensación cambiaria;
 - e) los ingresos;
 - f) los créditos librados;
 - g) los gastos (obligaciones) efectuados;
 - h) los pasivos, incluido el monto acumulado de las cuentas por pagar con objeto de abonar todos los bienes y servicios que por contrato haya que suministrar o prestar antes del final del ejercicio;
 - i) los activos, incluidos el efectivo, las inversiones, los valores y las cantidades adeudadas a la Organización;
 - j) los saldos sin asignar;
 - k) los saldos disponibles de los créditos librados;
 - l) los saldos disponibles de las asignaciones.
-

Artículo XII - Auditoría interna

- 112.1 La Oficina de Servicios de Supervisión Interna (IOS) será responsable de la auditoría interna, la inspección, la vigilancia y la evaluación de la idoneidad y eficacia del sistema de control interno, la gestión financiera y la utilización de los bienes de la Organización, así como de la investigación de las faltas de conducta y otras actividades irregulares. Todos los sistemas, procedimientos, operaciones, funciones y actividades de la Organización estarán sujetos al examen, la evaluación y la supervisión de IOS.
- 112.2 El Director General nombrará a una persona técnicamente cualificada como jefe de IOS, previa consulta con el Consejo Ejecutivo. El Director General consultará asimismo con el Consejo Ejecutivo antes de rescindir el contrato del responsable de esa oficina.
- 112.3 IOS se regirá por las siguientes disposiciones:
- a) el jefe de IOS rendirá informe directamente al Director General;
 - b) IOS tendrá acceso pleno, libre e inmediato a todos los registros, bienes, miembros del personal, operaciones y funciones de la Organización que, en su opinión, guarden relación con el tema que tenga en estudio;
 - c) IOS estará disponible para recibir directamente de los miembros del personal cualquier queja o información relativa a la posible existencia de defraudación, despilfarro, abuso de autoridad u otras actividades irregulares. En todo momento se respetará la confidencialidad, y no se tomarán represalias contra los miembros del personal que faciliten esa información, a menos que ésta se suministre a sabiendas de que es falsa o con la intención de desinformar;
 - d) IOS informará sobre los resultados de su trabajo y formulará recomendaciones al Director Regional, Director Ejecutivo, Director u otro administrador responsable de adoptar medidas, con copia al Director General y al Comisario de Cuentas. A solicitud del jefe de IOS, estos informes podrán someterse al Consejo Ejecutivo, junto con las observaciones del Director General al respecto;
 - e) IOS presentará anualmente un informe resumido al Director General, con copia al Comisario de Cuentas, sobre las actividades de la Oficina, con inclusión de la orientación y el alcance de esas actividades, así como el estado de aplicación de las recomendaciones. Este informe se presentará a la Asamblea de la Salud, junto con las observaciones que se estimen necesarias.
- 112.4 El Director General velará por que se atiendan y apliquen, según proceda, todas las recomendaciones de IOS.
-

ANEXO 3

Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal¹

Informe de la Secretaría

[EB115/38, Corr.1 y Corr.2 - 23 de diciembre de 2004, 14 de enero de 2005 y 20 de enero de 2005, respectivamente]

1. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal,² se someten a la consideración del Consejo Ejecutivo, para su confirmación, las modificaciones efectuadas por el Director General en el Reglamento de Personal.
2. Las modificaciones que se señalan en la sección I del presente documento se derivan de las decisiones que se prevé que adopte la Asamblea General de las Naciones Unidas en su quincuagésimo noveno periodo de sesiones, sobre la base de las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional. En caso de que la Asamblea General no esté de acuerdo con las recomendaciones que han dado lugar a las modificaciones expuestas en la sección I, se publicará un addendum a este documento.
3. Las modificaciones que figuran en la sección II del presente documento se consideran necesarias a la luz de la experiencia y en aras de una gestión acertada de los recursos humanos.
4. Las consecuencias financieras que entrañarán estas modificaciones en el bienio 2004-2005 serán un pequeño gasto adicional, que se sufragará con cargo a las asignaciones establecidas para cada una de las regiones y para las actividades mundiales e interregionales en el presupuesto ordinario y con cargo a fuentes extrapresupuestarias.
5. El texto del Reglamento de Personal modificado figura en el apéndice de este documento.³

¹ Véase la resolución EB115.R18.

² *Documentos básicos*, 44ª ed., Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2003.

³ Disponible en francés y en inglés únicamente.

I. MODIFICACIONES CONSIDERADAS NECESARIAS A LA LUZ DE LAS DECISIONES QUE SE PREVÉ QUE ADOPTE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS EN SU QUINCUGÉSIMO NOVENO PERIODO DE SESIONES SOBRE LA BASE DE LAS RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL

Remuneración del personal de las categorías profesional y superior

6. La Comisión de Administración Pública Internacional ha recomendado a la Asamblea General de las Naciones Unidas un ajuste consistente en un aumento del 1,88% de la escala de sueldos básicos/mínimos del régimen común de las Naciones Unidas aplicable al personal de las categorías profesional y superior, que entraría en vigor el 1 de enero de 2005, con el fin de poner en consonancia esa escala con los sueldos de la administración pública de referencia (la administración pública federal de los Estados Unidos en Washington, D.C.). El ajuste se efectúa incorporando un porcentaje del ajuste por lugar de destino (el elemento correspondiente al costo de la vida) en el sueldo básico neto, conforme a la fórmula «sin pérdida ni ganancia». Entre otras cosas, esa medida garantiza que las prestaciones vinculadas a la escala de sueldos básicos/mínimos (la prestación por movilidad y condiciones de vida difíciles y determinados pagos por separación del servicio) sigan el ritmo de la inflación. No se modifica la escala de contribuciones del personal que ha de utilizarse junto con los sueldos básicos brutos que entrarán en vigor el 1 de enero de 2005. Se han preparado versiones del párrafo 330.2 modificado en consecuencia. Además, en el párrafo 14 del presente documento se señala un cambio de redacción introducido en el párrafo 330.2.

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

7. Además, con sujeción a la decisión que adopte la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Director General propone, de conformidad con lo establecido en el párrafo 3.1 del Estatuto del Personal, que el Consejo Ejecutivo recomiende a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que se modifiquen los sueldos correspondientes a los cargos de Subdirector General y Director Regional. Según ello, el sueldo neto de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales pasaría a ser de US\$ 172 860 anuales, que en cifras netas sería de US\$ 117 373 para los funcionarios con familiares a cargo y de US\$ 106 285 para los funcionarios sin familiares a cargo.

8. Los ajustes de sueldos expuestos en el párrafo 7 entrañarían un ajuste análogo en el sueldo del Director General, el cual, si lo autoriza la Asamblea de la Salud, pasaría a ser en cifras brutas de US\$ 233 006 y en cifras netas de US\$ 154 664 (con familiares a cargo) y de US\$ 137 543 (sin familiares a cargo).

Revisión del nivel del subsidio de educación

9. De conformidad con la metodología aprobada, según la cual el nivel del subsidio de educación se revisa cada dos años, la Comisión recomienda a la Asamblea General de las Naciones Unidas un aumento del nivel máximo de gastos admisibles y de la cuantía máxima del subsidio de educación en los países y zonas monetarias siguientes: Alemania (euro), Austria (euro), Bélgica (euro), Dinamarca (corona), España (euro), Francia (euro), Irlanda (euro), Italia (euro), Japón (yen), Países Bajos (euro), Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (libra esterlina), Suecia (corona), Suiza (franco suizo), zona del dólar de los Estados Unidos en los Estados Unidos de América y zona del dólar de los Estados Unidos fuera de los Estados Unidos de América.

10. También de conformidad con la metodología aprobada, la Comisión recomienda que las tasas fijas y las cuantías adicionales para el reembolso de gastos de internado superiores al subsidio de educación máximo pagadero a los funcionarios en lugares de destino designados se revisen en los siguientes países y zonas monetarias: Austria (euro), Dinamarca (corona), España (euro), Francia (euro), Irlanda (euro), Italia (euro), Noruega (corona), Países Bajos (euro), Suecia (corona) y Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (libra esterlina). De ser aprobados, los cambios en el nivel del subsidio de educación se aplicarán a partir del 1 de enero de 2005 en relación con el año lectivo en curso. En los párrafos 16 a 18 se presentan modificaciones adicionales de los artículos 350 y 355 del Reglamento de Personal.

Licencia de paternidad

11. En enero de 2001, el Consejo Ejecutivo confirmó la introducción de cinco días de licencia de paternidad a título de prueba durante dos años, que habría que revisar a la luz de las novedades que se hubieran producido en el régimen común.¹ El periodo de prueba se amplió hasta enero de 2004² con la esperanza de que la Comisión habría concluido para entonces el examen que debía llevar a cabo; posteriormente, ese periodo se volvió a ampliar hasta enero de 2005³ en espera de que la Comisión adoptara una decisión al respecto.

12. La duración de la licencia de paternidad varía de un día a ocho semanas, según lo que establecen las distintas organizaciones del régimen común de las Naciones Unidas. En vista de que existen disposiciones diferentes, la Comisión recomienda que se conceda una licencia de paternidad de cuatro semanas como máximo a los funcionarios de la Sede y los lugares de destino en los que pueden estar acompañados por sus familiares, y de ocho semanas como máximo a los funcionarios de los demás lugares de destino o en circunstancias excepcionales, por ejemplo, en caso de complicaciones en el embarazo o fallecimiento de la madre. El párrafo 760.6 del Reglamento de Personal se ha modificado en consecuencia.

II. MODIFICACIONES QUE SE CONSIDERAN NECESARIAS A LA LUZ DE LA EXPERIENCIA Y EN INTERÉS DE UNA BUENA GESTIÓN DEL PERSONAL

Determinación del sueldo

13. Puede ocurrir que, para responder a las necesidades de la Organización, un funcionario tenga que asumir temporalmente las funciones de un puesto de plantilla de categoría superior a la suya durante un periodo superior a los 12 meses previstos en el párrafo 320.5 del Reglamento de Personal. Por consiguiente, se ha modificado el citado párrafo para que se pueda aplicar con cierta flexibilidad.

¹ Resolución EB107.R7.

² Resolución EB111.R8.

³ Resolución EB113.R13.

Sueldos

14. La escala de sueldos que figuraba en el párrafo 330.2 del Reglamento de Personal se ha pasado al apéndice 1 de éste. Desde el punto de vista administrativo, este formato facilitará las futuras actualizaciones. El párrafo 330.2 del Reglamento de Personal se ha modificado en consecuencia.

Subsidio por familiares a cargo

15. Las cuantías correspondientes al subsidio por familiares a cargo del personal de las categorías profesional y superior se han suprimido. De conformidad con la práctica seguida en las Naciones Unidas, esas cuantías se indicarán por separado y se establecerán no sólo en dólares de los Estados Unidos, sino también en la moneda local de los países designados, sobre la base de las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional. Cualquier cambio en la cuantía del subsidio se notificará en el informe de la Comisión de Administración Pública Internacional que se presenta todos los años al Consejo Ejecutivo. El artículo 340 del Reglamento de Personal se ha modificado en consecuencia.

Subsidio de educación y subsidio de educación especial para hijos incapacitados

16. El artículo 350 del Reglamento de Personal se ha modificado para simplificar su presentación. Asimismo, se ha suprimido una diferencia involuntaria en el tratamiento de los hijos que realizan estudios no universitarios y se ha introducido la posibilidad de ampliar el límite de edad para recibir el subsidio debido a un servicio exigido por el Estado o a una enfermedad. Con estos dos últimos cambios el Reglamento de Personal de la OMS se ajusta a los de las Naciones Unidas y otras organizaciones del régimen común.

17. Por motivos de coherencia, se ha corregido la terminología empleada en el artículo 355 del Reglamento de Personal. Éste se ha modificado también para aclarar y simplificar las condiciones del subsidio de educación especial. Se ha eliminado la referencia al límite de edad de 25 años, a fin de ajustar el Reglamento de Personal de la OMS al de las Naciones Unidas y otras organizaciones del régimen común. En algunos casos, que deberá decidir el Director General, el límite de edad podrá ampliarse hasta el final del curso académico en que el hijo cumpla 28 años.

18. Se han suprimido las cuantías en dólares de los Estados Unidos correspondientes al subsidio de educación que se indicaban en los párrafos 350.1, 350.2.2 y 355 del Reglamento de Personal. A partir de ahora se presentará una lista completa en el apéndice 2 del Reglamento de Personal, en que se especificarán las cuantías no sólo en dólares de los Estados Unidos, sino también en la moneda local de los países designados, sobre la base de las cantidades recomendadas por la Comisión de Administración Pública Internacional. Desde el punto de vista administrativo, este formato facilitará las futuras actualizaciones. Los párrafos 350.1, 350.2.2 y 355 del Reglamento de Personal se han modificado en consecuencia.

Prima de repatriación y transporte de enseres domésticos

19. Se ha añadido un nuevo párrafo en los artículos 370 y 855 del Reglamento de Personal, con objeto de evitar la duplicación de prestaciones cuando ambos cónyuges sean funcionarios de organizaciones del régimen común de las Naciones Unidas. La modificación se verá acompañada de disposiciones que determinará el Director General.

Pagos y deducciones

20. La segunda frase del párrafo 380.3.1 del Reglamento de Personal ha sido suprimida e incorporada en el párrafo 550.1 (aumento de sueldo dentro del mismo grado) para evitar remisiones innecesarias. La última frase del artículo 380.3.1 se ha eliminado, ya que, con la introducción de los sistemas informatizados, la fecha efectiva de un aumento de sueldo ya no es el primer día del mes más próximo a la fecha de la aprobación definitiva. Por ejemplo, una reasignación o un ascenso pueden ser efectivos a partir de cualquier día del mes.

Beneficiarios designados por los funcionarios (nuevo artículo 495 del Reglamento de Personal)

21. En caso de defunción de un funcionario, las sumas adeudadas a éste se venían pagando a los familiares reconocidos como personas a cargo o a su sucesión. Ese sistema puede conllevar un largo proceso administrativo. Con la introducción del artículo 495 del Reglamento de Personal se establecerá oficialmente un proceso según el cual cada funcionario designará a uno o más beneficiarios en el momento del nombramiento. El funcionario deberá encargarse de comunicar a la Organización cualquier revocación o cambio del beneficiario o de los beneficiarios, y los pagos se efectuarán a los beneficiarios designados. El Reglamento de Personal de la OMS se ajusta así al Reglamento del Personal de las Naciones Unidas. El párrafo 630.8 se ha modificado para tener en cuenta las disposiciones del nuevo artículo.

Aumento de sueldo dentro del mismo grado

22. El párrafo 550.1 del Reglamento de Personal se modifica para aclarar la fecha en que se hará efectivo un aumento de sueldo dentro del mismo grado, sin remitir al párrafo 380.3.1 de ese mismo Reglamento.

Licencias especiales

23. Se pueden conceder licencias especiales con sueldo completo, con sueldo parcial o sin sueldo a solicitud del funcionario. Sin embargo, hay casos en que se puede otorgar una licencia especial a un funcionario en interés de la Organización. El artículo 650 del Reglamento de Personal se ha modificado en consecuencia.

Licencia de enfermedad

24. La redacción del párrafo 740.1 del Reglamento de Personal se ha revisado para tener en cuenta cómo se aplican en la práctica las disposiciones en materia de licencia de enfermedad, pues la concesión de esa licencia no está limitada a una sola enfermedad.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

25. [En este párrafo figuraban dos proyectos de resolución que fueron adoptados por el Consejo en su duodécima sesión en sus resoluciones EB115.R18 y EB115.R19, respectivamente.]

Appendix

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

320. SALARY DETERMINATION

320.5 A staff member may be officially required to assume temporarily the responsibilities of an established post of a higher grade than that which he occupies; such temporary arrangements shall not be continued for more than 12 months, unless otherwise decided by the Director-General. As from the beginning of the fourth consecutive month of such service, the staff member shall be granted non-pensionable extra pay normally equal to, but not exceeding, the difference between his current pay, consisting of net base salary, post adjustment and allowances, and that which he would receive if promoted to the post of higher grade.

330. SALARIES

330.2 The schedule of annual gross base salaries and of annual net base salaries applicable to all professional and higher category posts shall be as specified in Appendix 1 to these Rules.

340. DEPENDANTS' ALLOWANCES

Staff members in the professional or higher category, except those holding temporary appointments as defined in Rule 420.3 or consultants appointed under Rule 1330, are entitled to a dependant's allowance for dependants as defined in Rule 310.5, as follows:

340.1 For a dependent child, except that in cases where there is no dependent spouse the first dependent child is not entitled to an allowance. The entitlement shall be reduced by the amount of any benefit paid from any other public source by way of social security payments, or under public law, by reason of such child.

340.2 For a child who is physically or mentally disabled subject to the conditions defined in Rule 340.1, except that if the staff member has no dependent spouse and receives the "with dependant" rate of net salary by virtue of such a child, the allowance shall be the same as for a dependent child in Rule 340.1 above.

340.3 For a father, mother, brother or sister.

340.4 The allowances to be paid under Rules 340.1, 340.2 and 340.3 shall be as determined by the Director-General on the basis of procedures agreed among the international organizations concerned.

350. EDUCATION GRANT

350.1 Internationally recruited staff members shall be entitled to an education grant, except as indicated in Rule 350.3, under the conditions which follow:

350.1.1 the grant is payable for each child as defined under Rule 310.5.2, except that the entitlement in respect of such a child shall extend up to the end of the school year in which the child reaches the age of 25, completes four years of post-secondary studies or is awarded the first recognized degree, whichever is earlier;

350.1.2 if the child's education is interrupted for at least one scholastic year by national service obligations or illness, the period of eligibility may be extended, by the period of interruption, beyond the scholastic year in which the child reaches the age of 25;

350.1.3 the amounts of the grant payable under the Rules shall be as specified in Appendix 2 to these Rules.

350.2 This grant is payable for:

350.2.1 the cost of full-time attendance at an educational institution in the country or area of the official station (see also Rule 350.2.5);

350.2.2 the cost of full-time attendance at an educational institution outside the country or area of the official station, including the cost of full board if provided by the institution. Where full board is not provided by the institution, a flat amount is paid in lieu.

355. SPECIAL EDUCATION GRANT FOR DISABLED CHILDREN

355.1 Staff members, except those holding temporary appointments as defined in Rule 420.3 or consultants appointed under Rule 1330, are entitled to a special education grant in respect of any physically or mentally disabled child, recognized as dependant under Rule 310.5.2, up to the end of the year in which such child reaches the age of 28, under conditions established by the Director-General. In cases where an education grant is payable under Rule 350, the total of the amounts payable under Rules 350 and 355 shall not exceed the applicable maximum.

355.2 The amount of the special education grant for each disabled child shall be equal to 100% of admissible expenses actually incurred up to the applicable maximum grant as specified in Appendix 2 to these Rules.

[Former paragraphs 355.1 to 355.3 are renumbered 355.3 to 355.5]

355.6 The grant is payable from the date on which the special teaching or training is required and up to the end of the year in which the child reaches the age of 28 years, under conditions established by the Director-General.

[Former paragraphs 355.5 and 355.6 are renumbered 355.7 and 355.8]

370. REPATRIATION GRANT

- 370.6 If both spouses are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances and each is entitled to payment of a repatriation grant on separation from service, the amount of the grant paid to each shall be calculated in accordance with terms and conditions established by the Director-General.
-

380. PAYMENTS AND DEDUCTIONS

- 380.3 The effective date of any change in salary shall be as follows:
- 380.3.1 Any increase shall be effective from the date of entitlement except as otherwise specified in these Rules or determined by the Director-General.
-

495. STAFF MEMBER'S BENEFICIARIES

- 495.1 At the time of appointment, each staff member shall nominate a beneficiary or beneficiaries in writing in a form prescribed by the Director-General. It shall be the responsibility of the staff member to notify the Director-General of any revocations or changes of beneficiaries.
- 495.2 In the event of the death of a staff member, all amounts due to that staff member will be paid to his or her nominated beneficiary or beneficiaries, except as otherwise stated in these Staff Rules and the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund. Such payment shall afford the World Health Organization a complete release from all further liability in respect of any sum so paid.
-

550. WITHIN-GRADE INCREASE

- 550.1 Staff members, except those holding temporary appointments as defined in Rule 420.3, whose performance has been certified by the supervisors as being satisfactory shall be entitled to a within-grade salary increase of one step upon completion of each unit of service time as defined in Rule 550.2. The date of entitlement shall not be earlier than the date of confirmation of the appointment except as provided in Rule 480. The effective date for a within-grade increase shall be the first of the month nearest the date of satisfactory completion of the service requirement. Increases may be granted up to the maximum for the staff member's grade except that, if either Rule 555.2 or Rule 1310.9 applies, the normal maximum may be exceeded accordingly.
-

630. ANNUAL LEAVE

630.8 A staff member who, on leaving the service of the Organization, has not exhausted the annual leave to which he is entitled shall be paid in respect of each day of unused annual leave up to a maximum of 60 days (see Rule 380.2.2). A staff member who has taken advanced annual leave beyond that subsequently accrued shall either have the equivalent amount debited to his terminal payments or at the option of the Organization make a cash refund. In case of death of a staff member, payment in lieu of accrued annual leave shall be made to his or her nominated beneficiary or beneficiaries under Rule 495.2 but no deduction shall be made in respect of advanced annual leave.

650. SPECIAL LEAVE

Special leave with full, partial or no pay may be granted for training or research in the interest of the Organization or for other valid reasons, including the death of an immediate family member or the adoption of a child under conditions determined by the Director-General. The Director-General may, at his or her initiative, place a staff member on special leave with full pay if he or she considers such leave to be in the interest of the Organization. Normally, such leave shall not be granted until all accrued annual leave has been exhausted and normally shall not exceed one year in duration. Periods of special leave shall be credited for all purposes except as otherwise specified in the Rules.

740. SICK LEAVE

740.1 Staff members, except those engaged on a “when-actually-employed” basis and those excluded by the Director-General under the provisions of Rules 1320 and 1330, who are unable to perform their duties because of illness or injury, or whose attendance is prevented by public health requirements, may be granted sick leave with pay in the following amounts:

740.1.1 a staff member holding an appointment of one year’s duration or more may be granted up to six months’ sick leave with full pay in any period of 12 consecutive months, provided that the total of all absences on account of sick leave shall not exceed nine months in any four-year period (See also Rules 655.1 and 750.1);

760. MATERNITY AND PATERNITY LEAVE

760.6 Paternity leave

Upon presentation of satisfactory evidence of the birth of his child, a staff member, except those holding temporary appointments as defined in Rule 420.3 or consultants appointed un-

der Rule 1330, shall be entitled to paternity leave for a maximum period of four weeks for staff assigned to family duty stations. In exceptional circumstances, such as complications of pregnancy or the death of the mother, paternity leave shall be for a maximum period of eight weeks. Staff at non-family duty stations shall be entitled to paternity leave for a maximum period of eight weeks. Paternity leave must be exhausted within 12 months from the date of the child's birth.

855. REMOVAL OF HOUSEHOLD GOODS

855.3 If both spouses are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances and each is entitled to reimbursement for the expense of moving household goods, each shall have the choice of exercising the entitlement within limits established by the Director-General.

Attachment
Appendix 1 to the Staff Rules
SALARY SCALE FOR STAFF IN THE PROFESSIONAL AND HIGHER GRADED CATEGORIES: ANNUAL GROSS BASE SALARIES AND NET EQUIVALENTS AFTER APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT
(in US dollars)

(effective 1 January 2005)

Level	Steps															
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	
D-2	Gross	141 974	145 065	148 156	151 248	154 340	157 431									
	Net D	98 224	100 140	102 057	103 974	105 891	107 807									
	Net S	90 236	91 854	93 466	95 072	96 674	98 269									
P-6/D-1	Gross	129 405	132 119	134 832	137 457	140 261	142 974	145 689	148 403	151 116						
	Net D	90 431	92 114	93 796	95 479	97 162	98 844	100 527	102 210	103 892						
	Net S	83 587	85 050	86 509	87 965	89 418	90 867	92 312	93 755	95 194						
P-5	Gross	106 368	108 679	110 987	113 295	115 605	117 913	120 223	122 532	124 842	127 150	129 458	131 768	134 077		
	Net D	76 148	77 581	79 012	80 443	81 875	83 306	84 738	86 170	87 602	89 033	90 464	91 896	93 328		
	Net S	70 742	72 014	73 282	74 550	75 815	77 077	78 338	79 596	80 852	82 106	83 358	84 607	85 855		
P-4	Gross	86 211	88 303	90 423	92 650	94 879	97 106	99 335	101 563	103 792	106 018	108 247	110 474	112 703	114 931	117 160
	Net D	63 499	64 880	66 262	67 643	69 025	70 406	71 788	73 169	74 551	75 931	77 313	78 694	80 076	81 457	82 839
	Net S	59 132	60 390	61 647	62 901	64 155	65 407	66 659	67 909	69 157	70 405	71 651	72 896	74 140	75 383	76 625
P-3	Gross	69 779	71 715	73 656	75 589	77 530	79 467	81 402	83 342	85 280	87 217	89 156	91 161	93 226	95 287	97 350
	Net D	52 654	53 932	55 213	56 489	57 770	59 048	60 325	61 606	62 885	64 163	65 443	66 720	68 000	69 278	70 557
	Net S	49 149	50 325	51 503	52 678	53 856	55 030	56 206	57 383	58 558	59 734	60 906	62 079	63 250	64 422	65 594
P-2	Gross	56 465	58 056	59 643	61 344	63 077	64 809	66 542	68 273	70 008	71 742	73 473	75 209			
	Net D	43 655	44 800	45 943	47 087	48 231	49 374	50 518	51 660	52 805	53 950	55 092	56 238			
	Net S	40 947	41 985	43 020	44 057	45 092	46 130	47 184	48 234	49 289	50 341	51 392	52 447			
P-1	Gross	43 831	45 358	46 883	48 413	49 938	51 464	52 992	54 519	56 043	57 571					
	Net D	34 558	35 658	36 756	37 857	38 955	40 054	41 154	42 254	43 351	44 451					
	Net S	32 599	33 612	34 625	35 638	36 650	37 662	38 676	39 676	40 672	41 668					

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

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 2005)

<i>Country/currency area</i>	<i>(1) Maximum admis- sible educational expenses and maximum grant for disabled children</i>	<i>(2) Maximum educa- tion grant</i>	<i>(3) Flat rate when boarding not provided</i>	<i>(4) Additional flat rate for boarding (for staff serving at designated duty stations)</i>	<i>(5) Maximum grant for staff members serving at desig- nated duty stations</i>	<i>(6) Maximum admis- sible educational expenses for attendance (only when flat rate for boarding is paid)</i>
Part A						
Euro						
Austria	15 198	11 399	3 392	5 087	16 486	10 676
Belgium	14 446	10 835	3 147	4 720	15 555	10 251
Finland	9 082	6 812	2 382	3 572	10 384	5 907
France	10 263	7 697	2 716	4 074	11 771	6 641
Germany	18 993	14 245	3 794	5 690	19 935	13 935
Ireland	10 997	8 248	2 755	4 132	12 380	7 324
Italy	15 316	11 487	2 818	4 227	15 714	11 559
Luxembourg	12 898	9 673	3 147	4 720	14 393	8 701
Monaco	9 330	6 997	2 672	4 008	11 005	5 767
Netherlands	15 440	11 580	3 594	5 392	16 972	10 648
Spain	13 762	10 332	2 733	4 099	14 431	10 132
Denmark (krone)	89 010	66 758	23 601	35 401	102 159	57 543
Japan (yen)	2 324 131	1 743 098	525 930	788 895	2 531 993	1 622 891
Norway (krone)	71 632	53 724	18 338	27 507	81 231	47 181
Sweden (krona)	100 733	75 550	22 569	33 853	109 403	70 641
Switzerland (Swiss franc)	26 868	20 151	5 182	7 773	27 924	19 959
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (pound sterling)	18 285	13 714	3 181	4 772	18 486	14 044
Part B						
United States dollar (outside the United States of America)	17 189	12 892	3 490	5 235	18 127	12 536
Part C						
United States dollar (in the United States)*	28 832	21 624	4 742	7 113	28 737	22 509

*Also applies, as a special measure, for China, Indonesia, Romania and the Russian Federation.

Where educational expenses are incurred in any of the currencies set out in the table above, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against those currencies. Where educational expenses are incurred in the United States of America, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against part C above. Where educational expenses are not incurred in any of the currencies set out in part A above or in the United States, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against part B above.

Attendance at an educational institution outside the duty station

- (i) Where the educational institution provides board, the amount shall be 75% of the admissible costs of attendance and the costs of board up to the maximum indicated in column (1), with a maximum grant indicated in column (2) per year.
- (ii) Where the educational institution does not provide board, the amount shall be a flat sum as indicated in column (3), plus 75% of the admissible costs of attendance up to a maximum grant as indicated in column (2) per year.

Attendance at an educational institution at the duty station

- (iii) The amount shall be 75% of the admissible costs of attendance up to the maximum indicated in column (1), with a maximum grant as indicated in column (2) per year.
- (iv) Where the grant is payable for the cost of boarding for attendance at an educational institution in the country of the official station but beyond commuting distance from the official station, and when no suitable education facility exists in that area, the amount of the grant shall be calculated at the same rates as specified in (i) or (ii) above.

Staff serving at designated duty stations with inadequate or no education facilities with attendance at an educational institution at the primary or secondary level outside the duty station

- (v) Where the educational institution provides board, the amount shall be:
 - a. 100% of the costs of board up to the maximum indicated in column (4); and
 - b. 75% of the admissible costs of attendance and of any part of the costs of board in excess of the amount indicated in column (4), with a maximum reimbursable amount as indicated in column (5).
- (vi) Where the educational institution does not provide board, the amount shall be:
 - a. a flat sum for board as indicated in column (4); and
 - b. 75% of the admissible costs of attendance, with a maximum reimbursable amount as indicated in column (5).

Appendice

TEXTE DES ARTICLES AMENDES DU REGLEMENT DU PERSONNEL

320. FIXATION DES TRAITEMENTS

320.5 Un membre du personnel peut être officiellement appelé à assumer à titre temporaire les fonctions afférentes à un poste établi d'une classe plus élevée que celle du poste qu'il occupe ; la durée de tels arrangements temporaires ne peut en aucun cas dépasser 12 mois, à moins que le Directeur général n'en décide autrement. A partir du début du quatrième mois de services consécutifs dans le poste supérieur, l'intéressé bénéficiera d'un supplément de rémunération, non soumis à retenue pour pension, normalement égal mais en aucun cas supérieur à la différence entre la rémunération – traitement de base net, ajustement et indemnités – qu'il reçoit et celle qu'il toucherait s'il était promu au poste supérieur.

330. TRAITEMENTS

330.2 Le barème des traitements de base bruts annuels et des traitements de base nets annuels applicable à tous les postes de la catégorie professionnelle et de rang supérieur figure à l'appendice 1 du présent Règlement.

340. ALLOCATIONS POUR PERSONNES A CHARGE

Lorsqu'ils ont des personnes à charge au sens de l'article 310.5, les membres du personnel de la catégorie professionnelle ou de rang supérieur – excepté ceux qui sont engagés à titre temporaire au sens de l'article 420.3 ou les consultants nommés en vertu de l'article 1330 – ont droit pour ces personnes à une allocation :

340.1 lorsqu'il s'agit d'un enfant à charge dépendant, sauf que, dans les cas où il n'y a pas de conjoint à charge, le premier enfant à charge ne donne pas droit à une allocation. L'allocation sera réduite du montant de toute prestation reçue des pouvoirs publics, du chef de l'enfant, sous forme de versements de sécurité sociale ou en application du droit public ;

340.2 lorsqu'il s'agit d'un enfant physiquement ou mentalement handicapé sous réserve des conditions définies à l'article 340.1 ; cependant, si le membre du personnel n'a pas de conjoint à charge et perçoit du fait de cet enfant un traitement net dont le taux est celui qui est appliqué aux membres du personnel avec personnes à charge, l'allocation est la même que pour un enfant visé à l'article 340.1 ;

340.3 lorsqu'il s'agit de leur père, de leur mère, d'un frère ou d'une soeur.

340.4 Les allocations visées aux articles 340.1, 340.2 et 340.3 sont déterminées par le Directeur général compte tenu des procédures convenues par les organisations internationales concernées.

350. ALLOCATION POUR FRAIS D'ETUDES DES ENFANTS

350.1 Tout membre du personnel engagé par voie de recrutement international a droit à une allocation pour frais d'études des enfants, sous réserve des dispositions de l'article 350.3, dans les conditions suivantes :

350.1.1 donne droit à l'allocation pour frais d'études tout enfant répondant à la définition donnée dans l'article 310.5.2 étant entendu que le droit à l'allocation pour cet enfant s'étend jusqu'à la fin de l'année scolaire ou universitaire au cours de laquelle il atteint l'âge de vingt-cinq ans, jusqu'à la fin de la quatrième année d'études post-secondaires, si celle-ci intervient plus tôt, ou jusqu'à l'obtention du premier diplôme reconnu, si celui-ci est obtenu plus tôt ;

350.1.2 si les études de l'enfant sont interrompues pendant au moins une année scolaire ou universitaire du fait d'obligations liées au service national ou pour cause de maladie, le droit à l'allocation peut être prolongé pendant une durée égale à la durée de l'interruption au-delà de l'année scolaire ou universitaire au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge de vingt-cinq ans ;

350.1.3 le montant de l'allocation due au titre du présent Règlement est précisé à l'appendice 2 dudit Règlement.

350.2 Les frais remboursables sont les suivants :

350.2.1 coût de la fréquentation à plein temps d'un établissement d'enseignement situé dans le pays ou la région du lieu d'affectation (voir également l'article 350.2.5) ;

350.2.2 coût de la fréquentation à plein temps d'un établissement d'enseignement situé en dehors du pays ou de la région du lieu d'affectation, y compris les frais de pension complète s'il s'agit d'un internat. Au cas où la pension n'est pas complète, le membre du personnel reçoit un montant forfaitaire.

355. ALLOCATION SPECIALE POUR FRAIS D'ETUDES DES ENFANTS HANDICAPES

355.1 Les membres du personnel – excepté ceux qui sont engagés à titre temporaire au sens de l'article 420.3 et les consultants nommés en vertu de l'article 1330 – ont droit à une allocation spéciale pour frais d'études pour tout enfant handicapé physique ou mental reconnu à charge au sens de l'article 310.5.2 jusqu'à la fin de l'année où cet enfant atteint l'âge de 28 ans, dans les conditions fixées par le Directeur général. Dans les cas où une allocation pour frais d'études est due en vertu de l'article 350, le total des montants à verser en vertu des articles 350 et 355 ne dépasse pas le maximum applicable.

- 355.2 Le montant de l'allocation spéciale pour chaque enfant handicapé correspond à 100 % des frais remboursables effectivement encourus jusqu'à concurrence du maximum précisé à l'appendice 2 du présent Règlement.

[Les anciens articles 355.1 à 355.3 sont renumérotés 355.3 à 355.5]

- 355.6 L'allocation est payable à compter de la date à laquelle l'enseignement spécial ou la formation spéciale est devenu nécessaire et jusqu'à la fin de l'année pendant laquelle l'enfant atteint l'âge de 28 ans, selon les conditions fixées par le Directeur général.

[Les anciens articles 355.5 et 355.6 sont renumérotés 355.7 et 355.8]

370. ALLOCATION DE RAPATRIEMENT

- 370.6 Si deux conjoints sont membres du personnel d'organisations internationales appliquant le régime commun des traitements et indemnités, tous deux ayant droit au versement d'une allocation de rapatriement au moment de la cessation de l'emploi, le montant de l'allocation versée à chacun est calculé conformément aux conditions fixées par le Directeur général.

380. PAIEMENTS ET RETENUES

- 380.3 Tout changement dans le traitement d'un membre du personnel prend effet comme suit :
- 380.3.1 toute augmentation prend effet à la date à laquelle l'intéressé y a droit sauf disposition contraire du présent Règlement ou du Directeur général.

495. BENEFICIAIRES D'UN MEMBRE DU PERSONNEL

- 495.1 Au moment de son engagement, chaque membre du personnel désigne un ou plusieurs bénéficiaires par écrit sous la forme prescrite par le Directeur général. Il incombe à l'intéressé d'aviser le Directeur général de toute révocation ou de tout changement de bénéficiaires.
- 495.2 En cas de décès d'un membre du personnel, tous les montants qui lui sont dus sont versés au(x) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s), sauf disposition contraire du présent Règlement ou du Règlement de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies. Moyennant ce versement, l'Organisation mondiale de la Santé est déchargée de toute obligation en ce qui concerne les sommes versées.
-

550. AUGMENTATION A L'INTERIEUR DE LA CLASSE

- 550.1 Les membres du personnel – exceptés ceux qui sont engagés à titre temporaire au sens de l'article 420.3 – dont le travail a fait l'objet d'un rapport favorable de la part de ses supérieurs hiérarchiques a droit à une augmentation de traitement d'un échelon à l'intérieur de sa classe à la fin de chaque période unitaire de service définie à l'article 550.2. La date à laquelle prend effet l'augmentation ne doit pas être antérieure à la date de confirmation de l'engagement, sauf dans le cas prévu à l'article 480. La date effective de l'augmentation est le premier jour du mois le plus proche de la date à laquelle l'intéressé a accompli de manière satisfaisante la période de service exigée. Des augmentations peuvent être accordées jusqu'à ce que l'intéressé ait atteint le traitement maximum de sa classe. Ce maximum pourra toutefois être dépassé en cas d'application des articles 555.2 ou 1310.9.
-

630. CONGES ANNUELS

- 630.8 Un membre du personnel qui, en quittant le service de l'Organisation, n'a pas épuisé les jours de congé annuel auxquels il a droit, reçoit son traitement pour chaque jour de congé non pris jusqu'à concurrence de 60 jours (voir article 380.2.2). Un membre du personnel qui a pris par anticipation un congé annuel excédant celui qu'il a acquis ultérieurement doit, soit être débité du montant équivalent sur les paiements qui lui sont dus en fin d'engagement, soit, au choix de l'Organisation, effectuer un remboursement en espèces. En cas de décès d'un membre du personnel, il est effectué à son ou à ses bénéficiaire(s) désigné(s) au titre de l'article 495.2 un paiement correspondant aux jours de congé annuel non pris, mais aucune déduction n'est opérée pour les jours pris par anticipation.
-

650. CONGE SPECIAL

Un congé spécial, soit avec traitement intégral ou partiel, soit sans traitement, peut être accordé pour des activités de formation ou de recherche dans l'intérêt de l'Organisation ou pour d'autres raisons valables, y compris le décès d'un membre de la famille immédiate du fonctionnaire ou l'adoption d'un enfant, dans les conditions fixées par le Directeur général. Le Directeur général peut, de sa propre initiative, mettre un membre du personnel en congé spécial avec traitement intégral s'il estime qu'un tel congé est dans l'intérêt de l'Organisation. Normalement, ce congé n'est accordé qu'après épuisement des jours de congé annuel accumulés par l'intéressé et ne doit pas excéder une année. Sauf dispositions contraires du présent Règlement, toute période de congé spécial est, à toutes fins utiles, comptée comme période de service normal.

740. CONGE DE MALADIE

- 740.1 Les membres du personnel à l'exception de ceux qui sont engagés pour la durée effective de l'emploi et de ceux qui sont exclus du bénéfice du présent article par le Directeur général en vertu des dispositions des articles 1320 et 1330, peuvent obtenir un congé de maladie avec

traitement dans les limites ci-après indiquées lorsqu'ils sont hors d'état d'exercer leurs fonctions pour cause de maladie ou de dommages corporels, ou lorsque les exigences de la santé publique s'opposent à leur présence :

740.1.1 les membres du personnel nommés pour une période d'une année ou plus peuvent obtenir un congé de maladie allant jusqu'à six mois avec plein traitement sur toute période de 12 mois consécutifs, sous réserve que le total des absences au titre de congés de maladie ne dépasse pas neuf mois dans toute période de quatre ans (voir également les articles 655.1 et 750.1) ;

760. CONGE DE MATERNITE ET CONGE DE PATERNITE

760.6 Congé de paternité

Sur présentation d'une preuve satisfaisante de la naissance de leur enfant, les membres du personnel – excepté ceux qui sont engagés à titre temporaire au sens de l'article 420.3 ou les consultants nommés en vertu de l'article 1330 – ont droit à un congé de paternité d'un maximum de quatre semaines s'ils sont en poste dans un lieu d'affectation autorisé aux familles. Dans des circonstances exceptionnelles telles que des complications liées à la grossesse ou le décès de la mère, le congé de paternité sera au maximum de huit semaines. S'ils se trouvent dans un lieu d'affectation non autorisé aux familles, ils ont droit à un congé de paternité d'un maximum de huit semaines. Le congé de paternité doit être épuisé dans les douze mois qui suivent la date de la naissance de l'enfant.

855. DEMENAGEMENT DU MOBILIER

855.3 Si deux conjoints sont membres du personnel d'organisations internationales appliquant le régime commun des traitements et indemnités, tous deux ayant droit au remboursement des frais de déménagement du mobilier, chacun a le choix d'exercer ce droit dans les limites fixées par le Directeur général.

Additif

Appendice 1 au Règlement du Personnel

**BAREME DES TRAITEMENTS DU PERSONNEL DE LA CATEGORIE PROFESSIONNELLE ET DE RANG SUPERIEUR :
TRAITEMENTS DE BASE BRUTS ANNUELS ET EQUIVALENTS NETS
APRES DEDUCTION DES CONTRIBUTIONS DU PERSONNEL**

(en dollars des Etats-Unis)

(avec effet au 1er janvier 2005)

Classe	Echelon															
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	
D-2	Brut	141 974	145 065	148 156	151 248	154 340	157 431									
	Net F	98 224	100 140	102 057	103 974	105 891	107 807									
	Net C	90 236	91 854	93 466	95 072	96 674	98 269									
P-6/D-1	Brut	129 405	132 119	134 832	137 457	140 261	142 974	145 689	148 403	151 116						
	Net F	90 431	92 114	93 796	95 479	97 162	98 844	100 527	102 210	103 892						
	Net C	83 587	85 050	86 509	87 965	89 418	90 867	92 312	93 755	95 194						
P-5	Brut	106 368	108 679	110 987	113 295	115 605	117 913	120 223	122 532	124 842	127 150	129 458	131 768	134 077		
	Net F	76 148	77 581	79 012	80 443	81 875	83 306	84 738	86 170	87 602	89 033	90 464	91 896	93 328		
	Net C	70 742	72 014	73 282	74 550	75 815	77 077	78 338	79 596	80 852	82 106	83 358	84 607	85 855		
P-4	Brut	86 211	88 303	90 423	92 650	94 879	97 106	99 335	101 563	103 792	106 018	108 247	110 474	112 703	114 931	117 160
	Net F	63 499	64 880	66 262	67 643	69 025	70 406	71 788	73 169	74 551	75 931	77 313	78 694	80 076	81 457	82 839
	Net C	59 132	60 390	61 647	62 901	64 155	65 407	66 659	67 909	69 157	70 405	71 651	72 896	74 140	75 383	76 625
P-3	Brut	69 779	71 715	73 656	75 589	77 530	79 467	81 402	83 342	85 280	87 217	89 156	91 161	93 226	95 287	97 350
	Net F	52 654	53 932	55 213	56 489	57 770	59 048	60 325	61 606	62 885	64 163	65 443	66 720	68 000	69 278	70 557
	Net C	49 149	50 325	51 503	52 678	53 856	55 030	56 206	57 383	58 558	59 734	60 906	62 079	63 250	64 422	65 594
P-2	Brut	56 465	58 056	59 643	61 344	63 077	64 809	66 542	68 273	70 008	71 742	73 473	75 209			
	Net F	43 655	44 800	45 943	47 087	48 231	49 374	50 518	51 660	52 805	53 950	55 092	56 238			
	Net C	40 947	41 985	43 020	44 057	45 092	46 130	47 184	48 234	49 289	50 341	51 392	52 447			
P-1	Brut	43 831	45 358	46 883	48 413	49 938	51 464	52 992	54 519	56 043	57 571					
	Net F	34 558	35 658	36 756	37 857	38 955	40 054	41 154	42 254	43 351	44 451					
	Net C	32 599	33 612	34 625	35 638	36 650	37 662	38 676	39 676	40 672	41 668					

F = Fonctionnaire ayant un conjoint à charge ou un enfant à charge ; C = Fonctionnaire n'ayant pas de conjoint à charge ou d'enfant à charge.

Appendice 2 au Règlement du Personnel

**ALLOCATIONS POUR FRAIS D'ETUDES
APPLICABLES DANS LES CAS OU CES FRAIS SONT ENGAGES
DANS CERTAINES MONNAIES ET CERTAINS PAYS**

(année scolaire en cours au 1^{er} janvier 2005)

<i>Pays/zone monétaire</i>	<i>(1) Maximum des frais d'études autorisés et allocation maximale pour enfants handicapés</i>	<i>(2) Allocation maximale pour frais d'études</i>	<i>(3) Indemnité forfaitaire versée si l'enfant n'est pas pen- sionnaire</i>	<i>(4) Indemnité forfaitaire supplémen- taire pour frais de pension (fon- ctionnaires en poste dans cer- tains lieux d'affectation)</i>	<i>(5) Allocation maximale pour les fon- ctionnaires en poste dans certains lieux d'affectation</i>	<i>(6) Maximum des frais d'études auto- risés (uniquement dans le cas de l'indemnité for- faitaire versée si l'enfant n'est pas pensionnaire (colonne 3))</i>
Partie A						
Euro						
Allemagne	18 993	14 245	3 794	5 690	19 935	13 935
Autriche	15 198	11 399	3 392	5 087	16 486	10 676
Belgique	14 446	10 835	3 147	4 720	15 555	10 251
Espagne	13 762	10 332	2 733	4 099	14 431	10 132
Finlande	9 082	6 812	2 382	3 572	10 384	5 907
France	10 263	7 697	2 716	4 074	11 771	6 641
Irlande	10 997	8 248	2 755	4 132	12 380	7 324
Italie	15 316	11 487	2 818	4 227	15 714	11 559
Luxembourg	12 898	9 673	3 147	4 720	14 393	8 701
Monaco	9 330	6 997	2 672	4 008	11 005	5 767
Pays-Bas	15 440	11 580	3 594	5 392	16 972	10 648
Danemark (couronne danoise)	89 010	66 758	23 601	35 401	102 159	57 543
Japon (yen)	2 324 131	1 743 098	525 930	788 895	2 531 993	1 622 891
Norvège (couronne norvégienne)	71 632	53 724	18 338	27 507	81 231	47 181
Suède (couronne suédoise)	100 733	75 550	22 569	33 853	109 403	70 641
Suisse (franc suisse)	26 868	20 151	5 182	7 773	27 924	19 959
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (livre sterling)	18 285	13 714	3 181	4 772	18 486	14 044
Partie B						
Dollar des Etats-Unis d'Amérique (hors Etats-Unis d'Amérique)	17 189	12 892	3 490	5 235	18 127	12 536
Partie C						
Dollar des Etats-Unis d'Amérique (aux Etats-Unis d'Amérique)*	28 832	21 624	4 742	7 113	28 737	22 509

* S'applique également, en tant que mesure spéciale, à la Chine, à l'Indonésie, à la Fédération de Russie et à la Roumanie.

Lorsque les frais d'études sont engagés dans l'une des monnaies susmentionnées, le maximum applicable figure dans les colonnes (1) à (6) correspondant à cette monnaie. Lorsque les frais d'études sont engagés aux Etats-Unis d'Amérique, le maximum applicable figure dans les colonnes (1) à (6) correspondant à la partie C ci-dessus. Lorsque les frais d'études ne sont engagés ni dans l'une des monnaies énoncées dans la partie A ci-dessus ni aux Etats-Unis, le maximum applicable figure dans les colonnes (1) à (6) correspondant à la partie B ci-dessus.

Fréquentation d'un établissement d'enseignement hors du lieu d'affectation

- i) Si l'enfant est pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation représente 75 % des frais de scolarité autorisés et des frais de pension, à concurrence du maximum indiqué dans la colonne (1), le montant annuel de l'allocation ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (2).
- ii) Si l'enfant n'est pas pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation est une somme forfaitaire indiquée dans la colonne (3), plus 75 % des frais de scolarité autorisés, le montant annuel de l'allocation ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (2).

Fréquentation d'un établissement d'enseignement au lieu d'affectation

- iii) Le montant de l'allocation représente 75 % des frais d'études, à concurrence du maximum indiqué dans la colonne (1), le montant annuel de l'allocation ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (2).
- iv) Lorsque l'allocation est versée pour couvrir les frais de pension relatifs à la fréquentation d'un établissement d'enseignement situé dans le pays du lieu d'affectation si la distance entre le lieu d'affectation ne permet pas l'aller et retour quotidien et s'il n'existe pas d'établissement d'enseignement approprié dans le voisinage immédiat du lieu d'affectation, le montant de l'allocation est calculé aux mêmes taux que ceux qui sont précisés aux alinéas i) ou ii) ci-dessus.

Personnel en poste dans certains lieux d'affectation où les établissements d'enseignement font défaut ou sont inadéquats, avec fréquentation d'un établissement d'enseignement primaire ou secondaire ailleurs qu'au lieu d'affectation

- v) Si l'enfant est pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation représente :
 - a. 100 % des frais de pension à concurrence du plafond indiqué dans la colonne (4) ; et
 - b. 75 % des frais d'études autorisés et de la fraction des frais de pension éventuellement en sus du plafond indiqué dans la colonne (4), le montant remboursable ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (5).
 - vi) Si l'enfant n'est pas pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation représente :
 - a. le montant forfaitaire indiqué dans la colonne (4) pour les frais de pension ; et
 - b. 75 % des frais d'études autorisés, le montant remboursable ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (5).
-

ANEXO 4

Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal¹

Informe de la Secretaría

[EB115/38 Add.1 - 12 de enero de 2005]

1. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal,² las modificaciones efectuadas por el Director General en el Reglamento de Personal se someten a la consideración del Consejo Ejecutivo, para su confirmación.
2. A las modificaciones descritas en el anexo 3 se agrega la señalada en este anexo, producto de un amplio debate celebrado en el Consejo Mundial Personal/Administración entre representantes de la administración y de las asociaciones del personal de la Sede y de las oficinas establecidas. El texto del párrafo del Reglamento de Personal modificado figura en el apéndice a este anexo.³

ASCENSOS

3. El párrafo 560.2 del Reglamento de Personal se refiere al ascenso resultante de la reclasificación de un puesto, y señala que el funcionario que esté ocupando el puesto que sea reclasificado tendrá derecho al ascenso siempre y cuando reúna las calificaciones necesarias y su desempeño haya sido satisfactorio. Se ha decidido, en interés de la equidad y la transparencia para todo el personal, que cuando un puesto sea reclasificado de la categoría de servicios generales a la categoría profesional, o sea elevado más de un grado dentro de la misma categoría, el puesto será anunciado al personal y será adjudicado por concurso, con sujeción a las condiciones que determine el Director General. En consecuencia, el artículo 560 del Reglamento de Personal ha sido modificado para incorporar esas nuevas disposiciones.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

4. [En este párrafo figuraba un proyecto de resolución que fue adoptado por el Consejo en su duodécima sesión en la resolución EB115.R19.]

¹ Véase la resolución EB115.R19.

² *Documentos básicos*, 44ª ed., Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2003.

³ Disponible en francés e inglés únicamente.

Appendix

TEXT OF AMENDED STAFF RULE

560. PROMOTION (see Staff Regulation 4.4)

.....

560.2 Subject to Rule 560.3, a staff member shall be entitled to the promotion resulting from a reclassification of the post he or she occupies if he or she has the necessary qualifications and his or her performance has been satisfactory.

560.3 If an occupied post is reclassified from the general service category to the professional category or by more than one grade within a category, the post shall be announced to the staff and selection for that post shall be on a competitive basis, subject to conditions to be determined by the Director-General.

560.4 A staff member whose performance has been satisfactory may at any time be considered for reassignment to a post of higher grade for which he or she has the qualifications.

Appendice

TEXTE DE L'ARTICLE AMENDE DU REGLEMENT DU PERSONNEL

560. PROMOTION (voir l'article 4.4 du Statut du Personnel)

.....

560.2 Sous réserve de l'article 560.3 et à condition qu'il ait les titres nécessaires et que ses services aient été satisfaisants, tout membre du personnel a droit à toute promotion consécutive au reclassement du poste qu'il occupe.

560.3 Si un poste occupé est reclassé de la catégorie des services généraux à la catégorie professionnelle ou est relevé de plus d'une classe dans une catégorie donnée, le poste est annoncé au personnel et le recrutement se fait par voie de concours, selon les conditions fixées par le Directeur général.

560.4 La mutation à un poste d'une classe supérieure d'un fonctionnaire dont les services ont été satisfaisants peut à tout moment être prise en considération s'il possède les titres nécessaires.

ANEXO 5

Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido relaciones oficiales o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB115.R10 y de la decisión EB115(3), respectivamente

[EB115/22, anexo - 21 de enero de 2005]

Alianza Internacional de Mujeres
Asociación del Commonwealth sobre Minusvalías Mentales y Discapacidades del Desarrollo
Asociación Farmacéutica del Commonwealth¹
Asociación Internacional de Consultores en Lactancia
Asociación Internacional de la Higiene Ocupacional
Asociación Internacional de Médicas
Asociación Internacional de Medicina del Tráfico
Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear
Asociación Internacional de Pediatría
Asociación Internacional de Salud de los Adolescentes
Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Deficiencia Intelectual
Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio
Asociación Internacional para la Salud de la Madre y del Recién Nacido
Asociación Internacional para los Desechos Sólidos²
Asociación Internacional Soroptimista
Asociación Italiana de Amigos de Raoul Follereau
Asociación Mundial de Muchachas Scouts
Asociación Mundial de Psiquiatría
Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial³
Asociación Mundial de Sociedades de Patología y Medicina Laboratorial¹
CMC - Comisión Médica Cristiana¹
Coalición Internacional de Organizaciones No Gubernamentales contra el Tabaco
Coalición Internacional para la Salud de la Mujer
Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum

¹ Las actividades se refieren al periodo 2001-2003.

² Las actividades se refieren al periodo 2000-2002.

³ Las actividades se refieren al periodo 1999-2004.

Comisión Internacional de Medicina del Trabajo
Comité Interamericano sobre Prácticas Tradicionales que afectan a la Salud de las Mujeres y de los Niños
Comité Internacional Católico de Enfermeras y de Asistentes Medicosociales¹
Confederación Internacional de Matronas
Confederación Mundial de Fisioterapia
Consejo de la Industria para el Desarrollo
Consejo de Población
Consejo Internacional de Mujeres
Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo
Corporate Accountability International²
Enfermedad de Alzheimer Internacional
Family Health International
Federación Internacional de Esclerosis Múltiple
Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
Federación Internacional de Industrias de Alimentos Dietéticos
Federación Internacional de Ingeniería Médica y Biológica¹
Federación Internacional de la Vejez³
Federación Internacional de Medicina del Deporte
Federación Internacional de Mujeres de Negocios y Profesionales (BPW International)
Federación Internacional de Planificación de la Familia
Federación Internacional de Sindicatos de Trabajadores de la Química, Energía, Minas e Industrias Diversas
Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad
Federación Mundial de Ergoterapeutas
Federación Mundial de Medicina y Biología Nucleares
Federación Mundial de Neurología
Federación Mundial de Salud Mental
Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía
Federación Mundial de Sordos
Federación para la Cooperación Internacional de los Centros de Investigación sobre Servicios y Sistemas de Salud
Framework Convention Alliance on Tobacco Control
HelpAge International
Inclusion International
International Network on Children's Health, Environment and Safety

¹ Las actividades se refieren al periodo 2001-2003.

² Antes denominada Infact.

³ Las actividades se refieren al periodo 1999-2004.

International Stroke Society
Liga Internacional contra la Epilepsia
Liga Internacional La Leche
Oficina Internacional para la Epilepsia
Organización Mundial del Movimiento Scout
Rehabilitación Internacional
Sociedad Internacional de Andrología
Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación
Sociedad Internacional de Prótesis y Ortesis
Sociedad Internacional de Quimioterapia
Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre¹
Sociedad Internacional para el Estudio del Desarrollo del Comportamiento
Sociedad Internacional para Investigaciones Biomédicas sobre el Alcoholismo
Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición
Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud
Unión Internacional de Psicología Científica
Unión Internacional de Química Pura y Aplicada
Unión Internacional de Sociedades de Inmunología²

¹ Las actividades se refieren al periodo 2001-2003.

² Las actividades se refieren al periodo 2000-2002.

ANEXO 6

Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2006-2007

Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles¹

Informe del Director General

[EB115/41 - 12 de enero de 2005]

1. El proyecto de presupuesto por programas para 2006-2007 incluye en la sección Varios las propuestas del Director General referentes, entre otras cosas, al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles.
2. En el presente documento se ofrece información sobre los diversos proyectos aprobados anteriormente por la Asamblea de la Salud y los proyectos cuya financiación se propone para 2006-2007.
3. De conformidad con la resolución WHA23.14, por la que se estableció el Fondo, la financiación procedente del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles se ha de utilizar para la adquisición de terrenos y la construcción o ampliación de edificios, las obras importantes de reparación y reforma de los locales de oficinas de la Organización, y las viviendas del personal. En virtud de esa resolución, para la reposición o el aumento del activo del Fondo es preceptiva la asignación de créditos por la Asamblea de la Salud con cargo a los ingresos ocasionales (ahora ingresos varios); se requiere autorización especial de la Asamblea de la Salud para utilizar el Fondo para la adquisición de terrenos y las obras de construcción o ampliación de edificios.
4. Gran parte de los edificios de la OMS son antiguos y algunos elementos ya no satisfacen las normas mínimas de seguridad ni costoeficacia debido, en gran medida, a la escasa inversión realizada a lo largo del tiempo. Se tiene la intención de preparar para el final de 2005 un plan decenal de mejoras para todos los lugares de destino principales en que se tengan en cuenta no sólo las necesidades del mantenimiento ordinario sino también los trabajos de importancia que será necesario efectuar para asegurar la viabilidad y la seguridad de los edificios de oficinas de la Organización, así como de las viviendas del personal en Brazzaville.
5. En los últimos bienios, la Organización ha tenido cada vez más dificultades, ajustándose al nivel de financiación disponible a través del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, para mantener adecuadamente los edificios de todos sus lugares de destino principales. En este momento, se estima que se necesitará una inversión adicional considerable a lo largo del tiempo para contar con un nivel suficiente de segu-

¹ Véase la decisión EB115(10).

ridad para el personal que trabaja en las oficinas en los países y en las oficinas regionales, así como para remediar el gradual envejecimiento de algunos de los edificios de la Organización.

6. En el apéndice se presentan los pormenores de diversos proyectos aprobados anteriormente por la Asamblea de la Salud que se están financiando en el bienio actual, y de proyectos futuros que habrá que financiar con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles. La construcción de un edificio de cuatro plantas en la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, autorizada por la resolución WHA55.8, ha puesto de manifiesto la necesidad de adaptar la estructura de los edificios existentes, pues no cumplen las normas de seguridad en vigor. El costo de la adaptación se estima en US\$ 3,4 millones.

7. Se propone que para el bienio 2006-2007 se asignen al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles US\$ 7,6 millones con cargo al presupuesto ordinario. Con el fin de asegurar la exhaustividad de la información sobre los costos relacionados con las operaciones relativas a los bienes inmuebles de la Organización, en el proyecto de presupuesto por programas para 2006-2007 figuran, dentro de la sección Varios, los recursos financieros de todas las procedencias que se destinan a todas las propuestas relativas a los bienes inmuebles. Por consiguiente, en los datos que figuran en el apéndice se incluyen los fondos de todas las procedencias. La estimación más reciente de los costos previstos en concepto de mantenimiento, reparación y ampliación de los edificios existentes y de construcción de nuevos edificios en 2006-2007 asciende a US\$ 13,57 millones, US\$ 7,6 millones de los cuales con cargo al presupuesto ordinario, como se indica *supra*, y el resto con cargo a fondos de otras procedencias.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

8. [En este párrafo se invitaba al Consejo Ejecutivo a que tomara nota del informe.]

Apéndice

**SITUACIÓN DE LOS PROYECTOS QUE SE ESTÁN FINANCIANDO CON CARGO
AL FONDO PARA LA GESTIÓN DE BIENES INMUEBLES Y PROYECTOS CUYA
FINANCIACIÓN SE PROPONE PARA 2006-2007
(en miles de US\$)**

Oficina	Descripción	2004-2005	2006-2007
A. ADQUISICIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS			
África	<p>La adquisición y renovación de 10 nuevas casas y la adquisición de los terrenos correspondientes, la construcción de 24 apartamentos en dos edificios y las instalaciones conexas, así como al acondicionamiento y ampliación de las viviendas existentes (resolución WHA56.14) se ha aplazado hasta 2006. Se prevé que los costos se mantengan dentro de la suma estimada anteriormente.</p> <p>Se ha convocado una licitación entre despachos de arquitectura para la construcción en el predio de Djoué de nuevas instalaciones para conferencias, incluida una sala de conferencias con aforo para 600 personas y las instalaciones conexas (resolución WHA56.14). Se prevé que las obras comiencen en la primavera de 2005 y acaben a mediados de 2006.</p>	1 920	2 570
Pacífico Occidental	Ampliación del edificio 2, construcción de un edificio de cuatro plantas en la Oficina Regional (resolución WHA55.8). Este proyecto se llevará a cabo en dos fases. La primera fase, la construcción, cuyo final se ha previsto para abril de 2005, ha superado el costo estimado anteriormente en US\$ 2,9 millones, en gran parte debido al aumento del precio de los materiales por causa de la inflación.	3 600	
Sede	Reembolso del préstamo para la construcción del edificio OMS/ONUSIDA (resolución WHA55.8). Ha comenzado la construcción de los nuevos locales en la Sede y se prevé que las obras acaben a mediados de 2006. Se prevé que los costos se mantengan dentro de la suma estimada anteriormente, CHF 66 millones.		1 000
B. MANTENIMIENTO			
África	La revisión general del abastecimiento de agua, bocas de incendio y ascensores y la renovación de los tejados de la Oficina Regional, chalets y apartamentos habrá finalizado al final de 2005. Se prevé que los costos se mantengan dentro de la suma estimada anteriormente.	650	
Las Américas	<p>La reparación de las losas de hormigón de los garajes comenzará en junio de 2005. Se prevé que los costos se mantengan dentro de la suma estimada anteriormente.</p> <p>La remodelación de tres salas de reunión, incluido el recableado, se ha programado para 2006.</p>	100	500

Oficina	Descripción	2004-2005	2006-2007
Asia Sudoriental	<p>La sustitución y el reforzamiento del sistema de refrigeración, la sustitución de diversas conducciones eléctricas y la instalación de un nuevo generador eléctrico se ultimarán para junio de 2005. La sustitución y el mejoramiento del sistema de prevención de incendios, y otras medidas de seguridad, se ultimarán al final de 2005. Los costos de estos proyectos se mantendrán dentro de las sumas estimadas anteriormente.</p> <p>La renovación de la sala de conferencias y el vestíbulo se ha programado para principios de 2006.</p>	500	400
Europa	<p>Remodelación de la recepción y creación de zonas de trabajo funcionales.</p> <p>Renovación de los edificios actuales y sustitución y mejoramiento de los sistemas de lucha contra incendio y otras medidas de seguridad.</p>	300	700
Mediterráneo Oriental	<p>Reforzamiento de la seguridad y la protección en la Oficina Regional.</p> <p>Reforzamiento de la seguridad y la protección en las oficinas de los Representantes de la OMS.</p>	145	2 000
Pacífico Occidental	<p>Se prevé ultimar el mejoramiento de los edificios existentes para el final de 2006; el costo estimado de las obras es de US\$ 3,4 millones.</p> <p>Reforzamiento de la seguridad y la protección en la Oficina Regional y mejoramiento de la vía de acceso y el garaje.</p>		3 400 1 000
Sede	<p>Mantenimiento y renovación de edificios, sala del Consejo Ejecutivo y cuatro salas de reuniones, sustitución de las calderas de calefacción central, renovación del sistema de refrigeración y los circuitos eléctricos del edificio principal.</p> <p>Las obras de renovación realizadas recientemente han puesto al descubierto la presencia de asbesto en las conducciones de calefacción y ventilación del edificio principal y el sector del Consejo Ejecutivo. Dado que el asbesto está revestido de escayola, no representa un riesgo inmediato para la salud. Se procederá a eliminar el asbesto cuando se hayan sustituido las conducciones de calefacción, en 2006.</p>	1 000	2 000
	Total	8 215	13 570