



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO

117^a REUNIÓN

GINEBRA, 23-27 DE ENERO DE 2006

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

**GINEBRA
2006**

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	- <i>Office international des Epizooties</i>
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 117ª reunión del Consejo Ejecutivo se celebró en la sede de la OMS, Ginebra, del 23 al 27 de enero de 2006. 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 EB117/2006/REC/2.

ÍNDICE

	Página
Introducción	iii
Orden del día	vii
Lista de documentos.....	xi

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

EB117.R1	Erradicación de la poliomielitis	1
EB117.R2	Nutrición y VIH/SIDA	2
EB117.R3	Anemia falciforme	5
EB117.R4	Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables	7
EB117.R5	Comercio internacional y salud	9
EB117.R6	Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias ...	10
EB117.R7	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	13
EB117.R8	Aplicación por la OMS de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA	16
EB117.R9	Promoción de la salud en un mundo globalizado	18
EB117.R10	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal	20
EB117.R11	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General	20
EB117.R12	Relaciones con las organizaciones no gubernamentales	21
EB117.R13	[Marco mundial de] investigación y desarrollo esenciales en materia de salud	21

Decisiones

EB117(1)	Composición del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud	26
EB117(2)	Reuniones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo	26
EB117(3)	Revisión de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS	26
EB117(4)	Adjudicación del Premio de la Fundación Dr. A. T. Shousha	28
EB117(5)	Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud	28
EB117(6)	Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud	28
EB117(7)	Adjudicación del Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud	28
EB117(8)	Orden del día provisional y duración de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud	29
EB117(9)	Fecha y lugar de la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo	29

ANEXOS

1.	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal	33
2.	Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido relaciones oficiales o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB117.R12 y de la decisión EB117(3), respectivamente	59
3.	Mandato del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo (modificado)	61
4.	Repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones adoptadas por el Consejo Ejecutivo	63

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 del Consejo Ejecutivo
4. Asuntos técnicos y sanitarios
 - 4.1 Terremoto en el sur de Asia: respuesta de la OMS
 - 4.2 Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una gripe pandémica
 - Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): seguimiento
 - Fortalecimiento de los sistemas de salud y de vigilancia: utilización de la tecnología de la información y los sistemas de información geográfica
 - 4.3 Comercio internacional y salud: proyecto de resolución
 - 4.4 Erradicación de la poliomielitis
 - 4.5 VIH/SIDA
 - Acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento
 - Nutrición y VIH/SIDA: proyecto de resolución
 - 4.6 Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial
 - 4.7 Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus*
 - 4.8 Anemia falciforme
 - 4.9 Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables
 - 4.10 Derechos de propiedad intelectual, innovación y salud pública

¹ Adoptado por el Consejo en su primera sesión (23 de enero de 2006).

- 4.11 Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud
 - Actualización posterior a la sesión plenaria de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas (septiembre de 2005)
 - Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia de salud y desarrollo del niño y del adolescente, con especial hincapié en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
- 4.12 Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias
- 4.13 Cibersalud: instrumentos y servicios propuestos
- 4.14 Promoción de la salud: seguimiento de la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud
5. Asuntos programáticos y presupuestarios
 - 5.1 Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015
 - 5.2 Principios rectores para la asignación estratégica de recursos, incluido un mecanismo de validación
 - 5.3 Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles: informe sobre los progresos realizados
6. Asuntos financieros
 - 6.1 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
 - 6.2 Recomendaciones de auditoría externa e interna: seguimiento de la aplicación
 - 6.3 [suprimido]
7. Asuntos de personal
 - 7.1 Recursos humanos: informe anual
 - 7.2 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
 - 7.3 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal
 - 7.4 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
8. Otros asuntos de gestión
 - 8.1 Informes de los comités del Consejo Ejecutivo
 - Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales
 - Fundaciones y premios

- 8.2 Informes de la Dependencia Común de Inspección
 - Informes anteriores: aplicación de recomendaciones
 - Informes recientes
- 8.3 Orden del día provisional de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud y fecha y lugar de celebración de la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo
- 9. Asuntos para información
 - 9.1 Comités de expertos y grupos de estudio
 - 9.2 Aplicación de resoluciones: informes sobre los progresos realizados
 - A. Nutrición del lactante y del niño pequeño
 - B. Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (incluidos los efectos sobre el desarrollo económico de los países)
 - C. La familia y la salud en el contexto del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia
 - D. Acción sanitaria en relación con las crisis y los desastres
 - E. Financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad
 - F. Función de los arreglos contractuales en la mejora del desempeño de los sistemas de salud
 - G. El proceso de reforma de las Naciones Unidas y el papel de la OMS en la armonización de las actividades operacionales para el desarrollo en los países: informe interino sobre los progresos realizados
 - 9.3 Recursos humanos para el desarrollo sanitario
 - 9.4 Informe del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias (CCIS)
 - 9.5 [transferido al punto 4, como subpunto 4.14]
- 10. Clausura de la reunión

LISTA DE DOCUMENTOS

EB117/1 Rev.1	Orden del día ¹
EB117/1(anotado)	Orden del día provisional (anotado)
EB117/2	Informe del Director General al Consejo Ejecutivo en su 117 ^a reunión
EB117/3	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo ²
EB117/4	Erradicación de la poliomielitis
EB117/4 Add.1	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud ³
EB117/5	Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una gripe pandémica
EB117/6	VIH/SIDA. Acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento
EB117/7	Nutrición y VIH/SIDA. Actividades emprendidas en 2004-2005
EB117/7 Add.1	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud ³
EB117/8 Rev.1	Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial
EB117/8 Add.1	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud ³
EB117/9	Derechos de propiedad intelectual, innovación y salud pública
EB117/10	Comercio internacional y salud: proyecto de resolución
EB117/10 Add.1	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud ³

¹ Véase p. vii.

² Véase el anexo 3.

³ Véase el anexo 4.

EB117/11	Promoción de la salud: seguimiento de la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud
EB117/12	Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Actualización posterior a la sesión plenaria de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas (septiembre de 2005)
EB117/13	Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente, haciendo particular hincapié en las medidas relacionadas con el logro de las metas internacionales acordadas en relación con la salud y el desarrollo del niño
EB117/14	Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias
EB117/14 Add.1	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud ¹
EB117/15	Cibersalud: instrumentos y servicios propuestos
EB117/16	Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015
EB117/16 Add.1	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud ¹
EB117/17	Principios rectores para la asignación estratégica de recursos, incluido un mecanismo de validación
EB117/18	Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles: informe sobre los progresos realizados
EB117/19	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
EB117/20	Recomendaciones de auditoría externa e interna: seguimiento de la aplicación
EB117/21	Recursos humanos: informe anual
EB117/21 Add.1 y EB117/21 Add.1 Corr.1	Recursos humanos: informe anual
EB117/22	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional

¹ Véase el anexo 4.

LISTA DE DOCUMENTOS

EB117/23	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal ¹
EB117/23 Add.1 y EB117/23 Add.2	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud ²
EB117/24	Relaciones con las organizaciones no gubernamentales. Informe del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales ³
EB117/24 Add.1	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud ²
EB117/25	Informes de la Dependencia Común de Inspección. Informes anteriores: aplicación de recomendaciones
EB117/26	Informes de la Dependencia Común de Inspección: informes recientes
EB117/27	Orden del día provisional de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud
EB117/28	Comités de expertos y grupos de estudio
EB117/28 Add.1	Comités de expertos y grupos de estudio. Composición de los cuadros de expertos y reuniones de los comités de expertos
EB117/29	Aplicación de resoluciones: informes sobre los progresos realizados
EB117/30	Terremoto en el sur de Asia: respuesta de la OMS
EB117/31	Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una gripe pandémica. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): seguimiento
EB117/31 Add.1	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud ²
EB117/32	Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una gripe pandémica. Fortalecimiento de los sistemas de salud y de vigilancia: utilización de la tecnología de la información y los sistemas de información geográfica
EB117/33	Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de <i>Variola virus</i>

¹ Véase el anexo 1.

² Véase el anexo 4.

³ Véase el anexo 2.

EB117/34	Anemia falciforme
EB117/35	Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables
EB117/35 Add.1	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud ¹
EB117/36	Recursos humanos para el desarrollo sanitario
EB117/37	Informe del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias (CCIS)

Documentos de información

EB117/INF.DOC./1	Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
EB117/INF.DOC./2	Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Elaboración de una estrategia para fortalecer los sistemas de salud
EB117/INF.DOC./3	Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015

¹ Véase el anexo 4.

RESOLUCIONES

EB117.R1 Erradicación de la poliomielitis

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre erradicación de la poliomielitis,¹

RECOMIENDA a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre erradicación de la poliomielitis;

Recordando la Declaración de Ginebra sobre la Erradicación de la Poliomielitis de 2004, por la que los seis países donde la enfermedad sigue siendo endémica y los principales asociados se comprometieron a interrumpir las últimas cadenas de transmisión de poliovirus intensificando las campañas de inmunización;

Reconociendo que los casos de poliomielitis son cada vez más raros, gracias al aumento de las actividades de erradicación de la enfermedad a nivel mundial, y que todos los Estados Miembros están reforzando la vigilancia para detectar los poliovirus circulantes y llevando a cabo actividades de contención biológica;

Enterada del importante apoyo que prestan los asociados, apreciando su constante cooperación y haciendo un llamamiento para que sigan apoyando los programas nacionales en la última fase de las actividades mundiales de erradicación;

Tomando nota de que la mayoría de los nuevos casos se han originado en zonas donde la transmisión del poliovirus autóctono ya había logrado detenerse;

Observando que las importaciones de poliovirus a las zonas exentas de poliomielitis representan una amenaza potencial para la salud internacional;

Recordando las recomendaciones permanentes del Comité Consultivo Especial sobre la Erradicación de la Poliomielitis,³

1. INSTA a los Estados Miembros donde la poliomielitis es endémica a que aseguren su compromiso de interrumpir la transmisión del poliovirus salvaje mediante la administración de las vacunas antipoliomielíticas orales monovalentes apropiadas;
2. INSTA a todos los Estados Miembros exentos de poliomielitis a que, cuando detecten poliovirus circulantes, actúen con rapidez y:

¹ Documento EB117/4.

² En el anexo 4 figuran las repercusiones administrativas y financieras de esta resolución para la Secretaría.

³ *Weekly Epidemiological Record*, 2004, **79**(32): 289-291; 2005, **80**(38): 330-331, y 2005, **80**(47): 410-416.

- 1) realicen una investigación inicial, pongan en marcha actividades de respuesta a nivel local y soliciten una evaluación de los riesgos a expertos internacionales en un plazo de 72 horas a partir de la confirmación del caso índice, a fin de establecer un plan de acción de emergencia;
 - 2) lleven a cabo como mínimo tres rondas de inmunización a gran escala con una vacuna antipoliomielítica oral monovalente para un tipo específico, incluida, cuando proceda, la vacunación casa por casa, debiendo realizar la primera de esas rondas en las cuatro semanas siguientes a la confirmación del caso índice y dejando un intervalo de cuatro semanas entre las rondas sucesivas;
 - 3) traten de llegar a todos los niños menores de cinco años en las zonas geográficas afectadas y adyacentes y utilicen sistemas independientes de vigilancia para determinar si se ha alcanzado una cobertura de inmunización de al menos un 95%;
 - 4) se aseguren de que se realicen como mínimo dos rondas completas de inmunización contra la poliomielitis en la zona afectada después de la detección más reciente de poliovirus;
3. PIDE al Director General:
- 1) que vele por que se ofrezca a los Estados Miembros asesoramiento técnico para planificar y poner en marcha respuestas de emergencia en casos de brotes;
 - 2) que contribuya a movilizar fondos para poner en práctica respuestas de emergencia a los brotes y garantice un suministro adecuado de la vacuna antipoliomielítica oral monovalente;
 - 3) que asesore a los Estados Miembros en situación de riesgo, sobre la base de cada evaluación de los riesgos, acerca de las medidas adicionales que, de ser necesario, se hayan de adoptar a nivel nacional e internacional para atenuar la propagación de los poliovirus, teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité Consultivo Especial sobre la Erradicación de la Poliomielitis;
 - 4) que informe al Consejo Ejecutivo en su 119ª reunión sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Cuarta sesión, 24 de enero de 2006)

EB117.R2 Nutrición y VIH/SIDA

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre nutrición y VIH/SIDA,¹

¹ Documento EB117/7.

RECOMIENDA a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:¹

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre nutrición y VIH/SIDA;

Recordando la resolución WHA57.14, en la que se insta a los Estados Miembros, entre otras cosas, a que apliquen políticas y prácticas que fomenten la integración de la nutrición en una respuesta integral contra el VIH/SIDA;

Teniendo presentes los esfuerzos realizados por la OMS para apoyar el acceso al tratamiento antirretroviral en el marco de la iniciativa «tres millones para 2005» y para fomentar el desarrollo de un conjunto amplio de medidas de atención y apoyo para las personas con VIH/SIDA;

Recordando las recomendaciones de la reunión consultiva técnica de la OMS sobre la nutrición y el VIH/SIDA en África (Durban, Sudáfrica, 10-13 de abril de 2005), basadas en las principales conclusiones de un detallado análisis de los últimos datos científicos sobre las necesidades de macronutrientes y micronutrientes de las personas infectadas por el VIH, en particular de las mujeres embarazadas o lactantes y de los pacientes sometidos a terapia antirretroviral;²

Observando que la alimentación y una nutrición adecuada son a menudo las necesidades más inmediatas y críticas de las personas afectadas por la pandemia de VIH/SIDA;

Teniendo en cuenta que la seguridad nutricional y alimentaria exige medidas sistemáticas y simultáneas ante los retos que plantea la pandemia;

Consciente de la complejidad de las interacciones entre la nutrición y el VIH/SIDA, así como del mayor riesgo asociado de infecciones oportunistas y de malnutrición;

Observando que algunos Estados Miembros disponen ya de políticas y programas relacionados con la nutrición y el VIH/SIDA que pueden servir de base para establecer prioridades y planes de trabajo;

Subrayando la importancia de que se garantice la cooperación en esta materia con otros órganos del sistema de las Naciones Unidas, en particular, la FAO, el UNICEF y el PMA,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que consideren la nutrición como una parte esencial de su respuesta al VIH/SIDA, determinando las intervenciones nutricionales que puedan integrarse inmediatamente en la preparación de programas contra el VIH/SIDA, entre ellas las siguientes:

a) el fortalecimiento del compromiso político en materia de nutrición y VIH/SIDA como parte de su agenda sanitaria;

¹ En el anexo 4 figuran las repercusiones administrativas y financieras de esta resolución para la Secretaría.

² Documento EB116/12, anexo.

- b) el refuerzo de los componentes nutricionales de las políticas y programas de VIH/SIDA y la incorporación de aspectos relativos al VIH/SIDA en las políticas y los programas de nutrición nacionales;
 - c) el desarrollo de medios de promoción específicos para sensibilizar a los decisores acerca de la urgencia que reviste la incorporación de la nutrición en los programas de tratamiento y atención del VIH, así como de las medidas necesarias para ello;
 - d) la evaluación de los programas y las políticas existentes relacionados con la nutrición y el VIH/SIDA y la identificación de los vacíos a llenar y de las nuevas oportunidades de integración de las intervenciones nutricionales;
 - e) el mantenimiento de una estrecha colaboración y coordinación entre los sectores de la agricultura, la salud, los servicios sociales, la educación y la nutrición;
- 2) a que refuercen, revisen o renueven sus directrices e instrumentos de evaluación referentes a los cuidados y el apoyo nutricionales a las personas con VIH/SIDA en distintas fases de la enfermedad, así como los criterios de sexo y edad para el suministro de la terapia anti-retroviral;
- 3) a que respalden y expandan las actuales intervenciones de mejora de la nutrición y tratamiento de la malnutrición grave en los lactantes y niños pequeños en el contexto del VIH, procediendo para ello a lo siguiente:
- a) aplicar plenamente la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, con sus planteamientos sobre la alimentación en circunstancias especialmente difíciles así como el marco de las Naciones Unidas para la adopción de medidas prioritarias en materia de VIH y alimentación del lactante;¹
 - b) perfeccionar la competencia del personal sanitario de los hospitales y de la comunidad para mejorar la atención prestada a los niños gravemente malnutridos expuestos al VIH/SIDA o infectados por el virus;
 - c) fomentar la reactivación de las iniciativas «hospitales amigos del niño» teniendo en cuenta el impacto del VIH/SIDA;
 - d) acelerar la formación sobre directrices e instrumentos para programas de alimentación del lactante en los que se ofrezcan consejos destinados a prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño, y expandir su uso;
 - e) velar por que las instituciones que forman al personal sanitario revisen sus planes de estudios y los armonicen con las recomendaciones vigentes,

2. PIDE al Director General:

- 1) que refuerce la orientación técnica proporcionada a los Estados Miembros para incorporar las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA en las políticas y los programas de nutrición nacionales;

¹ *HIV and infant feeding: framework for priority action*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.

- 2) que apoye el desarrollo de instrumentos de promoción para sensibilizar a los decisores respecto a la urgencia y la necesidad de incluir la nutrición y el VIH/SIDA como prioridad en la agenda sanitaria;
- 3) que, con carácter prioritario, apoye el desarrollo y difusión de recomendaciones, directrices e instrumentos científicamente fundamentados sobre los cuidados y apoyo nutricionales a las personas con VIH/SIDA;
- 4) que ayude a incorporar la nutrición a la formación - sobre todo la formación previa al servicio - de los agentes de salud, al asesoramiento técnico, y al material didáctico para entornos comunitarios y domiciliarios, así como a las actividades para situaciones de emergencia;
- 5) que siga fomentando las investigaciones sobre nutrición y VIH/SIDA, abordando las lagunas existentes en los conocimientos y los aspectos operativos;
- 6) que apoye el desarrollo de indicadores apropiados para medir los progresos hacia la integración de la nutrición en los programas de VIH y el impacto de las intervenciones nutricionales;
- 7) que garantice la colaboración entre todas las partes interesadas en este terreno para que puedan avanzar apoyándose mutuamente;
- 8) que fomente el establecimiento de directrices para incluir las intervenciones oportunas sobre alimentación y nutrición en las propuestas de financiación.

(Cuarta sesión, 24 de enero de 2006)

EB117.R3 Anemia falciforme

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la anemia falciforme,¹

RECOMIENDA a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la anemia falciforme;

Recordando la resolución WHA57.13 sobre genómica y salud mundial, así como las deliberaciones que tuvieron lugar durante la 116ª reunión del Consejo Ejecutivo acerca de la lucha contra las enfermedades genéticas, en las que se reconoció el papel de los servicios de genética en la mejo-

¹ Documento EB117/34.

² En el anexo 4 figuran las repercusiones administrativas y financieras de esta resolución para la Secretaría.

ra de la salud mundial y en la reducción de las desigualdades en materia de salud que existen en el mundo;¹

Recordando la decisión Assembly/AU/Dec.81(V) de la Asamblea de la Unión Africana en su quinta Reunión Ordinaria;

Tomando nota de las conclusiones del Cuarto Simposio Africano-Americano sobre la Anemia Drepanocítica (Accra, 26 a 28 de julio de 2000), así como los resultados de los congresos internacionales primero y segundo de la Organización Internacional de Lucha contra la Drepanocitosis (París, 25 y 26 de enero de 2002 y Cotonú, 20 a 23 de enero de 2003, respectivamente);

Preocupada por el impacto de las enfermedades genéticas, en particular la anemia drepanocítica, en la mortalidad y la morbilidad a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo, así como por el sufrimiento de los pacientes y las familias afectados por la enfermedad;

Reconociendo que la prevalencia de la anemia drepanocítica varía de unas comunidades a otras y de que la falta de datos epidemiológicos pertinentes puede ser un obstáculo para una gestión de casos eficaz y equitativa;

Profundamente preocupada por la falta de reconocimiento oficial de la anemia drepanocítica como prioridad de salud pública;

Consciente de las actuales desigualdades en el acceso a servicios genéticos seguros y apropiados en todo el mundo;

Reconociendo que, para ser eficaces, los programas de lucha contra la anemia drepanocítica deben tener en cuenta las prácticas culturales y estar adaptados al contexto social;

Reconociendo que la gestión de la anemia drepanocítica plantea cuestiones éticas, jurídicas y sociales específicas que han de ser debidamente tenidas en cuenta,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que elaboren, apliquen y refuercen, de forma sistemática, equitativa y eficaz, programas nacionales integrados amplios de prevención y gestión de la anemia drepanocítica que incluyan elementos de vigilancia, difusión de información, sensibilización y detección de la enfermedad; esos programas deberán adaptarse al contexto socioeconómico y cultural específico y tener por objeto la reducción de la incidencia, la morbilidad y la mortalidad asociadas a esta enfermedad genética;
- 2) a que desarrollen su capacidad para evaluar la situación de la anemia drepanocítica y el impacto de los programas nacionales;
- 3) a que intensifiquen la formación de todos los profesionales de la salud en las zonas de alta prevalencia;

¹ Véase el documento EB116/2005/REC/1, acta resumida de la primera sesión, sección 4.

- 4) a que establezcan o refuercen los servicios de genética médica, en el marco de los sistemas de atención primaria de salud existentes, en asociación con las organizaciones de padres y pacientes;
 - 5) a que promuevan la educación comunitaria, incluida la orientación sanitaria, y las cuestiones éticas, jurídicas y sociales conexas;
 - 6) a que fomenten una cooperación internacional eficaz en la lucha contra la anemia drepanocítica;
 - 7) a que, en colaboración con las organizaciones internacionales, apoyen las investigaciones básicas y aplicadas sobre la anemia drepanocítica;
2. PIDE al Director General:
- 1) que siga sensibilizando a la comunidad internacional respecto de la carga que representa la anemia drepanocítica en el mundo, por ejemplo en el marco de un Día Mundial de la Salud, y que promueva un acceso equitativo a los servicios de atención sanitaria para la prevención y el tratamiento de la enfermedad;
 - 2) que preste apoyo y asesoramiento técnico a los programas nacionales de los Estados Miembros mediante la elaboración de políticas y estrategias de prevención y tratamiento de la anemia drepanocítica;
 - 3) que promueva y apoye la colaboración entre países para promover la formación y las competencias del personal y mantener la transferencia de tecnología y conocimientos avanzados a los países en desarrollo;
 - 4) que mantenga la función normativa de la OMS elaborando directrices sobre la prevención y el tratamiento de la anemia drepanocítica con miras al establecimiento de planes regionales, y favoreciendo el establecimiento de grupos de expertos regionales;
 - 5) que promueva, respalde y coordine las necesarias investigaciones sobre los trastornos asociados a la anemia drepanocítica a fin de mejorar la duración y la calidad de la vida de los afectados por dichos trastornos.

(Quinta sesión, 25 de enero de 2006)

EB117.R4 Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables,¹

¹ Documento EB117/35.

RECOMIENDA a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:¹

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables;

Reconociendo que hay en el mundo más de 161 millones de personas con discapacidad visual, que 37 millones de ellas sufren ceguera, y que se estima que un 75% de esos casos de ceguera son evitables;

Recordando la resolución WHA56.26 sobre la eliminación de la ceguera evitable;

Observando con preocupación que sólo un 32% de los países destinatarios habían elaborado un plan nacional Visión 2020 en agosto de 2005;

Reconociendo la relación existente entre la pobreza y la ceguera, y el hecho de que ésta impone una gravosa carga económica a las familias, las comunidades y los países, sobre todo a los países en desarrollo;

Reconociendo asimismo que la determinación demostrada por una serie de alianzas internacionales amplias ha permitido controlar tanto la oncocercosis como el tracoma;

Observando que muchos Estados Miembros se han comprometido a prestar apoyo a la Iniciativa Mundial para la Eliminación de la Ceguera Evitable, denominada Visión 2020: El derecho a ver,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que refuercen sus actividades tendentes a establecer planes nacionales Visión 2020 conforme a la petición formulada en la resolución WHA56.26;
- 2) a que apoyen los planes Visión 2020, contribuyendo a aportar los fondos necesarios a nivel nacional;
- 3) a que incluyan la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables en los planes y objetivos nacionales de desarrollo;
- 4) a que impulsen la integración de la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables en los planes y programas de salud existentes a nivel regional y nacional;
- 5) a que promuevan las alianzas entre el sector público, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado en los programas y actividades de prevención de la ceguera a todos los niveles;

¹ En el anexo 4 figuran las repercusiones administrativas y financieras de esta resolución para la Secretaría.

2. PIDE al Director General:
 - 1) que dé prioridad a la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables;
 - 2) que proporcione a los Estados Miembros el apoyo técnico necesario y que apoye la colaboración entre países para prevenir la ceguera y la discapacidad visual evitables;
 - 3) que siga de cerca los progresos realizados por la Iniciativa Mundial para la Eliminación de la Ceguera Evitable en colaboración con los asociados internacionales y que informe al Consejo Ejecutivo cada tres años.

(Sexta sesión, 25 de enero de 2006)

EB117.R5 Comercio internacional y salud

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre comercio internacional y salud,¹

RECOMIENDA a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre comercio internacional y salud;

Recordando las resoluciones WHA52.19, WHA53.14, WHA56.23, WHA56.27, WHA57.14 y WHA57.19;

Reconociendo la demanda de información sobre las posibles repercusiones del comercio internacional y los acuerdos comerciales para la salud y la política sanitaria a nivel nacional, regional y mundial;

Consciente de la necesidad de que todos los ministerios pertinentes, incluidos los de salud, comercio, finanzas y asuntos exteriores, colaboren constructivamente para asegurar un equilibrio y una coordinación adecuados entre los intereses del comercio y los de la salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que promuevan el diálogo a nivel nacional para analizar las interacciones entre el comercio internacional y la salud;
 - 2) a que adopten, cuando proceda, políticas, leyes y reglamentos que aborden las cuestiones identificadas en ese diálogo y aprovechen las oportunidades potenciales, y afronten las

¹ Documento EB117/10.

² En el anexo 4 figuran las repercusiones administrativas y financieras de esta resolución para la Secretaría.

dificultades potenciales, que el comercio y los acuerdos comerciales pueden presentar para la salud;

3) a que apliquen o establezcan, cuando proceda, mecanismos de coordinación en los que participen los ministerios de finanzas, salud y comercio, y otras instancias pertinentes, para abordar los aspectos del comercio internacional relacionados con la salud pública;

4) a que establezcan relaciones constructivas e interactivas en los sectores público y privado para asegurar la coherencia de sus políticas comerciales y sanitarias;

5) a que sigan desarrollando capacidad a nivel nacional para seguir de cerca y analizar las oportunidades y las dificultades potenciales del comercio y de los acuerdos comerciales para el desempeño del sector de la salud y los resultados sanitarios;

2. PIDE al Director General:

1) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten, en colaboración con las organizaciones internacionales competentes, en sus esfuerzos por articular políticas coherentes encaminadas a abordar la relación entre comercio y salud;

2) que responda a las peticiones de apoyo de los Estados Miembros en refuerzo de sus actividades de desarrollo de la capacidad necesaria para comprender las repercusiones del comercio internacional y los acuerdos comerciales en la salud, y para abordar los problemas pertinentes mediante políticas y legislación que aprovechen las oportunidades potenciales y afronten las dificultades potenciales que el comercio y los acuerdos comerciales pueden presentar para la salud;

3) que siga colaborando con las organizaciones internacionales competentes a fin de respaldar la coherencia normativa entre los sectores del comercio y de la salud a nivel regional y mundial, incluida la generación y el intercambio de datos sólidos sobre la relación entre el comercio y la salud;

4) que informe a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, acerca de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Sexta sesión, 25 de enero de 2006)

EB117.R6 Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la función y las responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias,¹

¹ Documento EB117/14.

RECOMIENDA a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:¹

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA58.34 sobre la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud;

Habiendo examinado el informe sobre la función y las responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias;

Reconociendo la función esencial de todo el espectro de las investigaciones médicas y sanitarias en la mejora de la salud humana;

Reconociendo que las investigaciones sobre pobreza e inequidad sanitaria son escasas, y que los datos que proporcionan son importantes para orientar la formulación de políticas con el fin de reducir al mínimo las desigualdades;

Reafirmando que las investigaciones destinadas a robustecer los sistemas de salud son vitales para alcanzar los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, en particular los que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Observando en particular la labor del CIIC, el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, y el Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana;

Convencida de que la adopción de decisiones relativas a la realización de intervenciones dirigidas a quienes más las necesitan tiene que fundamentarse en los resultados de las investigaciones y en datos generados por sistemas de información sanitaria eficaces;

Consciente de que la Organización debe predicar con el ejemplo en el uso de los resultados de las investigaciones para fundamentar las decisiones sanitarias;

Reafirmando la función de los programas de investigación copatrocinados por la OMS en el apoyo a las áreas de investigación desatendidas de importancia para los grupos de población pobres y desfavorecidos, y reconociendo la contribución de la OMS al fortalecimiento de la capacidad de investigación;

Comprometida a velar por que en la realización de las investigaciones sanitarias que apoye la Organización se respeten unas normas éticas,

1. INSTA a los Estados Miembros a que movilicen los recursos científicos, sociales, políticos y económicos necesarios con el fin de:

1) considerar la aplicación de la recomendación formulada por la Comisión de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo en 1990 de que los países en desarrollo invirtieran al me-

¹ En el anexo 4 figuran las repercusiones administrativas y financieras de esta resolución para la Secretaría.

nos el 2% del presupuesto nacional de salud en investigaciones y en el fortalecimiento de la capacidad de investigación, y que al menos el 5% de la ayuda para proyectos y programas del sector de la salud procedente de los organismos de ayuda para el desarrollo se destinara a investigaciones y al fortalecimiento de la capacidad de investigación;¹

2) integrar la investigación en las actividades de los programas y planes generales nacionales, y promover un mayor acceso a los resultados de las investigaciones;

3) fortalecer la capacidad de los comités éticos nacionales e institucionales encargados de examinar las propuestas de investigaciones sanitarias;

2. EXHORTA a la comunidad de investigación sanitaria, a otras organizaciones internacionales, al sector privado, a la sociedad civil y a otras partes interesadas a que presten un apoyo firme y sostenido a las actividades de investigación en todo el espectro de las investigaciones sanitarias, médicas y comportamentales, en especial las investigaciones sobre pobreza e inequidad sanitaria, y a que sigan apoyando las actividades que promuevan el uso de los resultados de las investigaciones para fundamentar las políticas y la práctica e informar a la opinión pública;

3. PIDE al Director General:

1) que fortalezca la cultura de investigación en la Organización y vele por que las investigaciones sirvan para fundamentar sus actividades técnicas;

2) que ponga a punto un sistema de información sobre las actividades de la OMS en materia de investigaciones sanitarias;

3) que mejore la coordinación de las actividades de investigación, en particular la integración de la investigación en los programas de control y prevención de enfermedades;

4) que examine el uso que se hace de los datos científicos en la OMS en la adopción de decisiones y recomendaciones importantes en materia de política;

5) que establezca procedimientos y mecanismos estandarizados para la realización de investigaciones y el uso de sus resultados por la Organización, incluidos el registro de las propuestas de investigación en una base de datos de acceso público, el examen de las propuestas por expertos y la divulgación de los resultados;

6) que promueva un mejor acceso a los resultados de las investigaciones;

7) que preste apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo de capacidades para las investigaciones sobre sistemas de salud.

(Octava sesión, 26 de enero de 2006)

¹ Véase *Commission on Health Research for Development. Health research: essential link to equity in development*. Nueva York, Oxford University Press, 1990.

EB117.R7 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

El Consejo Ejecutivo,

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

RECOMIENDA a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Recordando las resoluciones WHA58.3, sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, y WHA58.5, sobre fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una pandemia de gripe;

Reafirmando el grave riesgo para la salud humana, incluida la posible aparición de un virus pandémico, que entrañan los brotes en curso de gripe aviar hiperpatógena causada por la cepa H5N1 de *Influenzavirus A* entre aves de corral en partes de Asia y otros lugares;

Observando con preocupación la persistencia de brotes entre las aves de corral, la aparición continuada de casos humanos esporádicos graves asociados a esos brotes, la endemicidad del virus en varios países, la propagación del virus a nuevas zonas acompañando a la migración de aves acuáticas salvajes, y la propagación que, según se predice, va a seguir teniendo el virus;

Enterada de que esos y otros hechos han aumentado la probabilidad de que se produzca una pandemia;

Subrayando la importancia del plan mundial de la OMS de preparación ante una pandemia de gripe y de las medidas de control que se recomiendan en él;³

Consciente de que la pronta detección de los casos humanos, respaldada por una capacidad nacional adecuada, y la notificación rápida y transparente de toda novedad sustentan la capacidad de la OMS para efectuar una evaluación de riesgos fiable y declarar la fase apropiada de alerta de pandemia, y son necesarias también para velar por que no pasen desapercibidos los signos epidemiológicos más tempranos de aumento de la transmisibilidad del virus entre humanos;

Enterada de que varias disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) serían de utilidad para asegurar una respuesta reforzada y coordinada de la comunidad internacional tanto a la situación presente como a una posible pandemia;

Enterada además de que el fortalecimiento de la capacidad de respuesta a los casos humanos de gripe aviar y la correspondiente amenaza de pandemia reforzará la capacidad de respuesta a otras

¹ Documento EB117/31.

² En el anexo 4 figuran las repercusiones administrativas y financieras de esta resolución para la Secretaría.

³ Documento WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5.

muchas enfermedades infecciosas emergentes y epidemiógenas, y por consiguiente aumentará la seguridad mundial en materia de salud pública frente a la amenaza de las enfermedades infecciosas;

Observando que el Reglamento Sanitario Internacional (2005) no entrará en vigor hasta el 15 de junio de 2007;

Recordando las conclusiones principales que se acordaron en una reunión conjunta convocada por la OMS, la FAO, el OIE y el Banco Mundial sobre gripe aviar y gripe humana pandémica (Ginebra, 7-9 de noviembre de 2005), así como las recomendaciones que se formularon en ella;

Respondiendo a la petición específica, hecha durante esa reunión, de que se presentaran propuestas a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 117ª reunión para el cumplimiento inmediato y voluntario de las disposiciones pertinentes del Reglamento Sanitario Internacional (2005),

1. PIDE a los Estados Miembros que cumplan inmediatamente, con carácter voluntario, las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) consideradas pertinentes en relación con el riesgo que entrañan la gripe aviar y la gripe pandémica;

2. DECIDE que las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) consideradas pertinentes a esos efectos comprenderán las siguientes:

1) el anexo 2, en la medida en que requiere la pronta notificación a la OMS de los casos de gripe humana causados por un nuevo subtipo de virus;

2) el artículo 4, que se refiere a la designación o el establecimiento de un Centro Nacional de Enlace para el RSI en los países y la designación de Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, y a la definición de sus funciones y responsabilidades;

3) los artículos del título II que se refieren a la notificación de información, la celebración de consultas, la verificación y la respuesta de salud pública;

4) los artículos 23 y 30-32 del título V, que se refieren a las disposiciones generales para la aplicación a los viajeros de medidas de salud pública a la llegada o a la salida, y a disposiciones especiales para los viajeros;

5) los artículos 45 y 46 del título VIII, que se refieren al tratamiento de los datos personales y al transporte y manejo de sustancias biológicas, reactivos y materiales para fines de diagnóstico;

3. TOMA NOTA de que ese cumplimiento voluntario no prejuzga la postura que pueda adoptar todo Estado Miembro respecto del Reglamento Sanitario Internacional (2005) después de su entrada en vigor;

4. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que designen o establezcan de inmediato un Centro Nacional de Enlace para el RSI, según se dispone en el artículo 4 del Reglamento, e informen en consecuencia a la OMS en el plazo de 90 días, y doten al mencionado Centro Nacional de Enlace de atribu-

ciones para comunicar información oficial y participar en la evaluación de riesgos en colaboración con la OMS;

2) a que se amolden, en lo que se refiere a los casos humanos de gripe aviar, a los mecanismos y procedimientos previstos en el Reglamento para las enfermedades que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional;

3) a que de forma urgente y transparente notifiquen a la OMS todo caso humano probable o confirmado de gripe aviar, incluidos los casos exportados o importados, y subsiguientemente la mantengan informada al respecto;

4) a que difundan a los centros colaboradores de la OMS la información y los materiales biológicos pertinentes relacionados con la gripe aviar hiperpatógena y otras cepas gripales novedosas de forma oportuna y coherente;

5) a que refuercen la colaboración sobre las gripes humanas o zoonóticas con las organizaciones nacionales responsables de la salud humana y animal, con el fin de fortalecer la vigilancia y de aplicar de inmediato medidas para controlar los brotes de gripe aviar en el ser humano y en los animales;

6) a que respeten los plazos estipulados en el Reglamento para realizar y ultimar las actividades y comunicaciones urgentes, en particular en lo que se refiere a la notificación de casos humanos de gripe aviar, la verificación de eventos, y la respuesta a las peticiones de ampliación de la información cursadas por la OMS;

7) a que colaboren, incluso movilizando apoyo financiero, para crear, reforzar y mantener la capacidad de vigilancia y respuesta en materia de gripe en los países afectados por la gripe aviar;

8) a que sigan las recomendaciones formuladas por el Director General, con asesoramiento técnico del grupo de trabajo sobre la pandemia de gripe, considerada necesaria para la respuesta internacional a la gripe aviar o la gripe pandémica;

9) a que informen al Director General de las medidas que hayan adoptado en el cumplimiento voluntario del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

5. PIDE al Director General:

1) que designe de inmediato Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 4 del Reglamento;

2) que aplique, siempre que sea factible y pertinente a los efectos de la presente resolución, las medidas previstas en los títulos II y III del Reglamento que sean competencia de la OMS;

3) que siga acelerando el establecimiento de una lista de expertos e invite a proponer candidatos a formar parte de ella, de conformidad con el artículo 47;

4) que utilice el grupo de trabajo sobre la pandemia de gripe como mecanismo temporal para asesorar a la Organización acerca de la respuesta a la gripe aviar, la fase apropiada de

alerta de pandemia y las correspondientes medidas de respuesta recomendadas, la declaración de pandemia de gripe, y la respuesta internacional a una pandemia;

5) que colabore con los Estados Miembros en la aplicación de la presente resolución, y en el cumplimiento voluntario del Reglamento Sanitario Internacional (2005), según proceda, en particular mediante lo siguiente:

- a) proporcionando o facilitando cooperación técnica y apoyo logístico;
- b) movilizand o la asistencia internacional, incluido el apoyo financiero, en consulta con los Estados Miembros, especialmente para los países afectados que carezcan de suficiente capacidad operacional;
- c) elaborando directrices de apoyo a los Estados Miembros en la creación de capacidades para una respuesta de salud pública específica al riesgo que entrañan la gripe aviar y la gripe pandémica;
- d) estableciendo un marco para vigilar el cumplimiento voluntario del Reglamento Sanitario Internacional (2005) por los Estados Miembros;

6) que colabore con los Estados Miembros en la medida de lo posible para prestar apoyo a los países en desarrollo en la creación y reforzamiento de las capacidades requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

7) que movilice y dedique los recursos técnicos de la OMS donde sea posible, utilizando las capacidades disponibles en las oficinas regionales y los centros colaboradores para ampliar y acelerar la capacitación en materia de vigilancia epidemiológica, alerta y respuesta, y capacidad de laboratorio, bioseguridad y control de la calidad, con el fin de prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

8) que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 119ª reunión, sobre la aplicación de la presente resolución, y ulteriormente informe cada año sobre los progresos realizados en la prestación de apoyo a los Estados Miembros sobre el cumplimiento y la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

(Octava sesión, 26 de enero de 2006)

EB117.R8 Aplicación por la OMS de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el VIH/SIDA y el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento,¹

¹ Documento EB117/6.

RECOMIENDA a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:¹

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota del informe sobre el VIH/SIDA y el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento;

Reconociendo el papel que desempeña la OMS como copatrocinador del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA);

Recordando las decisiones adoptadas por la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA en su 17ª reunión (27-29 de junio de 2005, Ginebra);

Encomiando el informe definitivo del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA;²

Observando, en ese sentido, que serán necesarias una mayor coordinación y armonización de los esfuerzos, y una división clara de las responsabilidades entre el ONUSIDA y sus copatrocinadores, así como la coordinación con los asociados nacionales y mundiales;

Enterada de la importancia atribuida al apoyo a las actuaciones en los países y a la mejora de la respuesta nacional;

Reconociendo que el liderazgo, la adhesión nacional a los planes y las prioridades, la promoción de una coordinación eficaz, la compatibilización y armonización de los programas, y el apoyo a los países son factores esenciales que determinan la eficacia de la respuesta a nivel nacional,

1. HACE SUYAS las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA, y respalda todas las decisiones conexas contenidas en el informe que la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA adoptó en su 17ª reunión;³

2. INSTA a los Estados Miembros a que aceleren la aplicación del principio de los «Tres unos» de acuerdo con las realidades nacionales;⁴

3. PIDE al Director General:

1) que adopte las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia

¹ En el anexo 4 figuran las repercusiones administrativas y financieras de esta resolución para la Secretaría.

² Global Task Team on Improving AIDS Coordination among Multilateral Institutions and International Donors: Final Report, 14 June 2005.

³ Documento UNAIDS/PCB(17)/05.10.

⁴ Marco de acción concertado contra el VIH/SIDA, que sienta las bases para coordinar las actividades de todos los asociados; una autoridad nacional de coordinación para el SIDA, dotada de un mandato multisectorial de base amplia; y un sistema convenido de vigilancia y evaluación a nivel de país.

de SIDA, elabore planes de acción adecuados en colaboración con el ONUSIDA y los demás copatrocinadores, y mantenga la dinámica creada por el Equipo mundial en los plazos fijados;

2) que informe al Consejo Ejecutivo en su 119ª reunión y a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, y ulteriormente cada dos años, sobre los progresos realizados en la adopción de las recomendaciones del Equipo mundial, y que utilice ese informe para poner al corriente a la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA;

3) que preste asistencia técnica eficaz a los gobiernos nacionales y, de acuerdo con la división del trabajo convenida, se centre en los ámbitos en que la OMS ofrece ventajas con relación a otros órganos, en particular el fortalecimiento de los sistemas de salud y de los recursos humanos para la salud de cara a la intensificación de las intervenciones.

(Octava sesión, 26 de enero de 2006)

EB117.R9 Promoción de la salud en un mundo globalizado

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el seguimiento de la sexta Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud,¹

RECOMIENDA a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA42.44 sobre promoción de la salud, información pública y educación para la salud, WHA51.12 sobre promoción de la salud, WHA57.16 sobre promoción de la salud y modos de vida sanos, y los resultados de las cinco conferencias internacionales sobre promoción de la salud (Ottawa, 1986; Adelaida (Australia), 1988; Sundsvall (Suecia), 1991; Yakarta, 1997, y México, D. F., 2000);

Habiendo examinado el informe sobre el seguimiento de la Sexta Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, en el que se confirma la necesidad de centrar la atención en la promoción de la salud para abordar los determinantes de la salud;

Basándose en la Declaración de Alma-Ata, la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud, y la Carta de Bangkok para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado, en la que se establecen orientaciones estratégicas para mejorar la salud de forma equitativa en los primeros decenios del siglo XXI;

Teniendo en cuenta las acciones y las recomendaciones que figuran en la Carta de Bangkok para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado con el fin de conseguir que la promoción de la salud sea un componente primordial del programa mundial de desarrollo, una responsabilidad bá-

¹ Documento EB117/11.

² En el anexo 4 figuran las repercusiones administrativas y financieras de esta resolución para la Secretaría.

sica de todo gobierno, un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil, y un requisito de las buenas prácticas empresariales;

Tomando nota de que la promoción de la salud es indispensable para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, está íntimamente relacionada con la labor de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, y contribuye de manera importante al logro de los objetivos del Undécimo Programa General de Trabajo;

Reconociendo que los cambios espectaculares que se observan en la carga mundial de morbilidad exigen mayor atención, así como ajustes en el conjunto de la sociedad y en la asignación de recursos con el fin de abordar los determinantes de la salud tanto inmediatos como subyacentes;

Confirmando la importancia de que se aborden también los determinantes de la salud más generales y se apliquen las recomendaciones respecto de la salud para todos y se emprendan las medidas correspondientes, tal y como se establece en la Carta de Bangkok para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que consideren la necesidad de aumentar las inversiones en promoción de la salud como componente fundamental de un desarrollo social y económico equitativo;
- 2) a que establezcan mecanismos para hacer participar al conjunto del gobierno a fin de abordar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud a lo largo de todo el ciclo vital;
- 3) a que apoyen y favorezcan la participación activa de la sociedad civil, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales, incluidas las asociaciones de salud pública, en la promoción de la salud;
- 4) a que vigilen sistemáticamente las políticas, los programas, la infraestructura y las inversiones en materia de promoción de la salud;
- 5) a que acorten las distancias entre las prácticas actuales y una promoción de la salud de eficacia demostrada mediante el uso pleno de la promoción de la salud basada en los conocimientos;

2. PIDE al Director General:

- 1) que fortalezca la capacidad en materia de promoción de la salud en toda la Organización con el fin de prestar un apoyo de mayor calidad a los Estados Miembros;
- 2) que optimice el uso de los foros que tienen los Estados Miembros para los interesados directos de diversos sectores, organizaciones y otras entidades interesadas a fin de apoyar el desarrollo y la aplicación de la promoción de la salud, y que informe sobre la necesidad de crear nuevos foros u órganos para alentar la promoción de la salud;
- 3) que aliente la convocatoria periódica de conferencias mundiales sobre promoción de la salud;
- 4) que evalúe los progresos realizados y determine las principales deficiencias de la promoción de la salud a escala mundial;

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

(Octava sesión, 26 de enero de 2006)

EB117.R10 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 siguientes modificaciones del Reglamento de Personal introducidas por el Director General:² *i*) con efecto a partir del 1 de enero de 2006, respecto de la escala de contribuciones del personal, la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, el examen de la clasificación, la definición de los puestos de contratación local y el personal que los ocupa, el subsidio de educación, el subsidio de educación especial para hijos discapacitados, la prima de repatriación, la licencia en el país de origen, la prestación por movilidad y condiciones de vida difíciles, el subsidio de destino, las políticas de contratación, los traslados entre organizaciones, los ascensos, la reasignación, la licencia sin sueldo, la licencia de enfermedad cubierta por el seguro, la licencia de maternidad y de paternidad, los viajes del personal, los viajes de cónyuges e hijos, la notificación de cargos y el derecho de respuesta, la reducción de grado, la definición de familiares a cargo y la supresión de puestos; *ii*) con efecto a partir del 1 de abril de 2006, respecto del aumento de sueldo dentro del mismo grado, siendo aplicables esas modificaciones sólo a aquellos funcionarios que aún no hayan alcanzado el escalón IV del nivel P6/D1 el 1 de abril de 2006; y *iii*) con efecto a partir del 1 de abril de 2006, respecto del pago de prestaciones por expatriación en relación con el subsidio de educación, la prima de repatriación y la licencia en el país de origen, siendo aplicables esas modificaciones a todos los nombramientos o ascensos de funcionarios de la categoría profesional de contratación internacional a partir de esa fecha inclusive; los funcionarios que, a 1 de enero de 2006, ocupen puestos de duración indefinida pero hayan prestado servicios continuos e ininterrumpidos durante menos de cinco años con un nombramiento de plazo fijo conservarán el derecho de reasignación mientras sigan asignados a ese puesto.

(Décima sesión, 27 de enero de 2006)

EB117.R11 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General

El Consejo Ejecutivo

RECOMIENDA a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 59ª 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 Véase el anexo 1.

² En el anexo 4 figuran las repercusiones administrativas y financieras de esta resolución para la Secretaría.

1. FIJA el sueldo anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales en US\$ 160 574 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\$ 217 945 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán 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 2006.

(Décima sesión, 27 de enero de 2006)

EB117.R12 Relaciones con las organizaciones no gubernamentales¹

El Consejo Ejecutivo,

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

1. DECIDE aceptar que la OMS establezca relaciones oficiales con la Asociación Internacional de Productos Biológicos, la Sociedad de Trasplante, y la Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y la Desatención de los Niños;
2. DECIDE que se interrumpan las relaciones oficiales con las organizaciones no gubernamentales siguientes: Conferencia Internacional sobre Trastornos Urológicos; Federación Internacional de Sindicatos de Trabajadores de la Química, Energía, Minas e Industrias Diversas; Federación para la Cooperación Internacional de los Centros de Investigación sobre Servicios y Sistemas de Salud; Sociedad Internacional de Quimioterapia; y Unión Internacional de Autoridades Locales.³

(Décima sesión, 27 de enero de 2006)

EB117.R13 [Marco mundial de] investigación y desarrollo esenciales en materia de salud

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado la situación actual en relación con el acceso a los medicamentos y la necesidad de elaborar urgentemente nuevos medicamentos y otras tecnologías de atención sanitaria,

¹ Véase el anexo 2.

² Documento EB117/24.

³ En el anexo 4 figuran las repercusiones administrativas y financieras de esta resolución para la Secretaría.

PRESENTA a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, para su consideración, el proyecto de resolución siguiente:

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA52.19, WHA53.14, WHA54.10, WHA56.27 y WHA57.14;

Habida cuenta de la necesidad de obtener nuevos medicamentos seguros y asequibles para enfermedades transmisibles como el SIDA, el paludismo y la tuberculosis, y para otras enfermedades que afectan primordialmente a las poblaciones más pobres del mundo;

Reconociendo la importancia de apoyar la obtención de tratamientos para las enfermedades que tienen pequeñas poblaciones de pacientes;

Reconociendo la importancia de hacer de la salud y los medicamentos a escala mundial un sector estratégico;

Preocupada por la necesidad de disponer de herramientas sanitarias apropiadas, eficaces y seguras para los pacientes que viven en entornos donde escasean los recursos;

[Teniendo presente que más del 70% de las licencias para fármacos nuevos corresponden a medicamentos que no aportan nuevos beneficios respecto de los ya existentes;¹]

Teniendo en cuenta la urgencia de que se elaboren nuevos medicamentos para hacer frente a amenazas sanitarias emergentes como son la tuberculosis polifarmacorresistente y otras enfermedades infecciosas de interés para los países en desarrollo;

Consciente de la necesidad de que aumenten los fondos destinados a la investigación y el desarrollo de nuevas vacunas, medios de diagnóstico y productos farmacéuticos, incluidos los microbicidas, para enfermedades que, como el SIDA, afectan de forma desproporcionada a los países en desarrollo;

[Reconociendo la importancia de iniciativas públicas mundiales como el Proyecto del Genoma Humano y la creciente pertinencia de una investigación pública abierta y accesible para el adelanto de la ciencia y la transferencia de tecnología;]

[Consciente también de la promesa que encierran los nuevos modelos abiertos de desarrollo de la ciencia médica, la mejora de la participación en los avances científicos y del acceso a éstos, y el aumento del conocimiento;]

[Reconociendo la importancia de las alianzas entre entidades públicas y privadas dedicadas a la obtención de nuevos medicamentos y herramientas de investigación esenciales, pero preocupada por la necesidad de que los gobiernos establezcan un programa de prioridades sanitarias basado en las necesidades, y proporcionen apoyo político y fuentes de financiación sostenibles para esas iniciativas;]

¹ The National Institute for Health Care Management Research and Educational Foundation, *Changing patterns of pharmaceutical innovation*. Washington, D. C., NIHCM Foundation, mayo de 2002.

[Reconociendo la importancia de las inversiones públicas y privadas en la elaboración de nuevas tecnologías médicas;]

Considerando que varios países en desarrollo han venido fortaleciendo su capacidad de investigación y desarrollo en materia de nuevas tecnologías sanitarias, y que su papel será cada vez más decisivo, y reconociendo la necesidad de se proporcione un apoyo constante a la investigación en los países en desarrollo y realizada por ellos;

Reconociendo que los derechos de propiedad intelectual son una importante herramienta, entre otras, para promover la innovación, la creatividad y la transferencia de tecnología;

[Reconociendo al mismo tiempo la importancia de conseguir un equilibrio adecuado entre los derechos de propiedad intelectual y el dominio público, y la necesidad de aplicar las normas de la propiedad intelectual de modo compatible con el ~~derecho humano básico~~ fundamental de todo ser humano de disfrutar del grado más alto posible de salud y la promoción de la innovación continua;]

Teniendo en cuenta el artículo 7 del Acuerdo sobre los ADPIC, que señala que «la protección y la observancia de los derechos de propiedad intelectual deberán contribuir a la promoción de la innovación tecnológica y a la transferencia y difusión de la tecnología, en beneficio recíproco de los productores y de los usuarios de conocimientos tecnológicos y de modo que favorezcan el bienestar social y económico y el equilibrio de derechos y obligaciones»;

Subrayando que en la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma que «toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten», y que «toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora»;

[Considerando que es imperativo conciliar el interés público en el acceso a los productos obtenidos de los nuevos conocimientos y el interés público en el fomento de las invenciones;]

[Preocupada por las repercusiones que tienen los elevados precios de los medicamentos en el acceso al tratamiento, y la necesidad de aplicar la legislación en materia de propiedad intelectual de modo que concilie los incentivos al desarrollo de nuevos medicamentos y la necesidad de promover el acceso a los medicamentos para todos, de acuerdo con los párrafos 4, 5 y 7 de la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública;]

Consciente de la necesidad de establecer [un nuevo marco (mecanismo) mundial que proporcione] niveles adecuados y sostenibles de apoyo financiero para investigaciones orientadas a las necesidades de la salud pública, en particular para investigaciones médicas de carácter prioritario; [incluida la posibilidad de explorar un nuevo marco mundial];

[Considerando el llamamiento mundial para que se realicen actividades de investigación y desarrollo en enfermedades desatendidas, efectuado el 8 de junio de 2005 con el apoyo de 18 premios Nobel, más de 2500 científicos y expertos sanitarios, representantes del estamento universitario, organizaciones no gubernamentales, institutos públicos de investigación, altos funcionarios públicos y parlamentarios, que pidieron [Observando la necesidad de] una nueva normativa [un nuevo planteamiento] que estimule la investigación y el desarrollo esenciales en materia de salud, en especial de cara a ~~los pacientes más desatendidos~~ las enfermedades más desatendidas;]

Consciente de que es necesario promover un nuevo modo de pensar en relación con los mecanismos que apoyan la innovación;

Reconociendo la importancia de fortalecer la capacidad de las instituciones públicas y las empresas locales de los países en desarrollo para que contribuyan a las actividades de investigación y desarrollo y participen en ellas,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que hagan de la salud mundial y de los medicamentos un sector estratégico; a que adopten medidas enérgicas que permitan destacar las prioridades de la investigación y el desarrollo orientados a las necesidades de los pacientes, en especial de los que viven en entornos con pocos recursos; y a que aprovechen las iniciativas de colaboración en materia de investigación y desarrollo en que participen países con enfermedades endémicas;

2) [teniendo en cuenta [las conclusiones de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública y] los marco existentes, a que desempeñen un papel activo, en cooperación con la OMS y con otras instancias internacionales, [en el establecimiento de un marco que permita definir las prioridades mundiales de salud], proporcione en el apoyo a la labor básica de investigación y desarrollo en medicina, [de acuerdo con el sobre la base del principio de reparto equitativo del costo de la investigación y el desarrollo entre todos los que se benefician de ellos,] y defina los incentivos para invertir en actividades útiles de investigación y desarrollo en áreas que respondan a las necesidades de los pacientes y sean de interés público;]

3) a que velen por que los progresos realizados en la investigación científica básica y en biomedicina se traduzcan en productos sanitarios mejorados, seguros y asequibles (medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico), que respondan a las necesidades de todos los pacientes, en especial los que viven en condiciones de pobreza, y por que los medicamentos esenciales sean suministrados a la población con celeridad;

[4) a que alienten que en los tratados comerciales bilaterales se tengan en cuenta las flexibilidades contempladas en el Acuerdo de la OMC sobre los ADPIC y reconocidas en la Declaración Ministerial de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública;]

[5) a que velen por que el informe de la Comisión de la OMS de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública figure en los órdenes del día de las reuniones de los comités regionales que se celebren en 2006;]

2. PIDE al Director General:

1) que cree un grupo de trabajo de composición abierta integrado por los Estados Miembros interesados encargado de estudiar propuestas con miras a [establecer un marco mundial que respalde] [reforzar los incentivos y mecanismos para] la investigación orientada por las necesidades, de conformidad con las cuestiones de interés público pertinentes [y [tomando conocimiento de la labor] [aprovechando el análisis] de la Comisión OMS de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública;]

[2) que presente un informe anual sobre los progresos realizados por el grupo de trabajo de Estados Miembros interesados [a] a partir de la [60ª] Asamblea Mundial de la Salud [(ma-

yo de 20087) y, de ser posible] un informe final [con propuestas concretas] ~~at~~ por conducto del Consejo Ejecutivo en su 121ª reunión (enero de 20098) a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 2008), [y que proponga sistemas alternativos simplificados para proteger la propiedad intelectual, con miras a incrementar la accesibilidad a las innovaciones sanitarias y crear capacidad para la obtención, incorporación y distribución de productos en los países desarrollados y en desarrollo. ~~los nuevos medicamentos;]]~~

(Décima sesión, 27 de enero de 2006)

DECISIONES

EB117(1) Composición del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud

El Consejo Ejecutivo, en su decisión EB114(4), nombró al Sr. M. N. Khan (Pakistán) miembro del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud por el tiempo que durasen sus funciones en el Consejo Ejecutivo. En su condición de Presidente del Consejo, el Sr. Khan es miembro *ex officio* de ese Comité. Por consiguiente, en sustitución del Sr. Khan, el Consejo decidió nombrar a la Dra. N. A. Haffadh (Bahrein) miembro del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud por el tiempo que durasen sus funciones en el Consejo Ejecutivo, en el entendimiento de que si la Dra. Haffadh no pudiere asistir a las sesiones del Comité participaría en los trabajos de éste la persona que, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento Interior, designara el gobierno correspondiente como sucesor o suplente suyo en el Consejo.

(Primera sesión, 23 de enero de 2006)

EB117(2) Reuniones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo¹

El Consejo Ejecutivo, habiendo tomado nota del informe de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración,² decidió modificar el mandato del Comité que figura en el anexo de la resolución EB114.R4, agregando al final del párrafo titulado «Periodicidad de las reuniones» el texto siguiente: «El Consejo podrá convocar reuniones extraordinarias del Comité para tratar cuestiones urgentes que se inscriban dentro del mandato del Comité y que necesiten ser examinadas en los intervalos entre sus reuniones ordinarias.»

(Décima sesión, 27 de enero de 2006)

EB117(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 una tercera parte de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS³ y tomando nota de él, y en aplicación de la decisión EB115(3), 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

¹ Véase el anexo 3.

² Documento EB117/3.

³ Documento EB117/24.

planificado proseguir esa colaboración, el Consejo decidió que la OMS siguiera manteniendo relaciones oficiales con esas organizaciones.

Observando que se habían acordado planes de colaboración entre la OMS y la Alianza Internacional de Mujeres, la Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Deficiencia Intelectual, la Asociación Internacional Soroptimista, el Consejo Internacional de Mujeres, la Federación Internacional de Mujeres de Negocios y Profesionales (BPW International), la Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad, la Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología, y la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada, el Consejo decidió que la OMS siguiera manteniendo relaciones oficiales con esas organizaciones.

Observando que, si bien durante el periodo sometido a examen había mermado la colaboración entre la OMS y la Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría, la Federación Mundial de Medicina y Biología Nucleares, y la Organización Mundial del Movimiento Scout, las partes pretendían explorar la posibilidad de reanudar la colaboración sobre la base de planes mutuamente acordados, el Consejo decidió aplazar la decisión sobre el examen de las relaciones con esas organizaciones no gubernamentales hasta su 119ª reunión.

El Consejo decidió invitar a Corporate Accountability International a que comentara por escrito la información que había transmitido un Estado Miembro, y aplazar hasta su 119ª reunión la consideración de las relaciones de la OMS con esa organización y del informe sobre el comportamiento de representantes de la organización en reuniones intergubernamentales.

Sobre la base de la información recibida, el Consejo decidió que la OMS siguiera manteniendo relaciones oficiales con el Instituto Internacional de Ciencias de la Vida.

Observando que no se habían recibido a tiempo, o no habían llegado aún, los informes de colaboración, el Consejo decidió aplazar hasta su 119ª reunión el examen de las relaciones con las organizaciones no gubernamentales siguientes: Asociación Internacional de Hidatidología; Asociación Internacional para Investigación Dental; Asociación Mundial de Veterinaria; Comisión Internacional de Protección Radiológica; Federación Internacional de Vivienda y Urbanismo; Sociedad Internacional de Enfermería Oncológica; Sociedad Internacional de Epidemiología Ambiental; Sociedad Internacional de Médicos para el Medio Ambiente; Sociedad Internacional de Oncología Preventiva; Unión Internacional contra el Cáncer; Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y sus Recursos.

Observando que aún no se habían recibido los informes de las organizaciones no gubernamentales siguientes: Asociación Internacional de Medicina del Tráfico; Confederación Internacional de Matronas; Federación Internacional de Medicina del Deporte; Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía; Sociedad Internacional para el Estudio del Desarrollo del Comportamiento; Sociedad Internacional para Investigaciones Biomédicas sobre el Alcoholismo, el Consejo decidió aplazar un año más el examen de las relaciones con esas organizaciones no gubernamentales, y pidió que se les comunicara que si no presentaban los informes a tiempo para su examen en la 119ª reunión del Consejo Ejecutivo, se interrumpirían las relaciones oficiales.

(Décima sesión, 27 de enero de 2006)

EB117(4) 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 2006 al Dr. Sa'ad H. S. Kharabsheh (Jordania) por su destacada contribución al desarrollo de la salud pública nacional en Jordania. El galardonado recibirá una suma en dólares de los Estados Unidos de América equivalente a CHF 2500.

(Décima sesión, 27 de enero de 2006)

EB117(5) Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección del Premio Sasakawa para la Salud, adjudicó el Premio Sasakawa para la Salud correspondiente a 2006 conjuntamente a la Unión Internacional de la Lepra (India) y al Programa de Salud Rural Agape (Programa Holístico de Desarrollo Comunitario), (Ciudad Puerto Princesa, Palawan, Filipinas). Los galardonados recibirán la suma de US\$ 40 000 cada uno por su destacada labor en materia de desarrollo sanitario.

(Décima sesión, 27 de enero de 2006)

EB117(6) Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud, adjudicó el Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud correspondiente a 2006 conjuntamente a la Fundación Rafic Hariri (Líbano) y a la Sra. Aminath Jameel, Directora Ejecutiva del Centro sobre el Envejecimiento de Manfaa (Maldivas). Los galardonados recibirán la suma de US\$ 20 000 cada uno por sus destacadas contribuciones al desarrollo sanitario.

(Décima sesión, 27 de enero de 2006)

EB117(7) Adjudicación del Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud, adjudicó el Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud correspondiente a 2006 al Programa de Intervención Precoz en las Psicosis (Singapur). El galardonado recibirá la suma de US\$ 20 000.

(Décima sesión, 27 de enero de 2006)

EB117(8) Orden del día provisional y duración de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General sobre el orden del día provisional de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud,¹ y recordando su decisión anterior de que la 59ª Asamblea Mundial de la Salud se celebrara en el Palais des Nations, Ginebra, a partir del lunes 22 de mayo de 2006 y se clausurara a más tardar el sábado 27 de mayo de 2006,² aprobó el orden del día provisional de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud en su forma enmendada.

(Décima sesión, 27 de enero de 2006)

EB117(9) Fecha y lugar de la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo decidió que su 118ª reunión se inaugurase el lunes 29 de mayo de 2006, en la sede de la OMS, Ginebra, y se clausurase a más tardar el jueves 1 de junio de 2006.

(Décima sesión, 27 de enero de 2006)

¹ Documento EB117/27.

² Decisión EB116(5).

ANEXOS

ANEXO 1

Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal¹

Informe de la Secretaría

[EB117/23 - 16 de enero de 2006]

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 sexagésimo periodo de sesiones sobre la base de las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional. La Asamblea General de las Naciones Unidas sólo respaldó la recomendación de la Comisión relativa a la escala de contribuciones del personal.³ El examen del resto de las recomendaciones expuestas en el informe anual de la Comisión correspondiente a 2005⁴ fue aplazado hasta la continuación del sexagésimo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, programada para marzo de 2006.⁵
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 2006-2007 se indican en el anexo 4.
5. El texto del Reglamento de Personal modificado se presenta en el apéndice 1 de este documento.⁶

¹ Véase la resolución EB117.R10.

² *Documentos básicos*, 45ª ed., Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

³ Resolución 60/248 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁴ Véase el documento EB117/22.

⁵ Decisión 60/544 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁶ Disponible en francés y en inglés únicamente.

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

Escala de contribuciones del personal y remuneración del personal de las categorías profesional y superior

6. Representantes de la Secretaría de las Naciones Unidas informaron a la Comisión de que, a fin de corregir los desequilibrios en el Fondo de Iguala de Impuestos,¹ sería necesario reducir las contribuciones del personal a fin de disminuir el monto del Fondo en un 20%. Aunque ese ajuste no tendría repercusiones en los sueldos netos, reduciría los sueldos brutos del personal de las categorías profesional y superior en un 20%. La Comisión recomendó ese ajuste, que fue respaldado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (véase el párrafo 2 *supra*), por lo que se han preparado modificaciones del párrafo 330.1 del Reglamento de Personal a esos efectos. También se ha modificado el Apéndice 1 del Reglamento de Personal, y se ha añadido una nota explicativa con el fin de aclarar el periodo mínimo que da derecho a un aumento de sueldo dentro del mismo grado entre escalones consecutivos (véase también el párrafo 16 *infra* en relación con el párrafo 550.2 del Reglamento de Personal).²

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

7. A tenor de la decisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas detallada en el párrafo 6 *supra*, 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 59ª Asamblea Mundial de la Salud la aplicación de reducciones en los sueldos brutos correspondientes a los cargos de Subdirector General y Director Regional; los sueldos netos se mantendrían sin cambios. Con ello, el sueldo bruto de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales pasaría a ser de US\$ 160 574 anuales, que en cifras netas sería de US\$ 117 373 (con familiares a cargo) y US\$ 106 285 (sin familiares a cargo).

8. Los ajustes de sueldos descritos en el párrafo anterior entrañarían un ajuste análogo en el sueldo bruto del Director General, el cual, si lo autoriza la Asamblea de la Salud, pasaría a ser en cifras brutas de US\$ 217 945 y en cifras netas de US\$ 154 664 (con familiares a cargo) y US\$ 137 543 (sin familiares a cargo).

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

Examen de la clasificación

9. Se modifica el párrafo 230 para hacer referencia explícita a los procedimientos establecidos por el Director General para el examen de la clasificación de puestos. Como parte de un proceso cíclico de pla-

¹ Fondo mantenido, por ejemplo, por las Naciones Unidas, para reembolsar los impuestos nacionales gravados sobre los ingresos que reciben de las Naciones Unidas algunos funcionarios.

² El texto figura, únicamente en francés y en inglés, en el apéndice 2.

nificación de los recursos humanos, la clasificación de puestos se examina al menos una vez cada cinco años, pero no más de una vez cada dos años, salvo en aquellas circunstancias en las que se hayan producido cambios importantes en el nivel de funciones y responsabilidades.

Definición de puestos de contratación local y funcionarios que los ocupan

10. Hasta la fecha, los funcionarios de servicios generales de contratación internacional que trabajaban en lugares de destino de Europa y América del Norte recibían un subsidio de no residente. Algunos funcionarios de servicios generales de contratación internacional prestaban servicios en la Sede y por consiguiente recibían ese subsidio. Desde el 1 de septiembre de 1983, de conformidad con una decisión de la Comisión, el pago del subsidio se ha limitado al personal que trabaja en ciertos lugares de destino (con exclusión de Europa y América del Norte). Los párrafos 310.4 y 1310.4 a 1310.6 se corrigen para aclarar las referencias al subsidio de no residente.

Subsidio de educación y subsidio de educación especial para hijos discapacitados

11. El párrafo 350.1.2 se modifica para reconocer que, además de la enfermedad o los servicios exigidos por el Estado, puede haber otras razones imperiosas que justifiquen la ampliación del límite de edad para recibir el subsidio de educación y de educación especial para hijos con discapacidades más allá del año académico en que el hijo cumpla los 25 años de edad.

12. Se introducen modificaciones en los párrafos 350.5 y 355.7 según las cuales el requisito de reducir proporcionalmente las cuantías del subsidio de educación y el subsidio de educación especial para hijos discapacitados se suprime si el funcionario fallece en servicio una vez iniciado el año académico. Estas modificaciones se introducen en aras de una gestión acertada de los recursos humanos y con el fin de armonizar el Reglamento de Personal de la OMS con los de las Naciones Unidas y otras organizaciones del régimen común.

Prestaciones de expatriación

13. En el momento del nombramiento de un funcionario, la Organización determina el lugar de residencia reconocido en el país de nacionalidad del funcionario con el fin de fijar los subsidios a que tiene derecho, incluidos el subsidio de educación, la prima de repatriación y la licencia en el país de origen. Los párrafos del Reglamento de Personal que se citan en los párrafos siguientes se modifican con el fin de subrayar que esos derechos se aplican a los funcionarios de contratación internacional destinados o residentes fuera del país en el que tienen reconocido su lugar de residencia. Esas modificaciones también tienen por objeto armonizar el Reglamento de Personal de la OMS con los de las Naciones Unidas y otras organizaciones del régimen común. Las modificaciones del Reglamento de Personal que se exponen a continuación entrarán en vigor el 1 de abril de 2006 y se aplicarán a todo funcionario que sea nombrado o ascendido como funcionario de categoría profesional de contratación internacional a partir de esa fecha.

a) **Subsidio de educación.** Se modifica el párrafo 350.3.1 para aclarar que el subsidio de educación no es pagadero a los funcionarios de contratación internacional que sean destinados al país en el que tienen reconocido su lugar de residencia o residen en él.

b) **Prima de repatriación.** Se modifican los párrafos 370.1, 370.3, 370.3.2, 370.4 para aclarar que esta prima no es pagadera a los funcionarios de contratación internacional que sean destinados al país en el que tienen reconocido su lugar de residencia o residen en él. Por consiguiente, se suprime también la referencia a «un radio de 100 km del lugar de residencia reconocido del funciona-

rio». El pago de la prima de repatriación requerirá no sólo prueba de traslado fuera del país del último lugar de destino, sino también fuera del país de residencia durante el último destino.

c) **Licencia en el país de origen.** Se modifican los párrafos 640.1, 640.3.1 y 640.4 para aclarar que el derecho a licencia en el país de origen no incumbe a los funcionarios de contratación internacional que estén destinados en el país en el que tienen reconocido su lugar de residencia o residen en él.

Políticas de contratación

14. Se corrige el párrafo 410.3.2.1 del Reglamento de Personal para aclarar que el nombramiento de funcionarios emparentados entre sí está gobernado por la estructura jerárquica y no por la orgánica.

Traslados entre organizaciones

15. Se modifica el párrafo 480.1.3 para indicar que los funcionarios de la OPS que sean trasladados a la OMS no están obligados a pasar por un periodo de prueba. Esta modificación garantiza que en esos traslados se reconozcan los años de servicio en la organización de procedencia del funcionario, lo que facilita e incentiva la movilidad y la rotación de personal entre ambas organizaciones.

Aumento de sueldo dentro del mismo grado

16. Se modifica el párrafo 550.2.2 del Reglamento de Personal para indicar que el periodo de servicio mínimo de dos años que da derecho a un aumento de sueldo dentro del mismo grado en el nivel P6/D1 comienza a partir del escalón IV. Esta modificación sólo incumbe a los funcionarios que aún no hayan alcanzado el escalón IV del nivel P6/D1 antes del 1 de abril de 2006 y armoniza el Reglamento de Personal de la OMS con los de las Naciones Unidas y otras organizaciones del régimen común.

Reasignación

17. De conformidad con el párrafo 320.5 conexo, se modifica el párrafo 565.4 para indicar que el mecanismo por el cual puede requerirse a un funcionario que asuma temporalmente las responsabilidades de otro puesto sin un procedimiento formal de reasignación no se prolongará más allá de 12 meses, a menos que el Director General decida lo contrario.

Ascensos

18. Se modifica el párrafo 560.3 del Reglamento de Personal para indicar que cuando se reclasifica un puesto de servicios generales a la categoría profesional, o se incrementa en más de un grado dentro de una categoría, podrá aumentarse el sueldo del funcionario a partir del cuarto mes transcurrido desde la fecha efectiva de la reclasificación, en una cuantía calculada de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo 320.5 y teniendo debidamente en cuenta el periodo en él especificado.

Licencia sin sueldo y licencia de enfermedad cubierta por el seguro

19. Se modifican los párrafos 655.2.3 y 750.2 para indicar que si el periodo de licencia sin sueldo o de licencia de enfermedad cubierta por el seguro es de 30 días o menos, seguirán acumulándose servicios prestados para los fines especificados en esos párrafos. Esas modificaciones se hacen en interés de la sim-

plificación administrativa y al mismo tiempo sirven para armonizar el Reglamento de Personal y las prácticas de la OMS con los de las Naciones Unidas y otras organizaciones del régimen común.

Licencia de maternidad y de paternidad

20. Se modifica la redacción del párrafo 760.2 en aras de una mayor claridad. Se modifica el párrafo 760.6 para velar por la coherencia y armonizar la aplicación con el Reglamento de Personal de las Naciones Unidas y otras organizaciones del régimen común.

Viajes de funcionarios, cónyuges e hijos

21. Se introducen nuevos párrafos en el Reglamento de Personal (810.8 y 820.2.9) por los cuales, en circunstancias excepcionales y de conformidad con las condiciones que establezca el Director General, puede autorizarse el viaje de regreso en caso de enfermedad o lesiones que requieran medios especiales para el tratamiento de un funcionario de contratación local, así como de su cónyuge y sus hijos a cargo.

Notificación de cargos y derecho de respuesta

22. Se modifica el párrafo 1130 con el fin de reflejar la práctica actual según la cual los funcionarios tienen derecho de respuesta a los cargos que se formulen contra ellos antes de que se les imponga cualquier medida disciplinaria de las enumeradas en el párrafo 1110.1 (no sólo destitución o destitución sumaria). También se aclara que el periodo de respuesta es de ocho días **civiles**.

Desempeño y cambio de condición

23. Se modifica el párrafo 570.2 para suprimir la referencia a las faltas de conducta y para armonizarlo con el párrafo 1130 modificado, que prevé el derecho de respuesta de los funcionarios en caso de reducción de grado motivada por una falta de conducta. También se aclara que el periodo de respuesta es de ocho días civiles.

Definición de familiares a cargo

24. Con el fin de unificar la terminología en el conjunto del Reglamento de Personal y para armonizar el Reglamento de Personal y las directrices administrativas de la OMS con los de las Naciones Unidas y otras organizaciones del régimen común, se introduce el término «cónyuge» en los párrafos 310.5.1.3, 360.2, 365.5, 640.7 y 820.6.

Supresión de puestos

25. Se modifica el párrafo 1050.2 con el fin de abordar los efectos que tienen en el derecho de los funcionarios a la indemnización por rescisión del nombramiento en virtud del párrafo 1050.4 y a la reasignación las disposiciones vigentes que prevén derechos de reasignación sólo para los funcionarios con nombramientos de carrera/servicio o los que ocupan puestos de duración indefinida. Los funcionarios que, a 1 de enero de 2006, ocupen un puesto de duración indefinida pero cuenten con menos de cinco años de servicio continuo e ininterrumpido con un nombramiento de plazo fijo conservarán el derecho de reasignación mientras sigan asignados a ese puesto.

26. Se modifica el párrafo 1050.1 para armonizarlo con el párrafo 1050.2 modificado.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

27. [En este párrafo figuraban dos proyectos de resolución, que fueron adoptados por el Consejo en su décima sesión en sus resoluciones EB117.R10 y EB117.R11, respectivamente.]

Appendix 1

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

230. CLASSIFICATION REVIEW

In accordance with procedures established by the Director-General, a staff member may request a re-examination of the classification of the post which he occupies and any staff member may request a re-examination of the classification of any post under his supervision.

.....

310. DEFINITIONS

...

310.4 “Terminal remuneration” is the figure used in the calculation of separation payments set out in Rule 380.2. For staff in the general service category, “terminal remuneration” is equivalent to gross base salary (less staff assessment), language allowance and the non-resident’s allowance for those staff who were eligible and continue to receive this entitlement at the rate and in accordance with the provisions in effect before 1 September 1983. For staff in the professional and higher categories “terminal remuneration” is the net base salary.

310.5 “Dependants” for the purposes of determining entitlements under the Rules, except as otherwise specified, are defined as:

...

310.5.1.3 if both spouses are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances, neither may be recognized as a dependant for the purposes of Rules 330.2, 335 and 360;

.....

330. SALARIES

330.1 Gross base salaries shall be subject to the following assessments:

330.1.1 For professional and higher graded staff:

Assessable income US\$	Staff assessment rates for those with dependants (as defined in Rules 310.5.1 and 310.5.2) %
First 50 000	19
Next 50 000	28
Next 50 000	32
Remaining assessable payments	35

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

.....

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:

...

350.1.2 if the child's education is interrupted for at least one scholastic year by national service obligations, illness or other compelling reasons, 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;

...

350.3 The education grant shall not be paid for:

350.3.1 periods during which the staff member is assigned to, or residing in, the country of his recognized place of residence except when such periods are immediately preceded by an assignment to an official station outside that country in which case the grant is payable for the balance of the current school year following reassignment but not exceeding one full school year;

...

350.5 The grant shall be paid in full if in any scholastic year the staff member's period of employment with the Organization and the period of the child's attendance at the educational institution are each not less than two-thirds of the scholastic year. If this condition is not met the grant shall be proportionately reduced, except if the staff member dies while in service after the beginning of the school year.

.....

355. SPECIAL EDUCATION GRANT FOR DISABLED CHILDREN

...

355.7 The grant shall be paid in full if the staff member's period of employment with the Organization and the period of the child's special education are each not less than two-thirds of the year defined in Rule 355.6. If this condition is not met the grant shall be proportionately reduced, except if the staff member dies while in service after the beginning of the school year.

.....

360. MOBILITY AND HARDSHIP ALLOWANCE

...

- 360.2 The annual rates of the mobility and hardship allowance shall be calculated as a percentage of the annual net base salary of a staff member at step 6 of grade P.4 with a dependent spouse or a dependent child as defined in Rule 330.2 and in accordance with the matrix below. The resulting annual amounts are applicable to staff members in grades P.4 and P.5. The amounts shall be increased by 13% for staff members in grades P.6/D.1 and above and reduced by 13% for staff members in grades P.1 to P.3. Staff members without dependants as defined in Rules 310.5.1 and 310.5.2 shall receive 75% of the amounts applicable to their grade. If both spouses are staff members of international organizations in the common system of salaries and allowances, the allowance shall be payable to each at the rate applicable to their individual official stations. If there are dependent children as defined under Rule 310.5.2 the dependency rate of the allowance shall be payable to the spouse in respect of whom the dependent children are recognized. The amounts established under this Rule shall be increased by three percentage points at official stations in category H for staff members with no entitlement under Rule 855.1 and decreased by five percentage points at official stations in categories A to E for staff members with an entitlement under Rule 855.1.

.....

365. ASSIGNMENT GRANT

...

- 365.5 If both spouses are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances at the same official station, the grant under Rule 365.1.1 shall be payable to each staff member. The amount under Rule 365.1.2 shall be payable to the staff member in respect of whom the child is recognized as a dependant, whereas the amount under Rule 365.3 shall be payable to the spouse whose entitlement yields the higher amount.

.....

370. REPATRIATION GRANT

- 370.1 A staff member who on leaving the service of the Organization, other than by summary dismissal under Rule 1075.2, has performed at least one year of continuous service outside the country of his recognized place of residence shall be entitled to a repatriation grant in accordance with the following schedules and with Rule 380.2. Payment in respect of entitlements accrued as from 1 July 1979 shall be subject to receipt from the former staff member of documentary evidence, in accordance with criteria established by the Director-General, of relocation outside the country of his last official station or residence during his last assignment, with due regard to the provisions of Rule 370.4. This part of the grant is payable if it is claimed within two years of the effective date of separation.

...

- 370.3 In computing the years of qualifying service for the purposes of Rule 370.1, the following periods shall be excluded:

...

370.3.2 any period of duty during which the staff member is assigned to, or residing in, the country of his recognized place of residence (see Rule 460).

370.4 The grant shall not be payable to a staff member assigned to, or residing in, the country of his recognized place of residence at the time of separation provided that the grant may be paid on a full or reduced basis to a staff member transferred to duty in the country of his recognized place of residence prior to termination, the amount of the grant being reduced in proportion to the duration of his residence in that country. In such a case, the evidence of relocation referred to in Rule 370.1 shall not be required.

.....

410. RECRUITMENT POLICIES

...

410.3.2 A staff member who is related to another staff member as specified under Rules 410.3 and 410.3.1:

410.3.2.1 shall not be assigned to serve in a position which is superior or subordinate in the line of authority to the position occupied by the staff member to whom he or she is related.

.....

480. INTERORGANIZATION TRANSFERS

480.1 Subject to the requirements of Rules 430 and 440 (“Medical Certification and Inoculations” and “Appointment Procedure”), appointees accepted for transfer from another United Nations organization:

...

480.1.3 shall be appointed on a fixed-term appointment in accordance with Staff Rule 420.5, and serve the same probationary period as a newly appointed staff member, except for appointees transferred from the Pan American Health Organization;

.....

550. WITHIN-GRADE INCREASE

...

550.2 The unit of service time is defined as the minimum length of time which must be served at a step in order to achieve a within-grade increase under the terms of Rule 550.1. The unit of service time is as follows:

...

550.2.2 two years of full-time service at levels: P-2 step XI, P-3 steps XIII and XIV, P-4 step XII to step XIV, P-5 step X to step XII, P-6/D-1 step IV to step VIII, and D-2 step I to step V;

.....

560. PROMOTION

...

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. In such cases, the staff member occupying the advertised post may be granted extra pay as from the fourth consecutive month of the effective date of the reclassification calculated in accordance with the provisions of, and with due regard to, the period specified in Rule 320.5.

.....

565. REASSIGNMENT

...

565.4 A staff member may be required, without formal reassignment and in the interests of the Organization, to perform duties of a post other than his own, due regard being given to the provisions of Rule 320.5. Any such arrangement shall not exceed twelve months, unless otherwise decided by the Director-General.

.....

570. REDUCTION IN GRADE

...

570.2 A staff member shall not be reduced in grade for unsatisfactory performance until he has received written notification of the proposed action and of the reasons, and has had an opportunity to reply. Such reply must be made in writing within eight calendar days of receipt of the notification.

.....

640. HOME LEAVE

640.1 Home leave is provided so that a staff member who is serving and residing outside the country of his recognized place of residence may spend a reasonable period of leave in his home country (or in another country, as provided for in Rule 640.5.2) with a view to maintaining effective association with its culture, with his family, and with his national, professional or other interests.

.....

- 640.3 Staff members are eligible for home leave when:
- 640.3.1 they are serving and residing outside the country of their recognized place of residence as established under Rule 460; and

...

- 640.4 Qualifying service under Rule 640.2 consists of continuous service for the Organization at official stations outside the country of the staff member's recognized place of residence, but does not include periods of sick leave under insurance cover in excess of 30 days or leave without pay in excess of 30 days.

...

- 640.7 If both spouses are staff members in organizations in the United Nations system and eligible for home leave, each shall have the choice of exercising the home leave entitlements as a staff member, or as a spouse, but not as both. Such choice normally may not result in more than one home leave in every home leave cycle.

.....

655. LEAVE WITHOUT PAY

...

- 655.2 During any leave without pay under Rule 655.1 the following conditions shall apply:

...

- 655.2.3 no service credit shall accrue for the purposes of annual leave, a within-grade increase, completion of probation, repatriation grant, termination indemnity, home leave, meritorious increases under Rule 555.2, and end-of-service grant. Periods of leave without pay of 30 calendar days or less shall not affect the ordinary rates of accrual.

.....

750. SICK LEAVE UNDER INSURANCE COVER

...

- 750.2 During sick leave under insurance cover, no service credit shall accrue for the purposes of annual leave, a within-grade increase, completion of probation, repatriation grant, termination indemnity, home leave and end-of-service grant. Periods of 30 calendar days or less shall not affect the ordinary rates of accrual.
-

760. MATERNITY AND PATERNITY LEAVE

...

760.2 Maternity leave for staff holding an appointment of one year or more

Maternity leave shall commence six weeks before the expected date of birth upon submission of a certificate from a duly qualified medical practitioner or midwife indicating the expected due date. At the request of the staff member and on medical advice, the Director-General may permit the maternity leave to commence less than six weeks but not less than two weeks before the expected due date. Maternity leave shall extend for a period of 16 weeks from the time it is granted, except that in no case shall it terminate less than 10 weeks after the actual date of birth. The leave is paid with full salary and allowances.

...

760.6 Paternity leave

Subject to conditions established by the Director-General, and 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 under Rule 1330, shall be entitled to paternity leave for a total period of up to four weeks or, in the case of internationally recruited staff members serving at a non-family duty station, up to eight weeks. In exceptional circumstances, leave shall be granted for a total period of up to eight weeks. Paternity leave must be exhausted within 12 months from the date of the child's birth.

.....

810. TRAVEL OF STAFF MEMBERS

The Organization shall pay the travel expenses of a staff member as follows:

...

810.8 In exceptional circumstances, and in accordance with conditions established by the Director-General, return travel may be authorized in the case of illness or injury requiring special facilities for the treatment of a staff member whom the Organization does not have an obligation to repatriate.

.....

820. TRAVEL OF SPOUSE AND CHILDREN

...

820.2 Except for staff members holding temporary appointments as defined in Rule 420.3 or consultants appointed under Rule 1330, the Organization shall pay the travel expenses of a staff member's spouse and dependent children, as defined in Rule 820.1, under the following circumstances:

...

820.2.9 in exceptional circumstances, and in accordance with conditions established by the Director-General, return travel may be authorized in the case of illness or injury requiring special facilities for the treatment of a staff member's spouse or dependent children whom the Organization does not have an obligation to repatriate.

820.2.10 in other appropriate cases, when, in the opinion of the Director-General there are compelling reasons for paying such expenses.

...

820.6 If both spouses are staff members in organizations in the United Nations system, eligible for repatriation, each shall have the choice of exercising the repatriation entitlement as a staff member or as a spouse but not as both. Such choice shall not result in more than one journey each.

.....

1050. ABOLITION OF POST

1050.1 The fixed-term appointment of a staff member with less than five years of service may be terminated prior to its expiration date if the post he occupies is abolished.

1050.2 When a post held by a staff member with a service appointment,¹ or by a staff member who has served on a fixed-term appointment for a continuous and uninterrupted period of five years or more, is abolished or comes to an end, reasonable efforts shall be made to reassign the staff member occupying that post, in accordance with procedures established by the Director-General, and based upon the following principles:

.....

1130. NOTIFICATION OF CHARGES AND REPLY

A disciplinary measure listed in Rule 1110.1 may be imposed only after the staff member has been notified of the charges made against him and has been given an opportunity to reply to those charges. The notification and the reply shall be in writing, and the staff member shall be given eight calendar days from receipt of the notification within which to submit his reply. This period may be shortened if the urgency of the situation requires it.

.....

1310. STAFF IN POSTS SUBJECT TO LOCAL RECRUITMENT (see Staff Regulation 3.2)

...

¹ In this Rule, references to staff members holding service appointments shall be interpreted to include staff members holding career-service appointments.

-
- 1310.4 Persons whom it is necessary to recruit outside the local area for such posts, because qualified candidates are not available locally, shall be appointed under the conditions of employment established for persons locally recruited. In addition, any such staff member whose recognized place of residence is determined to be outside the local area as well as outside the country of the official station may be granted any entitlements as required to meet extra costs of non-resident status or accepted practices for non-residents employed in the locality. As a transitional measure, staff members who were in receipt of a non-resident's allowance on 31 August 1983 may continue, while eligible, to receive the non-resident's allowance at the rate and in accordance with the provisions in effect before 1 September 1983.
- 1310.5 At designated official stations, a mobility and hardship allowance may be payable to staff members described in Rule 1310.4 in accordance with the conditions defined under Rule 360 and at the rates payable to staff in grades P.1 to P.3. The Director-General shall establish, on the basis of procedures agreed among the international organizations concerned, the criteria under which the mobility and hardship allowance may be payable.
- 1310.6 The entitlements referred to in Staff Rules 1310.4 and 1310.5 may cease upon determination by the Director-General that a resident status within the area of the official station has been acquired by the staff member.
-

Appendix 2

**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)¹**

(effective 1 January 2006)

<i>Level</i>		Step														
		<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>	<i>XIV</i>	<i>XV</i>
D-2	Gross	131 947	134 765*	137 584*	140 403*	143 222*	146 040*									
	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	120 487	122 962	125 435	127 910	130 385*	132 859*	135 334*	137 809*	140 282*						
	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	99 511	101 590	103 694	105 799	107 904	110 009	112 115	114 221	116 326	118 431	120 535*	122 641*	124 747*		
	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	81 943	83 861	85 781	87 699	89 618	91 536	93 456	95 374	97 293	99 210	101 196	103 226	105 259*	107 290*	109 322*
	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	66 881	68 656	70 435	72 207	73 986	75 761	77 535	79 314	81 090	82 865	84 643	86 417	88 194	89 969*	91 746*
	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	54 382	55 972	57 560	59 149	60 738	62 325	63 914	65 500	67 090	68 681	70 267	71 858			
	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	42 664	44 022	45 378	46 737	48 093	49 449	50 908	52 436	53 960	55 488					
	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					

¹ D = Rate applicable to staff members with a dependent spouse or child; S = Rate applicable to staff members with no dependent spouse or child.

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

Appendice 1

TEXTE DES ARTICLES AMENDES DU REGLEMENT DU PERSONNEL

230. REEXAMEN DES CLASSEMENTS

Conformément aux dispositions fixées par le Directeur général, tout membre du personnel peut demander un réexamen du classement du poste qu'il occupe et tout chef de service peut demander un réexamen du classement d'un poste relevant de son autorité.

310. DEFINITIONS

...

310.4 La « rémunération terminale » est le montant utilisé pour calculer les paiements dus à la cessation de l'emploi en vertu de l'article 380.2. Pour le personnel de la catégorie des services généraux, la « rémunération terminale » équivaut au traitement de base brut (après déduction de l'impôt), plus l'indemnité pour connaissances linguistiques et l'indemnité de non-résidence pour le personnel qui y avait droit et qui continue de bénéficier de ces prestations au taux et conformément aux dispositions en vigueur avant le 1^{er} septembre 1983. Pour le personnel de la catégorie professionnelle et de rang supérieur, la « rémunération terminale » est le salaire de base net.

310.5 Aux fins de la détermination des prestations dues au titre du Règlement du Personnel, à moins qu'il n'en soit disposé autrement, l'expression « personnes à charge » désigne :

...

310.5.1.3¹

330. TRAITEMENTS

330.1 Les traitements de base bruts sont soumis à imposition selon les taux suivants :

330.1.1 pour les membres du personnel de la catégorie professionnelle et de rang supérieur :

Montant soumis à retenue US \$	Taux d'imposition applicables aux fonctionnaires avec personnes à charge (voir les articles 310.5.1 et 310.5.2) %
Première tranche de 50 000	19
Tranche suivante de 50 000	28
Tranche suivante de 50 000	32
Au-delà	35

¹ Pas de changement en français.

Le montant des contributions à verser par les fonctionnaires n'ayant ni conjoint ni enfant à charge est égal à la différence entre les traitements bruts des différents échelons à l'intérieur de chaque classe et les traitements nets correspondants (sans charges de famille).

.....

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 :

...

350.1.2 si les études de l'enfant sont interrompues pendant au moins une année scolaire ou universitaire du fait d'obligations liées au service national, pour cause de maladie ou pour d'autres raisons impérieuses, 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 ;

...

350.3 Ne donnent pas droit à l'allocation pour frais d'études :

350.3.1 les dépenses encourues pendant toute période où un membre du personnel est affecté ou réside dans le pays où se trouve son lieu de résidence reconnu sauf lorsque, immédiatement avant cette période, le membre du personnel était en poste dans un lieu d'affectation officiel situé ailleurs que dans ce pays, auquel cas l'allocation est payable pour la partie de l'année scolaire restant à courir après la mutation, jusqu'à concurrence d'une année scolaire entière ;

...

350.5 L'allocation est versée intégralement pour toute année scolaire ou universitaire pendant laquelle la période passée par le membre du personnel au service de l'Organisation et la période passée par l'enfant dans l'établissement d'enseignement ne sont ni l'une ni l'autre inférieures aux deux tiers de l'année scolaire ou universitaire. Si cette condition n'est pas remplie, l'allocation est réduite en proportion, sauf si le membre du personnel décède dans l'exercice de ses fonctions après le début de l'année scolaire ou universitaire.

.....

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

...

355.7 L'allocation est versée intégralement si la période passée par le membre du personnel au service de l'Organisation et la période pendant laquelle l'enfant a reçu un enseignement spécial ne sont ni l'une ni l'autre inférieures aux deux tiers de l'année telle qu'elle est définie par l'article 355.6. Si cette condition n'est pas remplie, l'allocation est réduite en proportion, sauf si le membre du personnel décède dans l'exercice de ses fonctions après le début de l'année scolaire ou universitaire.

.....

360. INDEMNITE POUR MOBILITE ET DIFFICULTE DES CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL

...

360.2¹

.....

365. PRIME D’AFFECTATION

...

365.5 Si deux conjoints sont membres du personnel d’organisations internationales appliquant le régime commun des traitements et indemnités au même lieu d’affectation, la prime prévue à l’article 365.1.1 est versée à chacun d’eux. Les sommes dues au titre de l’article 365.1.2 sont versées au membre du personnel qui est reconnu comme ayant la charge des enfants, tandis que les sommes dues au titre de l’article 365.3 sont versées à celui des deux conjoints qui a droit aux prestations les plus élevées.

.....

370. ALLOCATION DE RAPATRIEMENT

370.1 Les membres du personnel qui, au moment où ils quittent l’Organisation, sauf en cas de révocation immédiate au sens de l’article 1075.2, ont accompli au moins une année de service continu dans un lieu d’affectation situé hors du pays de leur lieu de résidence reconnu, ont droit à une allocation de rapatriement calculée d’après le barème figurant ci-après, compte tenu des dispositions de l’article 380.2 ; en ce qui concerne les droits à allocation acquis à compter du 1^{er} juillet 1979, le paiement de l’allocation est subordonné à la présentation par l’ancien membre du personnel de pièces, conformes aux critères fixés par le Directeur général, attestant qu’il s’est réinstallé hors du pays où se trouvait son dernier lieu d’affectation ou son lieu de résidence pendant son dernier emploi, sous réserve des dispositions de l’article 370.4. Cette partie de l’allocation ne sera versée que si l’ancien membre du personnel en fait la demande dans les deux ans qui suivent la date effective de cessation de l’emploi.

...

370.3 Dans le calcul des années de service qui ouvrent droit à l’allocation aux fins de l’article 370.1, les périodes ci-après sont exclues :

...

370.3.2 toute période de service pendant laquelle le membre du personnel est affecté ou réside dans le pays de son lieu de résidence reconnu (voir l’article 460).

370.4 Les membres du personnel affectés ou résidant dans le pays de leur lieu de résidence reconnu au moment où ils quittent l’Organisation n’ont pas droit à l’allocation. Toutefois, le bénéfice de

¹ Pas de changement en français.

l'allocation peut être accordé, intégralement ou partiellement, aux membres du personnel qui, dans l'exercice de leurs fonctions, ont été mutés dans le pays de leur lieu de résidence reconnu avant leur départ de l'Organisation, le montant de l'allocation étant alors réduit proportionnellement au temps passé dans ce pays. En pareil cas, la présentation des pièces mentionnées à l'article 370.1 n'est pas exigée.

410. PRINCIPES REGISSANT LE RECRUTEMENT

...

410.3.2 Un membre du personnel uni à un autre membre du personnel par un lien de parenté spécifié dans les articles 410.3 et 410.3.1 :

410.3.2.1 n'est pas affecté à un emploi hiérarchiquement supérieur ou subordonné à celui occupé par le membre du personnel apparenté ;

480. MUTATIONS ENTRE ORGANISATIONS

480.1 Sous réserve des conditions prévues aux articles 430 et 440 (« Examens médicaux et vaccinations » et « Procédure relative aux engagements »), un membre du personnel d'une autre institution des Nations Unies engagé par l'Organisation à la suite d'une mutation :

...

480.1.3 est engagé pour une durée déterminée conformément aux dispositions de l'article 420.5, et est soumis à la même période de stage que tout membre du personnel nouvellement engagé, sauf s'il est muté par l'Organisation panaméricaine de la Santé ;

550. AUGMENTATION A L'INTERIEUR DE LA CLASSE

...

550.2 La période unitaire de service est le temps minimum de service qui doit être accompli avec le traitement d'un échelon donné pour donner droit à une augmentation à l'intérieur de la classe conformément aux dispositions de l'article 550.1. Les périodes unitaires de service sont les suivantes :

...

550.2.2 deux années de service à plein temps dans les classes P.2 échelon XI, P.3 échelons XIII et XIV, P.4 échelon XII à échelon XIV, P.5 échelon X à échelon XII, P.6/D.1 échelon IV à échelon VIII, et D.2 échelon I à échelon V ;

560. PROMOTION

...

- 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. En pareil cas, le membre du personnel occupant le poste dont la vacance est annoncée peut, à compter du quatrième mois consécutif de service suivant la date effective du reclassement, bénéficier d'un supplément de rémunération calculé conformément aux dispositions de l'article 320.5 du Règlement du Personnel et compte dûment tenu de la période qui y est précisée.

.....

565. MUTATION

...

- 565.4 Tout membre du personnel peut être appelé, sans qu'il y ait officiellement mutation et dans l'intérêt de l'Organisation, à assumer des fonctions afférentes à un poste autre que le sien, compte dûment tenu des dispositions de l'article 320.5. La durée de tout arrangement de ce genre ne peut en aucun cas dépasser 12 mois, à moins que le Directeur général n'en décide autrement.

.....

570. REAFFECTATION DANS UNE CLASSE INFÉRIEURE

...

- 570.2 Aucun membre du personnel ne peut être rétrogradé par suite du caractère non satisfaisant de ses services avant d'avoir reçu notification par écrit de la décision envisagée et des raisons qui la motivent, et d'avoir eu la possibilité de répondre à cette notification. Sa réponse doit être présentée par écrit dans les huit jours civils qui suivent la réception de la notification.

.....

640. CONGE DANS LES FOYERS

- 640.1 Le congé dans les foyers a pour but de permettre aux membres du personnel dont le lieu d'affectation et le lieu de résidence sont situés hors du pays de leur lieu de résidence reconnu de passer un laps de temps appréciable dans leur pays d'origine (ou dans un autre pays dans les cas prévus à l'article 640.5.2) afin de conserver des attaches avec leur culture nationale, leur famille et leurs intérêts nationaux, professionnels et autres dans ce pays.

...

- 640.3 Tout membre du personnel engagé à plein temps a droit au congé dans les foyers :

640.3.1 s'il est affecté et réside hors du pays de son lieu de résidence reconnu tel qu'il a été déterminé en application de l'article 460 ; et

.....

...

640.4 Les périodes de service reconnues valables au sens de l'article 640.2 sont les périodes continues de service dans l'Organisation en des lieux d'affectation situés hors du pays du lieu de résidence reconnu de l'intéressé ; elles ne comprennent pas les périodes de congé de maladie sous régime d'assurance d'une durée supérieure à 30 jours ou de congé sans traitement d'une durée supérieure à 30 jours.

...

640.7 Si deux conjoints sont membres du personnel d'une organisation du système des Nations Unies et ont droit aux congés dans les foyers, chacun d'eux peut se prévaloir soit de son droit au congé dans les foyers comme membre du personnel, soit de son droit comme conjoint, mais non des deux. L'exercice de ce choix ne doit pas normalement donner lieu à plus d'un congé dans les foyers par cycle.

655. CONGE SANS TRAITEMENT

...

655.2 Lors de tout congé sans traitement accordé en vertu de l'article 655.1, les conditions suivantes sont applicables :

...

655.2.3 la période de congé sans traitement n'est pas comptée comme période de service normal aux fins des droits au congé annuel, des augmentations à l'intérieur de la classe, des périodes de stage, de l'indemnité de rapatriement, de l'indemnité de résiliation d'engagement, des droits au congé dans les foyers, de l'avancement au mérite en vertu de l'article 555.2, et du versement de fin de service. Les périodes de congé sans traitement ne dépassant pas 30 jours civils n'influent en rien sur le mode de calcul des droits.

750. CONGE DE MALADIE SOUS REGIME D'ASSURANCE

...

750.2 La période de congé de maladie sous régime d'assurance n'est pas comptée comme période de service normal aux fins des droits au congé annuel, des augmentations à l'intérieur de la classe, des périodes de stage, de l'indemnité de rapatriement, de l'indemnité de résiliation d'engagement, des droits au congé dans les foyers et du versement de fin de service. Les périodes ne dépassant pas 30 jours civils n'influent en rien sur le mode de calcul des droits.

760. CONGE DE MATERNITE ET CONGE DE PATERNITE

...

760.2 Congé de maternité pour les personnes engagées pour une période d'une année ou plus.

Le congé de maternité commence six semaines avant la date prévue de l'accouchement sur présentation d'un certificat établi par un médecin praticien ou une sage-femme dûment qualifiés indiquant la date prévue de l'accouchement. A la demande de la personne en cause et sur avis médical, le Directeur général peut l'autoriser à commencer à prendre son congé de maternité moins de six semaines, mais pas moins de deux semaines, avant la date prévue de l'accouchement. Le congé de maternité dure 16 semaines à compter de la date à laquelle il est accordé, sous réserve qu'en aucun cas il ne se termine moins de 10 semaines après la date effective de la naissance. Le congé est octroyé avec traitement intégral, indemnités comprises.

...

760.6 Congé de paternité

Selon les conditions fixées par le Directeur général et 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'une durée totale ne dépassant pas quatre semaines ou, dans le cas des membres du personnel engagés par voie de recrutement international se trouvant dans un lieu d'affectation non autorisé aux familles, ne dépassant pas huit semaines. Dans des circonstances exceptionnelles, le congé sera accordé pour une durée totale de huit semaines au maximum. Le congé de paternité doit être épuisé dans les douze mois qui suivent la date de la naissance de l'enfant.

.....

810. VOYAGES DES MEMBRES DU PERSONNEL

L'Organisation prend à son compte les frais de voyage des membres du personnel dans les cas suivants :

...

810.8 Dans des circonstances exceptionnelles et selon les conditions fixées par le Directeur général, le voyage aller et retour d'un membre du personnel que l'Organisation n'est pas tenue de rapatrier peut être autorisé en cas de maladie ou de dommages corporels nécessitant la mise en oeuvre de moyens de traitement spéciaux.

.....

820. VOYAGES DU CONJOINT ET DES ENFANTS

...

820.2 L'Organisation prend à son compte, dans les cas suivants, les frais de voyage du conjoint et des enfants à la charge des membres du personnel au sens de l'article 820.1, à l'exception des membres du personnel engagés à titre temporaire au sens de l'article 420.3 ou des consultants nommés en vertu de l'article 1330 :

820.2.9 dans des circonstances exceptionnelles et selon les conditions fixées par le Directeur général, le voyage aller et retour du conjoint ou des enfants à charge d'un membre du

personnel que l'Organisation n'est pas tenue de rapatrier peut être autorisé en cas de maladie ou de dommages corporels nécessitant la mise en oeuvre de moyens de traitement spéciaux ;

820.2.10 dans tout autre cas approprié, si, de l'avis du Directeur général, il existe des raisons impérieuses de prendre en charge ces frais.

...

820.6 Si deux conjoints sont membres du personnel d'une organisation du système des Nations Unies ayant droit au rapatriement, chacun d'eux peut se prévaloir du droit au rapatriement au titre de membre du personnel ou de conjoint, mais non les deux. En aucun cas ce choix ne peut avoir pour résultat plus d'un voyage.

1050. SUPPRESSION DE POSTES

1050.1 L'engagement à durée déterminée d'un membre du personnel ayant moins de cinq ans de service peut être résilié avant la date d'expiration si le poste qu'il occupe est supprimé.

1050.2 Quand un poste occupé par un membre du personnel engagé au titre d'un contrat de service¹ ou par un membre du personnel engagé pour une durée déterminée et qui compte au moins cinq années de service continu et ininterrompu, est supprimé ou vient à expiration, des dispositions sont prises, dans la mesure du raisonnable, pour réaffecter le membre du personnel occupant ce poste, conformément aux dispositions fixées par le Directeur général et sur la base des principes suivants :

1130. NOTIFICATION ET DROIT DE REPONSE

Un membre du personnel ne peut faire l'objet d'une des mesures disciplinaires énumérées à l'article 1110.1 qu'après avoir reçu notification des accusations portées contre lui et avoir eu la possibilité d'y répondre. Cette notification et cette réponse sont formulées par écrit, et à compter du moment où il reçoit la notification le membre du personnel a huit jours civils pour présenter sa réponse. Ce délai peut être réduit si l'urgence de la situation l'exige.

1310. POSTES POURVUS PAR VOIE DE RECRUTEMENT LOCAL (Voir l'article 3.2 du Statut du Personnel)

...

¹ Dans le présent article, il faut interpréter les références aux membres du personnel engagés au titre de contrats de service comme incluant les membres du personnel titulaires de contrats de carrière.

-
- 1310.4 Les personnes que, faute de pouvoir trouver localement des candidats qualifiés, il est nécessaire de recruter en dehors de la zone locale pour occuper un des postes susvisés sont engagées suivant les conditions d'emploi établies pour les personnes recrutées localement. En outre, les membres du personnel recrutés à la fois en dehors de la zone locale et en dehors du pays où se trouve leur lieu d'affectation peuvent se voir accorder toutes prestations qui se révéleraient nécessaires pour compenser le surcroît de dépenses que peut entraîner le fait d'être non-résident ou pour tenir compte du régime appliqué dans la localité aux non-résidents. A titre provisoire, les membres du personnel qui bénéficiaient d'une indemnité de non-résidence au 31 août 1983 peuvent, tant qu'ils remplissent les conditions voulues, continuer à en bénéficier au taux et conformément aux dispositions en vigueur avant le 1^{er} septembre 1983.
- 1310.5 Aux lieux d'affectation nommément désignés, une indemnité pour mobilité et difficulté des conditions de vie et de travail peut être versée aux membres du personnel visés à l'article 1310.4, dans les conditions définies à l'article 360 et selon les taux applicables au personnel des classes P.1 à P.3. Le Directeur général établit, sur la base des dispositions adoptées d'un commun accord par les organisations internationales intéressées, les critères ouvrant droit au versement de l'indemnité pour mobilité et difficulté des conditions de vie et de travail.
- 1310.6 Les prestations mentionnées dans les articles 1310.4 et 1310.5 du Règlement du Personnel peuvent être supprimées lorsque le Directeur général constate que l'intéressé a acquis la qualité de résident dans la région où se trouve le lieu d'affectation.
-

Appendice 2

**Barème des traitements du personnel de la catégorie professionnelle et de rang supérieur : traitements de base bruts annuels
et équivalents nets après déduction des contributions du personnel
(en dollars des Etats-Unis)¹**

(avec effet au 1^{er} janvier 2006)

Classe		Echelon														
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
D-2	Brut		*	*	*	*	*									
	Net F	131 947	134 765	137 584	140 403	143 222	146 040									
	Net C	98 224	100 140	102 057	103 974	105 891	107 807									
P-6/D-1	Brut	90 236	91 854	93 466	95 072	96 674	98 269	*	*	*						
	Net F	120 487	122 962	125 435	127 910	130 385	132 859	135 334	137 809	140 282						
	Net C	90 431	92 114	93 796	95 479	97 162	98 844	100 527	102 210	103 892						
P-5	Brut	83 587	85 050	86 509	87 965	89 418	90 867	92 312	93 755	95 194						
	Net F	99 511	101 590	103 694	105 799	107 904	110 009	112 115	114 221	116 326	118 431	120 535	122 641	124 747		
	Net C	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		
P-4	Brut	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		
	Net F	81 943	83 861	85 781	87 699	89 618	91 536	93 456	95 374	97 293	99 210	101 196	103 226	105 259	107 290	109 322
	Net C	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
P-3	Brut	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
	Net F	66 881	68 656	70 435	72 207	73 986	75 761	77 535	79 314	81 090	82 865	84 643	86 417	88 194	89 969	91 746
	Net C	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
P-2	Brut	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
	Net F	54 382	55 972	57 560	59 149	60 738	62 325	63 914	65 500	67 090	68 681	70 267	71 858			
	Net C	43 655	44 800	45 943	47 087	48 231	49 374	50 518	51 660	52 805	53 950	55 092	56 238			
P-1	Brut	40 947	41 985	43 020	44 057	45 092	46 130	47 184	48 234	49 289	50 341	51 392	52 447			
	Net F	42 664	44 022	45 378	46 737	48 093	49 449	50 908	52 436	53 960	55 488					
	Net C	34 558	35 658	36 756	37 857	38 955	40 054	41 154	42 254	43 351	44 451					

¹ F = Fonctionnaire ayant un conjoint ou un enfant à charge ; C = Fonctionnaire n'ayant pas de conjoint ou d'enfant à charge.

* La période normale donnant droit à une augmentation d'un échelon à l'intérieur de la classe est de un an, sauf pour les échelons marqués d'un astérisque, pour lesquels il faut avoir exercé deux ans à l'échelon précédent (article 550.2 du Règlement du Personnel).

ANEXO 2

Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido relaciones oficiales o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB117.R12 y de la decisión EB117(3), respectivamente

[EB117/24, anexo - 27 de enero de 2006]

Alianza Internacional de Mujeres
Asociación de Institutos y Escuelas de Medicina Tropical en Europa
Asociación de Transporte Aéreo Internacional
Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental
Asociación Internacional de Hidatidología
Asociación Internacional de la Lepra
Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría
Asociación Internacional de los Clubes de Leones
Asociación Internacional de Médicas¹
Asociación Internacional de Medicina del Tráfico
Asociación Internacional de Organizaciones de Interacción Humano-Animal
Asociación Internacional de Productos Biológicos
Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Deficiencia Intelectual
Asociación Internacional para el Estudio del Dolor
Asociación Internacional para Investigación Dental
Asociación Internacional Soroptimista
Asociación Mundial de Veterinaria
Asociación Rotaria Internacional
Centro Europeo de Ecotoxicología y Toxicología de las Sustancias Químicas
Centro Internacional de Información sobre Sistemas de Vigilancia de los Defectos de Nacimiento
Comisión Internacional de Protección contra las Radiaciones No Ionizantes
Comisión Internacional de Protección Radiológica
Confederación Internacional de Matronas
Consejo Internacional de Mujeres
Corporate Accountability International
CropLife International
Cystic Fibrosis Worldwide, Inc.
Christoffel-Blindenmission
Federación Dental Internacional
Federación Internacional de la Diabetes
Federación Internacional de Medicina del Deporte
Federación Internacional de Mujeres de Negocios y Profesionales (BPW International)

¹ Las actividades se refieren al periodo 2002-2004.

Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad
Federación Internacional de Sociedades de Oftalmología
Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología
Federación Internacional de Talasemia
Federación Internacional de Vivienda y Urbanismo
Federación Mundial de Hemofilia
Federación Mundial de Hidroterapia y Climatoterapia
Federación Mundial de Medicina y Biología Nucleares
Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía
Federación Mundial del Corazón
Fundación Internacional de Oftalmología
Fundación March of Dimes para la Prevención de las Malformaciones Congénitas
German Pharma Health Fund e. V.
Helen Keller International
Instituto Internacional de Ciencias de la Vida
International Water Association
Liga Mundial de la Hipertensión
Organisation pour la Prévention de la Cécité
Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera
Organización Internacional contra el Tracoma
Organización Islámica para las Ciencias Médicas
Organización Mundial del Movimiento Scout
Project ORBIS International, Inc. (ORBIS International)
Real Sociedad del Commonwealth para los Ciegos (Sight Savers International)
Rehabilitación Internacional¹
Sociedad de Trasplante
Sociedad Internacional de Enfermería Oncológica
Sociedad Internacional de Epidemiología Ambiental
Sociedad Internacional de Médicos para el Medio Ambiente
Sociedad Internacional de Oncología Preventiva
Sociedad Internacional para el Estudio del Desarrollo del Comportamiento
Sociedad Internacional para Investigaciones Biomédicas sobre el Alcoholismo
Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y la Desatención de los Niños
Unión Internacional contra el Cáncer
Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Unión Internacional contra las Infecciones de Transmisión Sexual
Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud¹
Unión Internacional de Psicología Científica¹
Unión Internacional de Química Pura y Aplicada
Unión Internacional de Toxicología
Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y sus Recursos
Unión Mundial de Ciegos

¹ Las actividades se refieren al periodo 2002-2004.

ANEXO 3

Mandato del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo (modificado)

1. Examinar y, según convenga, formular recomendaciones al Consejo Ejecutivo sobre lo siguiente:
 - a) el programa general de trabajo,
 - b) el presupuesto por programas y el informe sobre la evaluación de la ejecución,
 - c) las evaluaciones,
 - d) el informe financiero interino, el informe financiero y los estados financieros comprobados, y el correspondiente dictamen del Comisario de Cuentas,
 - e) los planes de auditoría detallados del Auditor Interno y del Comisario de Cuentas, así como todo informe que éstos presenten al Consejo Ejecutivo,
 - f) los informes de la Dependencia Común de Inspección,
 - g) las respuestas de la Secretaría a las cuestiones mencionadas en las subsecciones (b) a (f) *supra*,
 - h) otras cuestiones financieras y administrativas que figuren en el orden del día propuesto para la siguiente reunión del Consejo Ejecutivo,
 - i) cualquier otro asunto remitido por el Consejo Ejecutivo.
2. Actuar en nombre del Consejo Ejecutivo a efectos de lo siguiente:
 - a) examinar la situación de los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución,
 - b) considerar el informe financiero interino, el informe financiero y los estados financieros comprobados y el dictamen del Comisario de Cuentas,
 - c) examinar cualquier otra cuestión de programa, administrativa, presupuestaria o financiera que el Consejo juzgue apropiada,
 - d) formular observaciones o recomendaciones sobre todas esas cuestiones directamente a la Asamblea de la Salud.

PERIODICIDAD DE LAS REUNIONES

El Comité se reunirá dos veces al año, durante un máximo de tres días (en los años en que se presenta presupuesto) antes de la reunión de enero del Consejo, y durante un máximo de dos días antes de la Asamblea de la Salud. El informe del Comité se presentará al Consejo al inicio de cada reunión, a efectos de que cualesquiera recomendaciones contenidas en él puedan examinarse exhaustivamente durante sus deliberaciones. El Consejo podrá convocar reuniones extraordinarias del Comité para tratar cuestiones urgentes que se inscriban dentro del mandato del Comité y que necesiten ser examinadas en los intervalos entre sus reuniones ordinarias.

COMPOSICIÓN DEL COMITÉ

Teniendo en cuenta la necesidad de respetar la representación geográfica y de que el comité tenga un tamaño razonable, para que ofrezca múltiples perspectivas, el Comité estará integrado por 14 miembros, dos de cada región, seleccionados entre los miembros del Consejo, y el Presidente y el Vicepresidente del Consejo, que participarían *ex officio*.

DURACIÓN DE LAS FUNCIONES DE LOS MIEMBROS

Lo ideal sería que los miembros formaran parte del Comité durante un periodo de dos años, para que hubiera cierta continuidad. Se nombrará entre ellos un Presidente y un Vicepresidente, por el plazo de un año o durante dos reuniones del Comité, en primera instancia, con la posibilidad de continuar un año adicional si siguen siendo miembros del Consejo. Se podría establecer la práctica de elegir al Vicepresidente entre los miembros entrantes, de forma que pueda desempeñarse como Presidente durante el segundo año de su mandato.

ANEXO 4

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

1. Resolución EB117.R1 Erradicación de la poliomielitis	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo Inmunización y desarrollo de vacunas	Resultado previsto 7. Se habrá facilitado una coordinación y un apoyo eficaces para interrumpir la circulación de cualquier poliovirus reintroducido, lograr la certificación de la erradicación mundial de la poliomielitis, desarrollar productos para la suspensión de la vacuna oral contra el poliovirus e integrar la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en la corriente principal de los sistemas de atención de salud. (Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base) Vinculación con un tercer indicador del resultado previsto 7, a saber: El 100% de los casos sospechosos de poliomielitis son investigados y atendidos.
3. Repercusiones financieras	
a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 61 millones, de los cuales US\$ 40 millones para costos operacionales de las campañas de inmunización antipoliomielítica suplementaria; US\$ 20 millones para la adquisición de vacunas, a través del UNICEF; y US\$ 1 millón se utilizará para prestar asistencia técnica especializada a los Estados Miembros.	
b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 61 millones	
c) Del costo estimado que se indica en el apartado (b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? El 100%	
4. Repercusiones administrativas	
a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda) Habrá que adoptar medidas en toda la Organización. En cuanto a las regiones y los países interesados, serán aquellos en que se detecten poliovirus circulantes (poliovirus salvajes importados o poliovirus de origen vacunal).	
b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal) No hará falta personal adicional a tiempo completo. Se necesitará como máximo el equivalente de 20 puestos a tiempo completo, entre epidemiólogos, especialistas en apoyo logístico y administradores, en función de la cantidad de importaciones y de poliovirus circulantes de origen vacunal (en 2004-2005 se empleó a 55 personas).	
c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación) «Fase de barrido y certificación» de 2006-2008 de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis.	

1. Resolución EB117.R2 Nutrición y VIH/SIDA	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultado previsto
Nutrición	6. Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para mejorar la nutrición en situaciones de crisis y en circunstancias especiales, incluso las de las personas que viven con el VIH/SIDA.
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
<p>Prestar apoyo a las oficinas regionales y a los países en las actividades de sensibilización de las instancias decisoras acerca de la necesidad de incorporar la nutrición en los programas de VIH/SIDA.</p> <p>Planificar y realizar talleres regionales de capacitación sobre prevención, tratamiento y atención en materia de VIH.</p> <p>Publicar y difundir material técnico sobre nutrición y VIH/SIDA.</p> <p>La resolución es plenamente coherente con el resultado previsto 6 y asegurará que la nutrición reciba tratamiento prioritario en la labor de la OMS sobre prevención y manejo del VIH/SIDA, por lo que hará posible que los Estados Miembros utilicen la atención y el apoyo en materia de nutrición como componente esencial de su respuesta al VIH/SIDA.</p> <p>La aplicación con éxito de esta resolución contribuirá al logro del resultado previsto; asimismo, asegurará que aumente el número de países a los que la OMS presta apoyo que hayan elaborado y aplicado planes de acción sobre nutrición y VIH/SIDA (conforme al primer indicador del resultado previsto).</p>	
3. Repercusiones financieras	
<p>a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 1 920 000 a lo largo de tres años</p> <p>b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 950 000</p> <p>c) Del costo estimado que se indica en el apartado (b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US\$ 300 000; se establecerá contacto con posibles donantes para obtener los fondos necesarios.</p>	
4. Repercusiones administrativas	
<p>a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)</p> <p>Si bien se llevará a cabo cierta labor normativa en la Sede (en particular elaboración de directrices y exámenes científicos), la mayor parte de las actividades se realizarán en los planos de país y regional. Se dará prioridad a las regiones más afectadas por la epidemia, tales como las Regiones de África y de Asia Sudoriental.</p> <p>b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)</p> <p>Para reforzar la prestación de orientación técnica por la OMS a los Estados Miembros en apoyo de las actividades de incorporación de las cuestiones relativas al VIH/SIDA en las políticas y programas nacionales de nutrición, se precisará durante 22 meses un funcionario técnico y un funcionario de apoyo de secretaría.</p> <p>c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)</p> <p>Algunas actividades previstas en la resolución ya han comenzado, pero el despliegue total se realizará en el bienio 2006-2007.</p>	

1. Resolución EB117.R3 Anemia falciforme	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultado previsto
Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles	1. Se habrá prestado a los países apoyo para formular políticas y estrategias de prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel nacional, incluida la integración de la prevención primaria y secundaria en los sistemas de salud
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
La resolución proporcionará un marco para lograr el resultado previsto 1, puesto que se refiere a la prevención y gestión de la anemia falciforme en diferentes países.	
3. Repercusiones financieras	
a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 5 680 440	
b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 2 800 220	
c) Del costo estimado que se indica en el apartado (b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? No es aplicable (no se han asignado fondos).	
4. Repercusiones administrativas	
a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)	
Determinados países, cuatro oficinas regionales (África, las Américas, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental) y la Sede	
b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)	
Cuatro funcionarios de la categoría profesional en las oficinas regionales y un funcionario de la categoría profesional en la Sede	
c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)	
La duración de la iniciativa mundial es de cuatro años a partir de 2006. Se prevé que el comité de seguimiento se reúna cada dos años.	

1. Resolución EB117.R4 Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultado previsto
Vigilancia, prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles	3. Se habrá prestado apoyo para fortalecer la capacidad de los países destinatarios para eliminar las discapacidades visuales como problema de salud pública
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
En el marco de la resolución, se deberían proporcionar recursos para lograr el resultado previsto 3 en el año 2007, a saber, la meta de 120 planes nacionales para eliminar la ceguera evitable y la ulterior aplicación plena de la Iniciativa Mundial para la Eliminación de la Ceguera Evitable (la iniciativa Visión 2020).	
3. Repercusiones financieras	
a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): Se necesitarán US\$ 45 000 000 hasta 2020 para cubrir todas las probables necesidades planteadas por los Estados Miembros.	
b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 5 400 000, que cubrirían ampliamente las peticiones de los Estados Miembros.	
c) Del costo estimado que se indica en el apartado (b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? La cantidad de US\$ 1 500 000 ya incluida en el presupuesto por programas para 2006-2007 solucionaría sustancialmente la cuestión y permitiría realizar progresos en favor de los elementos propuestos por los Estados Miembros en la resolución.	
4. Repercusiones administrativas	
a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda) La iniciativa Visión 2020 es un programa mundial que requiere el apoyo de los países en las seis regiones, con la coordinación de la Sede.	
b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal) Cinco funcionarios profesionales en las oficinas regionales (la Oficina Regional para las Américas ya cuenta con uno) y un funcionario profesional en la Sede.	
c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación) El periodo de vigencia de la iniciativa Visión 2020 es de 14 años. El comité de seguimiento se reunirá cada dos años.	

1. Resolución EB117.R5 Comercio internacional y salud	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultado previsto
Formulación de políticas para la salud en el desarrollo	5. Se habrá reforzado a nivel de país, regional y mundial y dentro de la Organización la capacidad de medición, evaluación y actuación en lo que respecta a los riesgos transfronterizos que acechan a la salud pública en el contexto de la globalización, con énfasis en los efectos de los acuerdos comerciales multilaterales y bilaterales en la salud de la población.
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
Mediante una aplicación satisfactoria de esta resolución se contribuirá a aumentar la capacidad para evaluar y hacer frente a las repercusiones sanitarias de la globalización, con énfasis en la liberalización del comercio y los acuerdos comerciales. Se prevé que el número de países con mecanismos interministeriales en funcionamiento para el comercio y la salud aumente a cuatro en cada región. Se prevé que en las regiones el tiempo de trabajo del personal dedicado a cuestiones relacionadas con el comercio y la salud aumente hasta el equivalente a media jornada de un asesor en materia de comercio y salud en cuatro oficinas regionales.	
3. Repercusiones financieras	
a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 4 940 000 para un periodo de vigencia de cuatro años.	
b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 2 470 000. No se prevén recursos adicionales para actividades conexas emprendidas en otras áreas de trabajo. Del mismo modo, los recursos asignados actualmente en el plano regional deberían ser suficientes para lograr los objetivos incluidos en los resultados previstos para el conjunto de la Organización.	
c) Del costo estimado que se indica en el apartado (b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? La totalidad.	
4. Repercusiones administrativas	
a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)	
En la Sede, las actividades están coordinadas por un grupo de trabajo técnico en materia de globalización, comercio y salud, que incluye personal de las oficinas regionales. El personal y el apoyo a las misiones en los países se proporcionan en el plano regional.	
b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)	
Ninguno	
c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)	
Ésta es una actividad en curso, sujeta a requisitos de presentación de informes a los órganos rectores.	

1. Resolución EB117.R6 Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultado previsto
Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación	3. Se habrán fortalecido las investigaciones sanitarias nacionales para el desarrollo de sistemas de salud, dentro del contexto de las investigaciones regionales e internacionales y la participación de la sociedad civil; se habrán elaborado y ejecutado eficazmente, con arreglo a las prioridades estratégicas, programas e iniciativas de la OMS sobre investigaciones para el desarrollo de los sistemas de salud y para la accesibilidad y utilización de conocimientos.
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
La resolución es plenamente coherente con el resultado previsto 3. Actualmente no hay una posición común con respecto a la función y las responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias, y sólo se dispone de una mínima información sobre las actividades de investigación. Una evaluación adecuada de las actividades de investigación de la OMS permitirá a la Secretaría elaborar un documento de posición sobre la función y las responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias, que se presentará al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud. Una vez que se hayan decidido y acordado la función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias, los programas de la OMS podrán coordinar mejor sus actividades, estrategias generales y políticas a fin de lograr los objetivos que figuran en las prioridades estratégicas.	
3. Repercusiones financieras	
<p><i>a)</i> Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 1 000 000 durante un periodo de vigencia de cinco años</p> <p><i>b)</i> Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 200 000</p> <p><i>c)</i> Del costo estimado que se indica en el apartado (b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? El 100%</p>	
4. Repercusiones administrativas	
<p><i>a)</i> Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda) Inicialmente, en la Sede, y en el próximo bienio se trasladarán a las oficinas regionales.</p> <p><i>b)</i> Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal) No se necesita personal adicional.</p> <p><i>c)</i> Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación) 2006: encargar revisiones, indicar procesos y mecanismos de aplicación 2007: aplicar los mecanismos indicados Finales de 2007: evaluación de la fase inicial o media.</p>	

1. Resolución EB117.R7 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultado previsto
Alerta y respuesta ante epidemias	5. Se habrán establecido procedimientos para la administración del Reglamento Sanitario Internacional revisado en los planos nacional, regional y mundial
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
La resolución es plenamente coherente con el resultado previsto 5, porque una observancia voluntaria temprana de las disposiciones pertinentes del Reglamento Sanitario Internacional (2005) contribuirá al establecimiento de procedimientos para la aplicación del Reglamento.	
Una aplicación eficaz de la resolución posibilitará que el objetivo de dicho resultado se alcance más rápidamente.	
3. Repercusiones financieras	
a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 1 450 000 para el periodo desde mayo de 2006 hasta junio de 2007.	
b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 1 450 000. Este monto refleja solamente el costo de la observancia voluntaria temprana de elementos específicos del Reglamento.	
c) Del costo estimado que se indica en el apartado (b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US\$ 500 000	
4. Repercusiones administrativas	
a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)	
Sede, regiones y países	
b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)	
Ninguna necesidad en la Sede	
c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)	
Aplicación desde mayo de 2006 hasta mayo de 2007: primera evaluación en agosto de 2006; informe al Consejo Ejecutivo en enero de 2007; e informe a la Asamblea de la Salud en mayo de 2007.	

1. Resolución EB117.R8 Aplicación por la OMS de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA

2. Relación con el presupuesto por programas

Área de trabajo

VIH/SIDA

Resultados previstos

1. Habrán aumentado los compromisos mundiales y nacionales y los recursos financieros disponibles para ampliar los programas de tratamiento contra el VIH/SIDA y acelerar la aplicación de medidas de prevención en los países.

También son pertinentes los resultados previstos 2, 3, 4, 6 y 7.

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

Vinculación con los indicadores del resultado previsto 1, a saber:

- aumento del 20% en el porcentaje de recursos destinados al VIH/SIDA
- aumento de 26 a 50 del número de países a los que la OMS proporciona apoyo para obtener financiación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

Vinculación con todos los indicadores relacionados con la prestación de apoyo técnico a los países dentro de los resultados previstos 2, 3, 4, 6 y 7.

3. Repercusiones financieras

Las estimaciones que figuran en esta sección se consignan únicamente a título de antecedentes. No son consecuencia directa de la adopción de la resolución, puesto que la Organización ya se ha comprometido a aplicar las recomendaciones del Equipo mundial de tareas.

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

La resolución no tiene duración especificada. Se pide en ella al Director General que preste apoyo técnico eficaz a los países a lo largo de un periodo de tiempo indeterminado. Las repercusiones financieras para la OMS de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas se refieren a cuatro áreas específicas:

1. Creación de un equipo conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA a nivel de país
2. Creación de un equipo conjunto del Fondo Mundial de las Naciones Unidas sobre solución de problemas
3. Elaboración de una división del trabajo más funcional entre los copatrocinadores del ONUSIDA y el Fondo Mundial y prestación del correspondiente apoyo técnico
4. Aumento del apoyo financiero y técnico por conducto de un mecanismo reforzado para los Fondos para la Aceleración de Programas del ONUSIDA.

b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

US\$ 87 180 000. En el plan de apoyo técnico consolidado de las Naciones Unidas 2006-2007 para el SIDA se proporciona una estimación de costos para el apoyo técnico relativo al área 4 *supra* de un total de US\$ 166 357 070 para el apoyo proporcionado por todos los copatrocinadores del ONUSIDA.

Para cada una de las áreas mencionadas en 3(a), el costo estimado para 2006-2007 es el siguiente:

1. US\$ 7 250 000
2. US\$ 2 530 000
3. US\$ 17 400 000
4. US\$ 60 000 000 (esta cifra corresponde a la contribución estimada de la OMS en la aplicación del plan de apoyo técnico consolidado de las Naciones Unidas para el SIDA).

- c) Del costo estimado que se indica en el apartado (b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?** US\$ 24,65 millones serán subsumidos en el presupuesto actual, incluidos los costos de las áreas de actividad 1 y 3 (creación del equipo de Naciones Unidas - US\$ 7,25 millones y prestación de apoyo técnico correspondiente a la división del trabajo acordada - US\$ 17,4 millones). Todos los demás costos incluidos en las áreas 2 y 4 (US\$ 62,53 millones) se pueden subsumir, suponiendo que se reciba la totalidad de la parte que corresponde a la OMS en el plan de apoyo técnico consolidado de las Naciones Unidas para el SIDA.

4. Repercusiones administrativas

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

La resolución tiene repercusiones en todos los niveles de la Organización y para todas las regiones, en particular en lo que se refiere a las operaciones en los países. Se prestará atención especial a los 50 países que soportan la mayor carga de VIH.

- b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)**

1. No se requiere personal adicional. La participación de la OMS en el equipo conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA a nivel de país requerirá el equivalente a 0,2 funcionarios de la categoría profesional a tiempo completo para los 68 países en los que la OMS tiene personal de VIH (un total equivalente a 13,6 personas a tiempo completo). El personal que la OMS ya tiene en los países se hará cargo de esas actividades.

2. El equipo conjunto de solución de problemas de las Naciones Unidas requerirá el siguiente personal adicional: el equivalente a un funcionario a tiempo completo en la Sede y el equivalente a un funcionario a tiempo completo en cada una de las oficinas regionales. Esos funcionarios serán responsables de la convocatoria de reuniones para la solución de problemas, la coordinación de las evaluaciones de país y la prestación de apoyo técnico, y el monitoreo y la notificación del apoyo prestado y de los resultados obtenidos pertinentes. Se requerirá el equivalente a un funcionario de la categoría de servicios generales a tiempo completo, para apoyo administrativo. Total de personal adicional: el equivalente a siete funcionarios de la categoría profesional a tiempo completo y un funcionario de la categoría de servicios generales a tiempo completo.

3. No se requiere personal adicional. Se requiere el equivalente a 0,5 funcionarios de la categoría profesional a tiempo completo en los 50 países de atención preferente en los que la OMS prestará un apoyo intensificado para actividades tales como la facilitación de la aplicación de subvenciones o proyectos principales del Fondo Mundial, el Banco Mundial y otros, que se cubrirán con el personal del que ya se dispone en los países.

4. No se requiere personal adicional.

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

La estimación de costos del plan de apoyo técnico consolidado de las Naciones Unidas para el SIDA se refiere a 2006-2007. La ejecución del plan y el funcionamiento del equipo de solución de problemas se evaluarán al final de 2007.

1. Resolución EB117.R9 Promoción de la salud en un mundo globalizado	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultado previsto
Promoción de la salud	5. Se habrá establecido una alianza mundial para prestar apoyo a los países en la aplicación de las recomendaciones de la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud... y su producto, la Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
Vinculación con los indicadores del resultado previsto 5, a saber:	
<ul style="list-style-type: none"> • Se habrán cartografiado 120 perfiles de país sobre capacidad de promoción de la salud y habrá aumentado la capacidad de promover la salud en 36 países. • Se habrá elaborado un marco general para la estrategia de promoción eficaz de la salud con el fin de afrontar los factores de riesgo y los determinantes subyacentes, incluida la preparación de cuatro conjuntos de planes de acción para cumplir con los compromisos establecidos en la Carta de Bangkok, en la que se expresa el empeño de que la promoción de la salud sea un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial, una responsabilidad esencial de todo gobierno, un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil, y un requisito de las buenas prácticas empresariales. 	
3. Repercusiones financieras	
<i>a)</i> Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 2 157 000, de los que US\$ 1 005 000 se precisarán para la Séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, que se propone celebrar en 2009.	
<i>b)</i> Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 580 000	
<i>c)</i> Del costo estimado que se indica en el apartado (b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US\$ 100 000	
4. Repercusiones administrativas	
<i>a)</i> Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)	
Determinados países, seis oficinas regionales y la Sede	
<i>b)</i> Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)	
Se requiere un epidemiólogo o sociólogo adicional	
<i>c)</i> Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)	
Los cuatro años que abarcan los bienios 2006-2007 y 2008-2009.	

1. Resolución EB117.R10 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultado previsto
Gestión de recursos humanos en la OMS	4. Se habrán mejorado las condiciones de servicio e introducido políticas atentas a las necesidades del personal; el régimen de remuneración y prestaciones de la OMS se habrá puesto en conformidad con el sistema empleado por los organismos de las Naciones Unidas orientados a la realización de actividades sobre el terreno.
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
Mejora en las políticas atentas a las necesidades del personal y cumplimiento de los principios del régimen común para la gestión de los recursos humanos.	
3. Repercusiones financieras	
a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): Es difícil calcular el costo del cambio de enfoque en los procedimientos de reasignación administrativa al pasar de una referencia basada en la tasa de ocupación de puestos a un enfoque basado en la duración del servicio, debido al constante movimiento del personal de puestos de duración indefinida a puestos de duración limitada, y debido a la incertidumbre que entraña calcular el número de empleados que estarían en la Organización de manera continua durante más de cinco años.	
b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): Son aplicables los argumentos mencionados en el apartado 3(a).	
c) Del costo estimado que se indica en el apartado (b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? Cualquier costo adicional se subsumiría en las actuales actividades programadas.	
4. Repercusiones administrativas	
a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda) No es aplicable	
b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal) No es aplicable	
c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación) A partir de la promulgación del Reglamento de Personal modificado.	

1. Resolución EB117.R11 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultado previsto
Gestión de recursos humanos en la OMS	4. Se habrán mejorado las condiciones de servicio e introducido políticas atentas a las necesidades del personal; el régimen de remuneración y prestaciones de la OMS se habrá puesto en conformidad con el sistema empleado por los organismos de las Naciones Unidas orientados a la realización de actividades sobre el terreno.
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
Mejora en las políticas atentas a las necesidades del personal y cumplimiento de los principios del régimen común para la gestión de los recursos humanos.	
3. Repercusiones financieras	
<i>a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):</i> No es aplicable	
<i>b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):</i> No es aplicable	
<i>c) Del costo estimado que se indica en el apartado (b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?</i> No es aplicable.	
4. Repercusiones administrativas	
<i>a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)</i>	
No es aplicable	
<i>b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)</i>	
No es aplicable	
<i>c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)</i>	
A partir de la promulgación de la resolución.	

1. Resolución EB117.R12 Relaciones con las organizaciones no gubernamentales¹	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Áreas de trabajo	Resultados previstos
Tecnologías sanitarias esenciales: Sociedad de Trasplante	2. Se habrá fortalecido la capacidad y mejorado la calidad y la seguridad de [...] servicios de trasplante de [...] órganos y tejidos, y habrá mejorado el acceso a todos ellos
Violencia, traumatismos y discapacidades: Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y la Desatención de los Niños	2. Se habrán validado y promovido eficazmente en los países intervenciones multisectoriales para prevenir la violencia y los traumatismos involuntarios
Inmunización y desarrollo de vacunas: Asociación Internacional de Productos Biológicos	2. Se habrán establecido normas y patrones para el control de la producción y la regulación de las vacunas y otros productos biológicos y se habrán establecido patrones de referencia
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
Sociedad de Trasplante: Vinculación con el cuarto indicador del resultado previsto 2, a saber, número de países destinatarios que utilizan las normas básicas de la OMS como referente de las normas nacionales sobre trasplante, conforme a lo definido en la base mundial de datos sobre trasplante alogénico y xenogénico.	
Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y la Desatención de los Niños: Vinculación con el indicador del resultado previsto 2, a saber, número de países destinatarios que aplican intervenciones multisectoriales validadas para prevenir la violencia y los traumatismos involuntarios.	
Asociación Internacional de Productos Biológicos: Vinculación con el número de patrones y materiales de referencia nuevos o revisados establecidos por el Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos.	
3. Repercusiones financieras	
a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):	
Sociedad de Trasplante: US\$ 30 000 (US\$ 10 000 al año)	
Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y la Desatención de los Niños: Menos de US\$ 20 000	
Asociación Internacional de Productos Biológicos: US\$ 30 000 (US\$ 10 000 al año)	
b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):	
Sociedad de Trasplante: US\$ 20 000	
Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y la Desatención de los Niños: Menos de US\$ 10 000	
Asociación Internacional de Productos Biológicos: US\$ 20 000	

¹ De conformidad con la resolución WHA40.25 y, entre otras cosas, sobre la base de un plan de colaboración a tres años mutuamente acordado, el Consejo Ejecutivo puede decidir el establecimiento de relaciones oficiales entre una organización no gubernamental y la OMS, o la interrupción de esas relaciones. En el documento EB117/24 figuraba un proyecto de resolución en la que se expresaban esas decisiones. Los costos generales asociados a la aplicación de la resolución WHA40.25, incluida la notificación a las organizaciones no gubernamentales de que las relaciones han sido interrumpidas, se incluyeron en el área de trabajo Relaciones externas.

Sin embargo, los costos relativos a los planes de colaboración se han imputado al departamento técnico con el que se acordaron esos planes. Por consiguiente, el presente informe se refiere al área de trabajo pertinente para cada organización no gubernamental con la que la OMS ha establecido relaciones oficiales en virtud de la resolución EB117.R12, adoptada por el Consejo Ejecutivo. Los planes de colaboración fueron examinados por el Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales, del Consejo Ejecutivo.

c) Del costo estimado que se indica en el apartado (b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?

Respecto de cada uno de los planes de colaboración, el 100% de los costos estimados pueden incorporarse a las actividades programadas existentes que correspondan.

4. Repercusiones administrativas

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

Sociedad de Trasplante: Entrañará trabajo con el Departamento de Procedimientos Clínicos en la Sede, los centros de enlace en las oficinas regionales de la OMS (en todas las regiones) y ciertos países.

Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y la Desatención de los Niños: Entrañará trabajo con el Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia en la Sede, los centros de enlace sobre prevención de la violencia en las oficinas regionales de la OMS (en todas las regiones) y ciertos países.

Asociación Internacional de Productos Biológicos: Entrañará trabajo con el Departamento de Garantía de la Calidad y Seguridad de los Productos Biológicos.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)

Las tres organizaciones no gubernamentales: Ninguna

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

Tres años para la ejecución, después de los cuales el Consejo Ejecutivo evaluará las relaciones, de conformidad con la resolución WHA40.25.

1. Resolución EB117.R13 [Marco mundial de] investigación y desarrollo esenciales en materia de salud	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Áreas de trabajo	Resultados previstos
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
Investigaciones sobre enfermedades transmisibles	2. Se habrán concebido instrumentos nuevos y mejorados, en particular medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico, para prevenir y controlar enfermedades infecciosas
Medicamentos esenciales	1. Se habrá promovido y apoyado la aplicación y la supervisión de políticas farmacéuticas sobre la base del concepto de medicamentos esenciales, la vigilancia del impacto de los acuerdos comerciales sobre el acceso a medicamentos esenciales de calidad y el fortalecimiento de la capacidad en el sector farmacéutico
Formulación de políticas para la salud en el desarrollo	5. Se habrá reforzado a nivel de país, regional y mundial y dentro de la Organización la capacidad de medición, evaluación y actuación en lo que respecta a los riesgos transfronterizos que acechan a la salud pública en el contexto de la globalización, con énfasis en los efectos de los acuerdos comerciales multilaterales y bilaterales en la salud de la población.
3. Repercusiones financieras¹	
a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 1,6 millones para el periodo de vigencia de tres años para los cuatro párrafos dispositivos de la resolución.	
Párrafo 2(1): Un total de US\$ 1 millón, suponiendo una adecuada representación regional (20 Estados Miembros) y que los miembros se reúnan dos veces al año durante el periodo 2006-2009 (cinco reuniones), además de apoyo de personal de la categoría profesional y personal de la categoría de servicios generales (en régimen de media jornada en ambos casos). Esa cifra puede variar dependiendo del alcance de las investigaciones, la profundidad del análisis requerido y la entidad elegida para realizar ese análisis.	
Párrafo 2(2): Para iniciar el proceso se requiere un funcionario de la categoría profesional a tiempo completo durante tres años (US\$ 450 000); se necesitan asimismo fondos para actividades (US\$ 50 000 cada año). El total se estima en US\$ 600 000. En esta fase, la aplicación no requeriría personal suplementario ni entrañaría costos suplementarios. Esa situación podría cambiar si aumentase la demanda de los servicios.	
Párrafos 2(3) y 2(4): Es difícil estimar los costos adicionales, pero serían absorbidos en el actual presupuesto por programas.	
b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 1,2 millones	
c) Del costo estimado que se indica en el apartado (b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US\$ 450 000 para el párrafo 2(2)	

¹ Los párrafos que se citan en esta sección se refieren al proyecto de resolución presentado a la consideración del Consejo (véase el documento EB117/2006/REC/2, acta resumida de la séptima sesión).

4. Repercusiones administrativas¹¹**a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)**

Durante la fase inicial, la mayor parte del trabajo se realizaría en la Sede, por medio de programas y grupos de trabajo comunes a distintos grupos orgánicos ya existentes, con la adecuada participación de todas las regiones.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)

0,5 funcionarios profesionales y 0,5 funcionarios de los servicios generales durante el periodo de vigencia de la resolución para el párrafo 2(1). No se requiere personal adicional para los párrafos 2(2), 2(3) y 2(4).

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

Tres años.

¹ Los párrafos que se citan en esta sección se refieren al proyecto de resolución presentado a la consideración del Consejo (véase el documento EB117/2006/REC/2, acta resumida de la séptima sesión).